

## ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NO NORDESTE DO BRASIL NOS ÚLTIMOS 10 ANOS

### EPIDEMIOLOGICAL ANALYSIS OF OBSTETRIC VIOLENCE IN NORTHEASTERN BRAZIL OVER THE LAST 10 YEARS

Milena Caroline Pereira dos Santos<sup>1</sup>  
Mysná Letícia Alves de Jesus<sup>2</sup>  
Isabela Darlene Coelho Bonfim Cordeiro<sup>3</sup>  
Jorge Messias Leal do Nascimento<sup>4</sup>

**RESUMO:** A Violência Obstétrica constitui violação dos direitos humanos e afeta a experiência gestacional, marcada por vulnerabilidades físicas, emocionais e sociais. Persistem práticas desrespeitosas, como intervenções sem consentimento e negligéncia, especialmente entre mulheres jovens e com baixa escolaridade. Este estudo busca evidenciar os principais obstáculos que favorecem a ocorrência dessa violência, destacando a importância de práticas humanizadas no cuidado materno-infantil. Estudo descritivo baseado em dados secundários do DATASUS, referentes a 2015-2025, incluindo variáveis de faixa etária, escolaridade e natureza dos atendimentos. Os dados foram tabulados no TabNet e analisados por estatística descritiva. A maioria das notificações ocorreu entre mulheres de 18-24 anos. Observou-se predominância de vítimas com ensino médio completo ou fundamental incompleto. Toques vaginais repetidos, negligéncia, abuso psicológico e intervenções desnecessárias foram práticas frequentes. Mulheres em vulnerabilidade econômica e com baixo nível educacional apresentaram maior risco. Os achados reforçam desigualdades estruturais e a institucionalização da violência, agravada pelo desconhecimento dos direitos e pela falta de humanização na assistência. A ausência de acompanhantes e intervenções sem consentimento evidencia falhas éticas persistentes. É essencial fortalecer políticas públicas, qualificar profissionais e promover educação em saúde para garantir autonomia, respeito e segurança no parto. Assim reduzir a violência obstétrica exige ações contínuas e integradas.

9743

**Palavras-chaves:** Violência Obstétrica. Humanização. Mulheres. Vulnerabilidade.

**ABSTRACT:** Obstetric violence constitutes a violation of human rights and affects the gestational experience, marked by physical, emotional, and social vulnerabilities. Disrespectful practices persist, such as interventions without consent and negligence, especially among young women with low levels of education. This study seeks to highlight the main obstacles that favor the occurrence of this violence, emphasizing the importance of humanized practices in maternal and child care. This descriptive study is based on secondary data from DATASUS, referring to 2015-2025, including variables of age group, education level, and nature of care. The data were tabulated in TabNet and analyzed using descriptive statistics. Most notifications occurred among women aged 18-24 years. A predominance of victims with completed secondary education or incomplete primary education was observed. Repeated vaginal examinations, negligence, psychological abuse, and unnecessary interventions were frequent practices. Women in economic vulnerability and with low educational levels presented a higher risk. The findings reinforce structural inequalities and the institutionalization of violence, aggravated by a lack of awareness of rights and a lack of humanization in care. The absence of companions and interventions without consent highlight persistent ethical failures. It is essential to strengthen public policies, train professionals, and promote health education to guarantee autonomy, respect, and safety during childbirth. Thus, reducing obstetric violence requires continuous and integrated actions.

**Keywords:** Obstetric Violence. Humanization. Women. Vulnerability.

<sup>1</sup> Acadêmica em enfermagem, Faculdade UNIFTC Juazeiro-BA.

<sup>2</sup> Acadêmica de enfermagem, Faculdade UNIFTC Juazeiro-BA.

<sup>3</sup> Acadêmica de Enfermagem, UNIFTC Juazeiro- BA.

<sup>4</sup> Biólogo, Docente dos cursos de Saúde da Faculdade UNIFTC Juazeiro-BA

## INTRODUÇÃO

A gestação é um período marcado por intensas transformações físicas e emocionais, no qual sentimentos como medo, angústia, expectativas e fantasias se fazem presentes, acompanhando a experiência de tornar-se mãe (Albuquerque *et al.*, 2018). O parto, por sua vez, representa um momento singular na trajetória da mulher, simbolizando a transição para a maternidade. Por isso, deve ser conduzido de forma acolhedora, respeitosa e sensível às necessidades da gestante, evitando práticas impositivas ou de controle excessivo que comprometam sua autonomia e bem-estar (Silva *et al.*, 2022).

A violência contra a mulher, expressão cruel da desigualdade de gênero, assume diversas formas, incluindo a violência obstétrica. É caracterizada por condutas abusivas, desrespeitosas e negligentes no processo gravídico-puerperal, que podem gerar danos físicos e emocionais (Andrade *et al.*, 2016). Essas práticas violam direitos humanos fundamentais, como à vida, à saúde e à não discriminação (Luaralica *et al.*, 2018).

Entre os exemplos mais recorrentes de violência obstétrica estão: episiotomia sem indicação, manobra de Kristeller, uso rotineiro de fórceps, administração de oxicina sem critérios, cesarianas desnecessárias, ausência de analgesia, enema, cesarianas sem indicação ou sem o devido consentimento da mulher, repetidos toques vaginais, imposição de posições desconfortáveis e entre outros (Andrade *et al.*, 2016). Tais condutas configuraram agressões à autonomia e aos direitos das mulheres, independentemente da fase, seja gestação, parto, pós-parto ou situações de abortamento (JUSBRASIL, 2022).

9744

Do ponto de vista ético e legal, a violência obstétrica infringe diversos direitos humanos, como o direito à vida, à saúde, à integridade física e psicológica, à informação, à privacidade, à não discriminação e o direito de não ser submetido à tortura e tratamento cruel ou degradante (Luaralica *et al.*, 2018). Dessa forma, trata-se de uma grave violação à liberdade e à dignidade da mulher, devendo ser reconhecida como problema de saúde pública.

A compreensão das expectativas maternas e a humanização da atenção à saúde são essenciais para prevenir a violência obstétrica. A abordagem deve ser multidisciplinar e intersetorial, envolvendo ações educativas, legislativas, fiscalizatórias e de sensibilização (Marques *et al.*, 2019).

Nesse contexto, políticas públicas como a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM) e a Estratégia Rede Cegonha (RC) têm papel fundamental, pois garantem o direito ao planejamento reprodutivo, à atenção humanizada na gestação, parto e pós-parto, e buscam reduzir a ocorrência de cesarianas desnecessárias, promovendo uma assistência mais ética e respeitosa (Angelim *et al.*, 2021; Honnepf *et al.*, 2020).

O estudo da violência obstétrica é, portanto, de extrema relevância social e científica, pois contribui para a análise e compreensão dessa experiência única vivenciada pelas mulheres, possibilitando a formulação de estratégias eficazes para sua prevenção e redução (Feitoza *et al.*, 2017). Diante do exposto, a presente análise busca evidenciar os principais obstáculos que favorecem a ocorrência dessa violência, destacando a importância de práticas humanizadas no cuidado materno-infantil.

## METODOLOGIA

Esta pesquisa trata-se de um estudo clínico epidemiológico por meio do método descritivo baseado em dados secundários. As informações provêm do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (TABNET) presente na plataforma do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS).

A abrangência geográfica deste estudo comprehende a região Nordeste, contemplando os registros disponíveis na plataforma TabNet/DATASUS. Os dados selecionados se referem a violência obstétrica registrada no recorte temporal de 2015 a 2025, considerando as informações públicas disponibilizadas pelo sistema. O recorte temporal foi definido com o intuito de permitir uma análise mais ampla da ocorrência e das possíveis variações dos indicadores ao longo dos anos, possibilitando identificar tendências e padrões relevantes dentro do contexto estudo.

9745

A região Nordeste do Brasil, composta por nove estados, a região possui área aproximada de 1,55 milhão de km<sup>2</sup> e população superior a 57 milhões de habitantes, segundo o IBGE (2022). O Nordeste apresenta desafios significativos no acesso aos serviços de saúde. Ainda assim, destaca-se por abrigar importantes centros de referência e ensino, que atendem não apenas a população local, mas também pacientes de outras regiões, reforçando a relevância da análise de sua rede assistencial e das políticas públicas voltadas à saúde materna e à prevenção da violência obstétrica.

O presente estudo aborda informações disponíveis sobre práticas que infrinjam a integridade da mulher ou do bebê durante o processo de parto. Foram consideradas variáveis como: caráter de atendimento, raça/cor e natureza dos atendimentos realizados, com o intuito de caracterizar o perfil dos casos de violência obstétrica na região Nordeste.

Os dados coletados foram organizados e analisados diretamente na plataforma TabNet/DATASUS, a qual permite a tabulação automatizada das variáveis selecionadas. As informações foram dispostas em gráficos ilustrativos, de forma a facilitar a compreensão dos resultados e a identificação de padrões ou tendências temporais. A análise foi de natureza

estatística descritiva, considerando frequências absolutas e relativas, bem como percentuais dos casos registrados, conforme o recorte geográfico e temporal proposto.

Apesar da relevância dos dados utilizados, este estudo apresenta limitações inerentes à natureza das informações secundárias. Por meio da plataforma TabNet/DATASUS, é possível identificar padrões, incidências e características gerais dos casos registrados, porém não se pode captar as experiências subjetivas das gestantes e mulheres envolvidas. Assim, aspectos como os sentimentos durante o atendimento, o impacto emocional dos procedimentos realizados ou as percepções individuais de violência e acolhimento não podem ser avaliados. Essa limitação reforça a distância entre os dados quantitativos e as dimensões humanas que compõem a realidade da violência obstétrica, evidenciando a necessidade de estudos qualitativos complementares que aprofundem essas vivências.

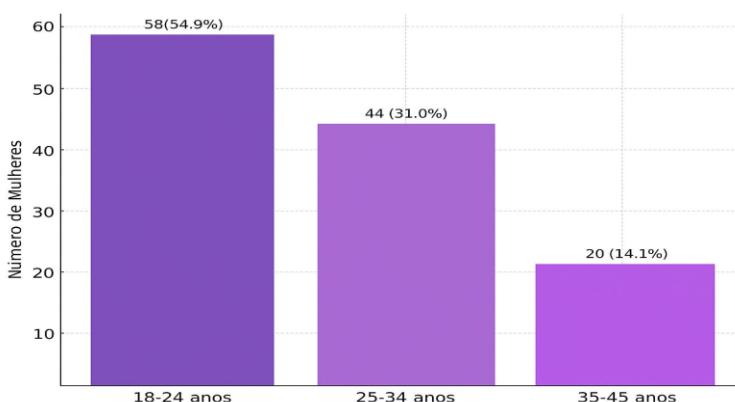
Ressalta-se que o estudo foi baseado em dados secundários de jurisprudência pública, não envolvendo a identificação de indivíduos, o que dispensa a necessidade de submissão a comitê de ética em pesquisa, conforme a Resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde.

## RESULTADOS

Verificou-se que o maior número de casos de violência obstétrica notificados ficou entre a faixa etária de 18-24 anos, constituindo 54,9% (58 mulheres) do total de casos, no tempo de estudo com 142 amostras no caso da pesquisa realizada em 2024. Por outro lado, menores casos foram observados nas faixas etárias de 24 a 34 anos e 35 a 45 anos de idade, apresentando respectivamente 44 e 20 mulheres no intervalo de estudo.

9746

**Figura 1-** Características Sociodemográficas das Puérperas em um município do Nordeste brasileiro.



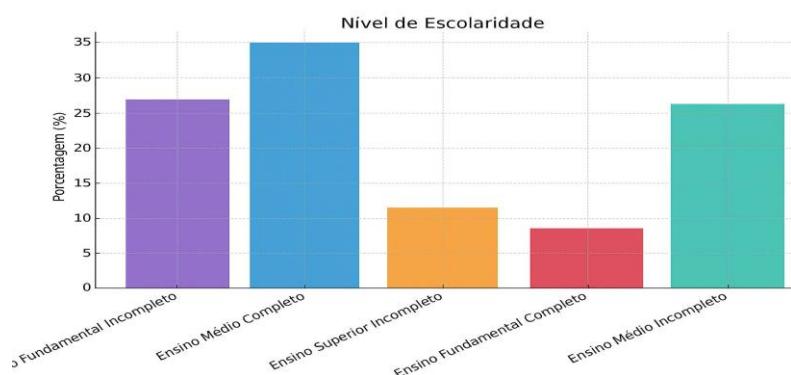
FONTE: DATASUS/TabNet. Elaborado pelos autores (2025).

A análise do caso estudado no nordeste em relação à escolaridade das vítimas que notificaram violência obstétrica constatou que 26,8% dessas mulheres possuem o Ensino

**Fundamental incompleto.** Apesar de 35,2%, sua maioria, ter concluído o Ensino Médio, os dados restantes mostram que apenas 6,3% possuem o Ensino Superior incompleto. Dando continuidade aos dados relacionados ao Ensino Fundamental completo e Ensino Médio incompleto, confere-se valores em porcentagem sendo eles 6,3% e 25,4%.

De acordo com a pesquisa “Nascer no Brasil II” realizada no Rio de Janeiro, mulheres com baixa escolaridade estão entre os grupos mais vulneráveis à violência obstétrica. Tais estatísticas comprovam que a falta de conhecimento sobre os próprios direitos, consequência do baixo nível de escolaridade, caracterizam-se como um fator de risco.

**Figura 2-** Dados de Escolaridade das Vítimas de Violência Obstétrica na Região do Nordeste.

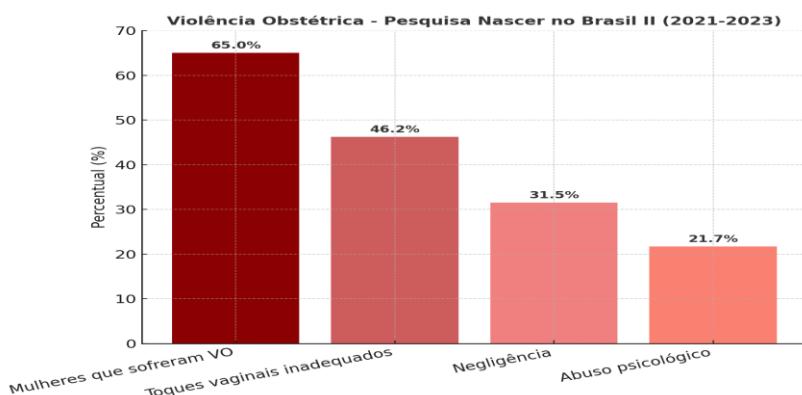


FONTE: DATASUS/TabNet. Elaborado pelos autores (2025).

9747

De acordo com os dados obtidos na pesquisa Nascer no Brasil II (2021-2023) 65% da amostra total de mulheres entrevistadas relataram ao menos um tipo de violência obstétrica. Entre esses dados, foram relatados pelas participantes alguns casos onde especificamente ambas sofreram essa violência, dentre elas, cerca de 46,2% denunciaram toques vaginais inadequados durante o trabalho de parto, 31,5% vivenciaram negligência e 21,7% relataram terem sofrido abuso psicológico.

**Figura 3-** Percentual de casos de Violência Obstétrica vivenciados por mulheres na pesquisa Nascer no Brasil II.

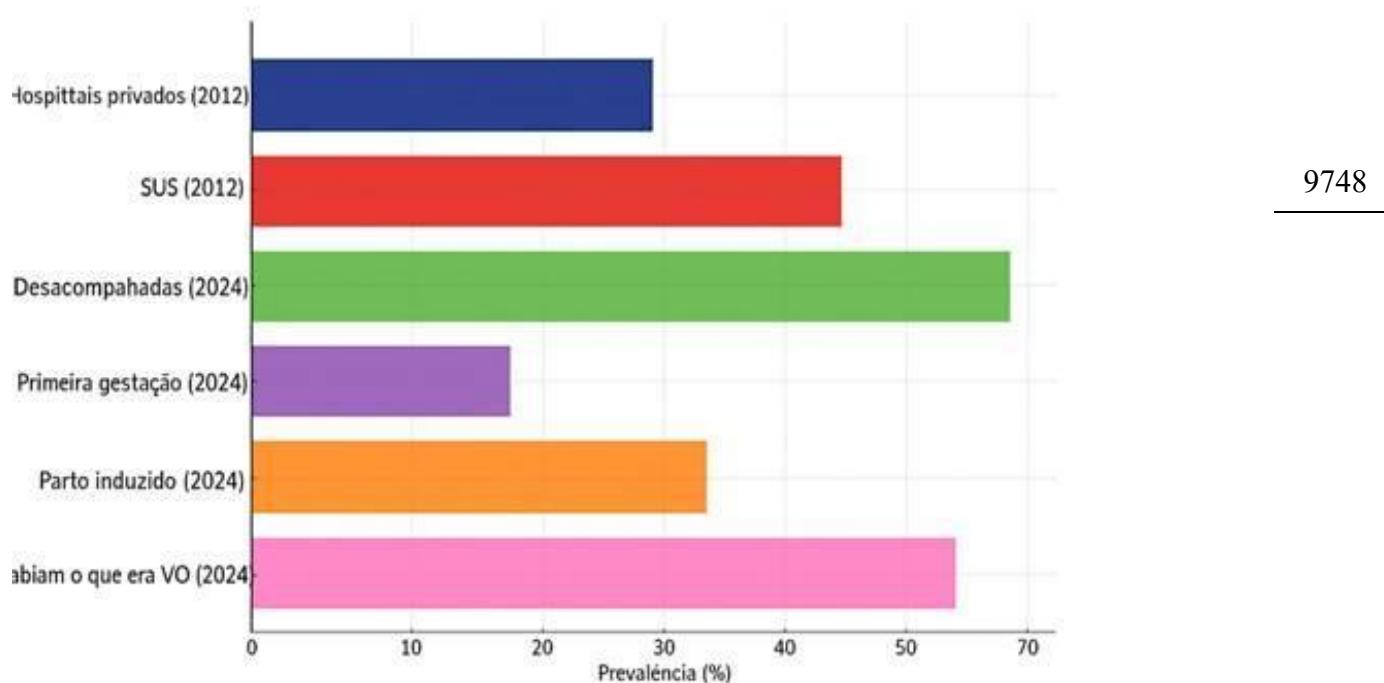


FONTE: DATASUS/TabNet. Elaborado pelos autores (2025).

A prevalência total de violência obstétrica foi determinada a partir dos estudos analisados, fornecendo um panorama da frequência desse problema. Os tipos de violência mais frequentemente relatados, como violência verbal, física, negação de informação ou procedimento, episiotomia sem consentimento e manobra de Kristeller, foram identificados e quantificados.

Dados de um estudo mais antigo indica que aproximadamente 30% das mulheres em hospitais privados e 45% das usuárias do SUS relataram algum tipo de violência durante o parto, apesar de serem dados que enfrentam limitação de atualidade, são úteis para histórico. Já uma pesquisa de junho de 2024 (Santos *et al.*, 2024) revelou que 72,5% das mulheres estavam desacompanhadas, 20,6% em primeira gestação e 40,7% tiveram parto induzido, e 64% não sabiam o que era violência obstétrica.

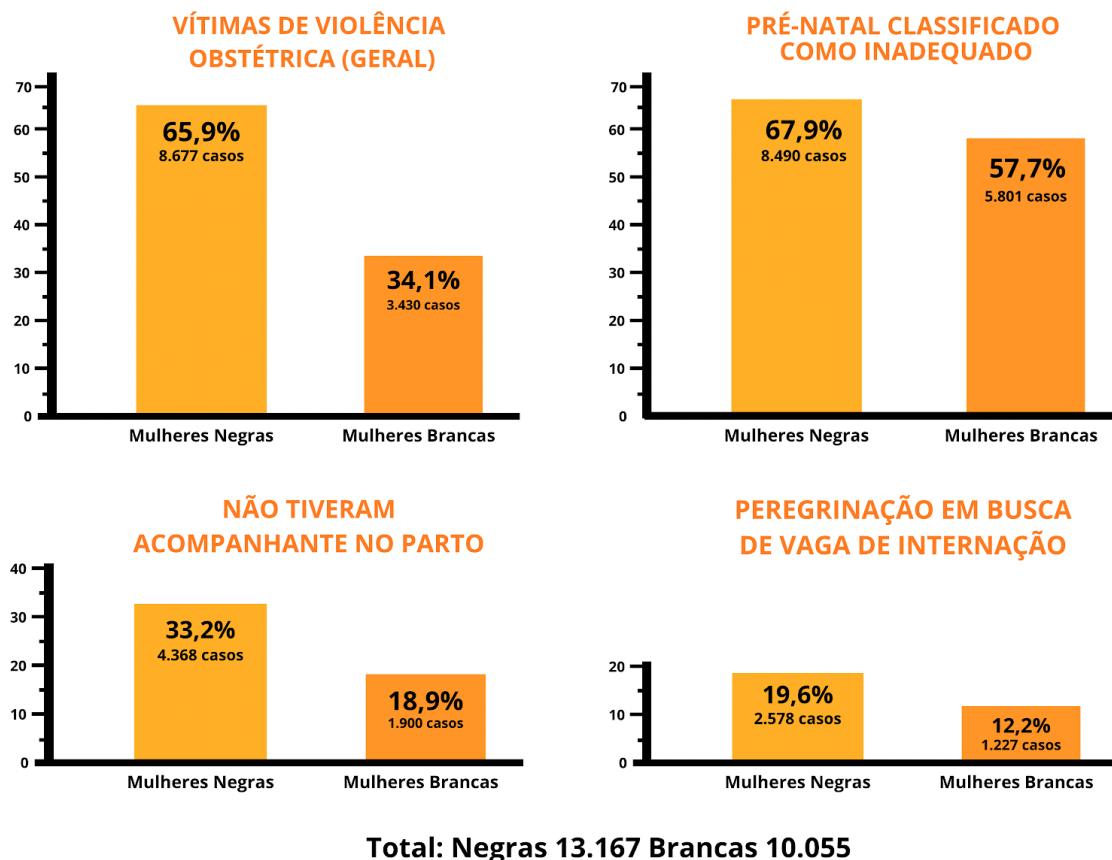
**Figura 4-** Número em porcentagem de Prevalência e características da Violência Obstétrica



FONTE: DATASUS/TabNet. Elaborado pelos autores (2025).

A pesquisa buscou analisar a associação entre a ocorrência de violência obstétrica e as características sociodemográficas, econômicas e obstétricas das mulheres. Foram identificados fatores que aumentam as chances de uma mulher relatar VO, como nível de escolaridade e tipo de parto. Por exemplo, os maiores índices de violência foram observados em mulheres com algum tipo de vulnerabilidade social, como desempregadas ou donas de casa (Santos *et al.*, 2024).

**Figura 5-** Dados de prevalência para Violência Obstétrica em casos específicos



FONTE: DATASUS/TabNet. Elaborado pelos autores (2025).

9749

## DISCUSSÕES

A violência obstétrica configura-se como um grave problema de saúde pública que atravessa dimensões físicas, psicológicas, institucionais e socioculturais, afetando de maneira significativa a experiência reprodutiva das mulheres. A análise qualitativa e descritiva da violência obstétrica na região Nordeste do Brasil nos últimos dez anos permitiu evidenciar a complexidade dessa questão, mesmo sem a aplicação de instrumentos de coleta direta de dados.

A observação de variáveis como idade, escolaridade e raça/cor possibilitou identificar padrões de vulnerabilidade e desigualdade que interferem diretamente na qualidade da assistência ao parto e puerpério.

Estudos apontam que mulheres com baixa escolaridade, desempregadas ou donas de casa têm maior risco de sofrer violência obstétrica, demonstrando o impacto dos determinantes sociais da saúde sobre o cuidado materno (Santos *et al.*, 2024). Isso reforça que as desigualdades socioeconômicas e estruturais provocam a perpetuação de práticas erradas, em especial as mais vulneráveis, compostas por mulheres negras e baixa renda, com o contexto de desigualdade regional predominante no Nordeste (Diniz *et al.*, 2016).

Estudos apontam que mulheres com baixa escolaridade, desempregadas ou donas de casa têm maior risco de sofrer violência obstétrica, demonstrando o impacto dos determinantes sociais da saúde sobre o cuidado materno (Santos *et al.*, 2024). Isso reforça que as desigualdades socioeconômicas e estruturais provocam a perpetuação de práticas erradas, em especial as mais vulneráveis, compostas por mulheres negras e baixa renda, com o contexto de desigualdade regional predominante no Nordeste (Diniz *et al.*, 2016).

A análise obstétrica revela histórico de ações rotineiras e desnecessárias na assistência ao parto, como alto índice de cesariana, induções farmacológicas e episiotomias sem permissão. Observou-se também elevados relatos de partos sem acompanhante, apesar de ser um direito declarado pela Lei nº 14.737/2023. Dados apontam que 72,5% das mulheres estavam sem acompanhantes no parto, revelando a violação de direitos básicos e afetando a segurança da parturiente (Santos *et al.*, 2024).

No que diz respeito aos tipos de violência praticados, destacam-se agressões verbais e físicas, negligência, omissão de informações, recusa de analgesia, episiotomia sem consentimento e a manobra de Kristeller, prática já condenada internacionalmente, mas ainda recorrente no contexto obstétrico brasileiro (Silva, 2023; Leite, 2024).

O inquérito nacional *Nascer no Brasil* identificou que 30% das mulheres atendidas no setor privado e 45% das usuárias do SUS sofreram violência obstétrica (Diniz *et al.*, 2016; Câmara dos Deputados, 2023), dados que permanecem atuais e reforçam a natureza sistêmica e institucionalizada dessa violação.

9750

Além dos danos físicos, a violência obstétrica acarreta importantes efeitos psicossociais. A literatura destaca que tais experiências traumáticas podem desencadear depressão pós-parto, transtorno de estresse pós-traumático, dificuldades no vínculo mãe-bebê, medo de novas gestações e rejeição aos serviços de saúde, perpetuando um ciclo de sofrimento e insegurança (Organização Mundial da Saúde, 2022; Santos *et al.*, 2024).

Esses impactos reforçam a necessidade de compreender a violência obstétrica como uma violação de direitos humanos e reprodutivos, transcendendo a esfera assistencial e atingindo o campo ético, social e emocional da maternidade.

Outro aspecto preocupante refere-se ao desconhecimento das mulheres acerca do tema. Aproximadamente 64% das parturientes não sabem identificar situações de violência obstétrica (Santos *et al.*, 2024), o que contribui para a naturalização dessas práticas, frequentemente percebidas como inerentes ao processo parturitivo. A falta de educação em saúde e de conscientização fragiliza a capacidade de denúncia e limita o avanço de políticas públicas efetivas de combate a esse fenômeno.

Diante desse cenário, torna-se imprescindível fortalecer políticas públicas, fiscalizar o cumprimento de normas legais, capacitar profissionais de saúde com enfoque humanizado e ampliar o acesso à informação. A Organização Mundial da Saúde (2022) enfatiza que o respeito à autonomia da mulher, ao consentimento informado e à humanização do parto são elementos essenciais para uma assistência segura e baseada em evidências.

Promover práticas humanizadas, assegurar a presença de acompanhante, incentivar o protagonismo feminino e combater o uso de intervenções desnecessárias constituem medidas fundamentais para a redução da violência obstétrica.

Portanto, a transformação desse quadro exige mudanças estruturais e culturais, com enfoque no fortalecimento da autonomia das mulheres, qualificação das equipes de saúde e implementação de estratégias educativas contínuas. Somente por meio de uma abordagem integrada e baseada em evidências será possível garantir um cuidado obstétrico seguro, ético e respeitoso, capaz de romper com padrões históricos de violência e promover uma assistência verdadeiramente humanizada.

Em complemento a essa análise, é necessário compreender que o enfrentamento da violência obstétrica requer um movimento articulado entre as esferas educacional, institucional e política. A formação acadêmica e profissional dos agentes de saúde ainda é marcada por uma lógica biomédica e tecnocrática, que privilegia o controle sobre o corpo feminino em detrimento da escuta e do respeito às decisões da gestante. Inserir a temática da violência obstétrica de forma transversal nas matrizes curriculares de cursos de medicina, enfermagem e obstetrícia é essencial para desconstruir paradigmas autoritários e promover uma cultura de cuidado centrado na mulher e em suas necessidades (Oliveira *et al.*, 2023).

9751

Além disso, a criação e fortalecimento de políticas públicas voltadas à humanização do parto e nascimento, como a Rede Cegonha e a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM), devem ser retomadas e ampliadas, com ênfase na fiscalização da sua execução nos municípios, especialmente nas regiões com maiores índices de desigualdade.

A responsabilização institucional é igualmente indispensável, visto que muitas práticas de violência obstétrica permanecem invisibilizadas dentro das rotinas hospitalares. A existência de comissões internas de ética, ouvidorias humanizadas e protocolos de notificação obrigatória são instrumentos que podem favorecer a identificação e o enfrentamento dessas ocorrências.

Outro ponto relevante é a necessidade de ampliação do acesso à informação e empoderamento das gestantes, para que elas conheçam seus direitos, possam exercer sua autonomia e participar ativamente das decisões sobre o parto. A educação em saúde deve ser contínua e incluir campanhas públicas, rodas de conversa e o fortalecimento da atenção básica,

de modo que a mulher seja vista como protagonista do processo gestacional e não apenas como objeto de intervenção médica.

Por fim, a discussão sobre violência obstétrica não se restringe apenas à dimensão individual, mas deve ser compreendida como um reflexo das desigualdades de gênero e poder presentes na sociedade brasileira. O enfrentamento efetivo desse problema passa, portanto, pela incorporação de uma perspectiva interseccional que considere classe, raça e território como elementos fundamentais na formulação de políticas públicas e na reestruturação dos serviços de saúde. Assim, promover uma assistência obstétrica humanizada é, antes de tudo, um ato político e ético de reconhecimento da dignidade e dos direitos das mulheres, condição indispensável para a construção de um sistema de saúde verdadeiramente equitativo e inclusivo.

## CONCLUSÕES

Os resultados mostram que a violência obstétrica ainda é um grave problema de saúde pública, atingindo principalmente mulheres jovens entre 18 e 24 anos. Essa realidade evidencia a vulnerabilidade de quem tem acesso limitado à informação e desconhece seus direitos. A baixa escolaridade é fator que aumenta esse risco, evidenciando a necessidade de mais conscientização e respeito. Garantir informação, acolhimento e cuidado humanizado é essencial para que toda mulher viva o parto com dignidade e segurança.

9752

Diante desse contexto, destaca-se a urgência de investir em políticas públicas que promovam a humanização do parto e a educação das gestantes. Profissionais de saúde devem estar preparados para acolher com respeito e empatia, garantindo informação, autonomia e segurança às mulheres. Somente assim o parto poderá ser vivenciado como um momento de cuidado e respeito, livre de práticas violentas.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALBUQUERQUE, Aline; OLIVEIRA, Luaralica Gomes Souto Maior de. Violência obstétrica e direitos humanos dos pacientes. *Revista CEJ*, Brasília, v. 22, n. 75, p. 36–50, maio/ago. 2018. Disponível em: <https://revistacej.cjf.jus.br/cej/index.php/revcej/article/view/2393>. Acesso em: 1 jun. 2025.

ANDRADE, P. O. N.; SILVA, J. Q. P.; DINIZ, C. M. M.; CAMINHA, M. F. C. Fatores associados à violência obstétrica na assistência ao parto vaginal em uma maternidade de alta complexidade em Recife, Pernambuco. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, Recife, v. 16, n. 1, p. 29–37, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/5f8XwfZ8h3f57q8DwJrFJLp/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 8 maio 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: princípios e diretrizes. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nac\\_atencao\\_mulher.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nac_atencao_mulher.pdf). Acesso em: 31 maio 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.459, de 24 de junho de 2011. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS - a Rede Cegonha. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/portaria\\_1459\\_24\\_06\\_2011.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/portaria_1459_24_06_2011.pdf). Acesso em: 20 set. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher: bases para uma política de saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 1984. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/assistencia\\_integral\\_saude\\_mulher.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/assistencia_integral_saude_mulher.pdf). Acesso em: 31 maio 2025.

BRASILEIRO, M. B. Memorial livro-reportagem “Florilégio da dor: o retrato da violência obstétrica em Juazeiro”. 2024. Trabalho de Conclusão de Curso. Disponível em: <https://saberaberto.uneb.br/server/api/core/bitstreams/5c37ode9-1e60-4829-b70e-043e9c550277/content>. Acesso em: 1 jun. 2025.

DINIZ, C. S. G. Violência obstétrica: um olhar interdisciplinar. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2017. Disponível em: <https://books.scielo.org/id/mfjfg/>. Acesso em: 20 set. 2025.

DINIZ, C. S. G.; D'ORSI, E. O silêncio da violência obstétrica e as estratégias de enfrentamento. Ciência & Saúde Coletiva, v. 22, n. 5, p. 1495-1504, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/NFG3XzjZRmRMd6GmhznwKqk/?lang=pt>. Acesso em: 20 set. 2025.

9753

FEITOZA, S. R. et al. Violência obstétrica: uma revisão da produção científica. Revista Tendências da Enfermagem Profissional, Fortaleza, v. 9, n. 2, 2017. Disponível em: <http://www.coren-ce.org.br/wp-content/uploads/2019/02/VIOL%C3%8ANCIA-OBST%C3%89TRICA-UMA-REVIS%C3%83O-DA-PRODU%C3%87%C3%83O-CIENT%C3%89DFICA.pdf>. Acesso em: 8 maio 2025.

KHALIL, C. A. Violência obstétrica: uma questão de saúde pública e direitos humanos. Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil, v. 19, n. 1, p. 25-32, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/M9prJdXZpGv4XbZKX3p5q7z/?lang=pt>. Acesso em: 29 set. 2025.

LEAL, M. C. et al. Intervenções obstétricas durante o trabalho de parto e parto em mulheres brasileiras de risco habitual. Cadernos de Saúde Pública, v. 30, supl. 1, p. S15-S32, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/gydTTxDcwvmPqTw9gTWFgGd/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 1 out. 2025.

MARQUES, G. M.; NASCIMENTO, D. Z. Alternativas que contribuem para a redução da violência obstétrica. Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 24, n. 12, p. 4743-4746, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/hw96gq3M9wgRgtJs3bVDtnK/>. Acesso em: 8 maio 2025.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (BRASIL). Humanização do parto e nascimento. Brasília, 2011. Disponível em:

[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizacao\\_parto\\_nascimento.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizacao_parto_nascimento.pdf). Acesso em: 20 set. 2025.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Violência obstétrica. Brasília: Ministério da Saúde, [s.d.]. Disponível em: <https://www.gov.br/ebsereh/pt-br/hospitais-universitarios/regiao-sul/hu-ufsc/governanca/estrutura-administrativa/saude/maternidade/violencia-obstetrica>. Acesso em: 31 out. 2025.

OLIVEIRA, A. P.; SILVA, M. L. A importância da escuta ativa no cuidado humanizado no parto. *Revista de Enfermagem UFPE*, v. 10, n. 4, p. 1578-1585, 2016. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/10911>. Acesso em: 20 set. 2025.

OLIVEIRA, L. G. S. M.; ALBUQUERQUE, A. Violência obstétrica e direitos humanos dos pacientes. *Revista CEJ*, Brasília, ano XXII, n. 75, p. 36-50, 2018. Disponível em: <https://revistacej.cjf.jus.br/cej/index.php/revcej/article/view/2393>. Acesso em: 8 maio 2025.

OLIVEIRA, R. V. et al. Prevalência e tipos de violência obstétrica em maternidades públicas e privadas de Sergipe. *Revista Contemporânea*, v. 3, n. 6, p. 6910-6929, 2023. DOI: 10.56083/RCV3N6-118. Disponível em: <https://ojs.revistacontemporanea.com/ojs/index.php/home/article/view/1032>. Acesso em: 29 set. 2025.

OPAS. OPAS e comissão de Saúde do Conselho Nacional do Ministério Público dialogam sobre projetos em comum em defesa da saúde pública. OPAS/OMS, 21 jun. 2024. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/21-6-2024-opas-e-comissao-saude-do-conselho-nacional-do-ministerio-publico-dialogam-sobre>. Acesso em: 2 out. 2025.

9754

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). WHO recommendations: intrapartum care for a positive childbirth experience. Genebra: OMS, 2018. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/260178>. Acesso em: 20 set. 2025.

QUEIROZ, F. M. Não se rima amor e dor: representações sociais sobre violência conjugal. 2015. Tese (Doutorado em Serviço Social) – Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2015. Disponível em: <https://repositorio.ufpe.br/handle/123456789/9700>. Acesso em: 1 jun. 2025.

RODRIGUES, Alice Barreto. Educação em direitos humanos em percursos de formação de professores(as): o caso da Universidade Federal do Ceará (UFC). 2022. 211 f. Tese (Doutorado em Educação) – Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2022. Disponível em: [https://repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/70214/1/2022\\_tese\\_abrodrigues.pdf](https://repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/70214/1/2022_tese_abrodrigues.pdf). Acesso em: 1 out. 2025.

SILVA, A. C. da; SANTOS, K. A. dos; PASSOS, S. G. de. Atuação do enfermeiro na assistência ao parto humanizado: revisão literária. *Revista JRG de Estudos Acadêmicos*, São Paulo, v. 5, n. 10, p. 113-123, 2022. DOI: 10.55892/jrg.v5i10.349. Disponível em: <https://www.revistajrg.com/index.php/jrg/article/view/349>. Acesso em: 8 maio 2025.

SILVA, L. E. L.; OLIVEIRA, M. L. C. Violência contra a mulher: revisão sistemática da produção científica nacional no período de 2009 a 2013. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 19, n. 2, p. 485-494, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/tWkf7gCRjdr8wxNFCqqjszL/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 29 maio 2025.

SOUZA, A. C. A. T. S. et al. Violência obstétrica: uma revisão integrativa. *Revista Enfermagem UERJ*, Rio de Janeiro, v. 27, p. e45746, 2020. DOI: 10.12957/reuerj.2019.45746. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/enfermagemuerj/article/view/45746>. Acesso em: 9 nov. 2025.