

PERFIL DE GESTORAS DE MATERNIDADES PÚBLICAS E O ENFRENTAMENTO DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

Karine Gomes Lima¹
Telmara Menezes Couto²

RESUMO: **Objetivo:** Conhecer o perfil das gestoras de maternidades públicas, identificando elementos que possam influenciar no enfrentamento da violência obstétrica. **Metodologia:** Estudo de natureza descritiva, com abordagem qualitativa, realizado em maternidades públicas do município de Salvador-BA, com gestoras atuantes em diferentes níveis da gestão assistencial. Realizada através de coleta de dados sociodemográficos e analisados por estatística descritiva simples, complementada por interpretação qualitativa. **Resultados:** Participaram 13 gestoras, majoritariamente mulheres cisgênero (92,3%), pardas (53,8%) e na faixa etária de 40 a 49 anos (46,2%). Predominaram enfermeiras (53,8%) com especialização (92,3%) e atuação entre dois e dez anos na gestão. A maioria ocupava cargos de coordenação (69,2%). **Conclusão:** Os resultados indicam que a composição majoritária feminina, a diversidade etária, a predominância de enfermeiras, pardas, e a variabilidade de tempo de experiência constituem fatores que podem tanto favorecer quanto limitar a implementação de políticas e práticas voltadas ao cuidado humanizado e enfrentamento da violência obstétrica.

1

Descritores: Violência obstétrica. Gestão em saúde. Cuidado humanizado.

ABSTRACT: **Objective:** To identify the profile of managers of public maternity hospitals, highlighting elements that may influence the confrontation of obstetric violence. **Methodology:** A descriptive study with a qualitative approach, conducted in public maternity hospitals in the municipality of Salvador, Bahia, Brazil, involving managers working at different levels of care management. Data were collected through sociodemographic questionnaires and analyzed using simple descriptive statistics, complemented by qualitative interpretation. **Results:** Thirteen managers participated in the study, mostly cisgender women (92.3%), of mixed race/brown ethnicity (53.8%), and aged between 40 and 49 years (46.2%). Most were nurses (53.8%) with postgraduate specialization (92.3%) and had between two and ten years of management experience. The majority held coordination positions (69.2%). **Conclusion:** The findings indicate that the predominantly female composition, age diversity, predominance of nurses of mixed race/brown ethnicity, and variability in length of experience are factors that may both facilitate and limit the implementation of policies and practices aimed at humanized care and the confrontation of obstetric violence.

Descriptors: Obstetric violence. Health management. Humanized care.

¹Especialista em Enfermagem Obstétrica. Universidade Federal da Bahia, Salvador, BA, Brasil.

²Orientadora. Doutora em Enfermagem. Universidade Federal da Bahia, Salvador, BA, Brasil.

INTRODUÇÃO

A violência obstétrica configura-se como uma violação dos direitos humanos e um problema persistente de saúde pública que compromete a qualidade da atenção materna e os desfechos físicos e psíquicos das mulheres. Ela engloba práticas que vão desde o desrespeito e coação até intervenções desnecessárias, omissão e negligência. Estudos recentes têm mapeado tanto a extensão do fenômeno quanto os fatores de proteção para reduzi-lo, apontando para a necessidade de abordagens que incluam mudanças clínicas, educacionais e de gestão (Leite *et al.*, 2024; Yalley *et al.*, 2024).

No contexto das maternidades públicas, as gestoras ocupam papéis estratégicos na prevenção e no enfrentamento da violência obstétrica. A literatura recente demonstra que intervenções organizacionais podem reduzir práticas abusivas e fortalecer cuidados respeitosos. Porém, a efetividade dessas ações está condicionada não apenas às políticas formais, mas às capacidades, valores e trajetórias das pessoas que ocupam posições de gestão (Azevedo *et al.*, 2023).

Dessa forma, o conceito de perfil da gestora ganha relevância como constructo analítico: ele abarca escolaridade, formação específica e experiência em serviços (tempo). Pesquisas com gestores de serviços de atenção materna indicam variação na prontidão para prevenir a violência obstétrica e na capacidade de traduzir políticas em práticas locais, variáveis que se relacionam com fatores individuais (conhecimento, atitudes), institucionais (recursos) e contextuais (pressões por produtividade) (Collins *et al.*, 2025; Olajide e Duma, 2024).

Apesar do reconhecimento crescente da importância da gestão, observa-se uma lacuna no conhecimento sobre como atributos específicos do perfil das gestoras influenciam as decisões e rotinas que impactam a ocorrência ou prevenção da violência obstétrica. No Brasil, revisões e estudos recentes ressaltam a necessidade de investigar determinantes institucionais e de governança que perpetuam a violência. A compreensão detalhada do perfil das gestoras torna-se, portanto, um substrato essencial para desenhar intervenções de gestão mais sensíveis e efetivas (Núcleo de Pesquisa em Gênero, Raça e Etnia – NUPEGRE/EMERJ, 2024).

Este panorama justifica a condução do presente estudo, que ao combinar descrições sociodemográficas e profissionais das gestoras, espera-se identificar fatores que podem facilitar ou criar barreiras à implementação de cuidados respeitosos. Os achados poderão subsidiar recomendações para políticas institucionais (capacitação, indicadores, fluxos de

responsabilização), programas de desenvolvimento de lideranças e iniciativas de governança que promovam ambientes de cuidado mais humanizados.

Em síntese, a análise do perfil das gestoras não é um exercício meramente biográfico: trata-se de mapear como idade, formação profissional, cargo de gestão ocupado e tempo de experiência no cargo podem se articular com estruturas institucionais para produzir, ou prevenir, episódios de violência obstétrica. Investigar essa interação fornece evidências potentes para reconfigurar processos decisórios e promover modelos de atenção obstétrica que assegurem dignidade, autonomia e segurança às mulheres. Diante disso, o estudo teve como objetivo: Conhecer o perfil das gestoras de maternidades públicas, identificando elementos que possam influenciar no enfrentamento da violência obstétrica.

No campo da gestão em saúde, a compreensão do papel exercido pelas gestoras pode ser aprofundada à luz da teoria de Henry Mintzberg, que concebe a gestão como um conjunto de papéis organizados em dimensões interpessoais, informacionais e decisórias. Para o autor, o trabalho gerencial extrapola funções normativas e formais, sendo fortemente marcado por interações sociais, fluxos informacionais e decisões tomadas em contextos de pressão e ambiguidade (Mintzberg, 1989).

Essa abordagem permite analisar a gestão das maternidades públicas não apenas como espaço administrativo, mas como locus estratégico onde se reproduzem ou se enfrentam práticas institucionais que impactam diretamente o cuidado obstétrico. Ao incorporar essa perspectiva, o presente estudo amplia a análise sobre a violência obstétrica, situando-a também como expressão das dinâmicas organizacionais e dos modos de gestão que estruturam a atenção ao parto no SUS.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de natureza descritiva, com abordagem qualitativa, realizado em maternidades públicas do município de Salvador-BA. Participaram da pesquisa gestoras que atuavam nas referidas instituições, especificamente aquelas responsáveis pela gestão da assistência direta às gestantes, parturientes e puérperas, abrangendo as áreas de coordenação do bloco cirúrgico, enfermaria, alojamento conjunto, ambulatório, pronto atendimento, serviços de psicologia e assistência social, gerentes e diretora.

Foram adotados como critérios de inclusão exercer funções diretamente relacionadas à gestão da assistência nos setores supracitados. Por outro lado, foram excluídas aquelas que

estavam na função por período inferior a seis meses; que se encontravam afastadas das atividades por motivo de doença no período da coleta; que não dispunham de tempo para participar da entrevista; ou que se ausentaram de forma consecutiva em duas oportunidades agendadas, sem justificativa. O tamanho da amostra correspondeu ao total de gestoras em exercício nas maternidades durante o período da coleta de dados, sendo incluídas todas aquelas que atenderam aos critérios de elegibilidade estabelecidos.

A coleta de dados ocorreu no primeiro semestre de 2025, em turnos e horários previamente combinados com as participantes. Para tanto, realizaram-se entrevistas orientadas por formulário semiestruturado, após assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. O processo de coleta incluiu ainda o preenchimento de um questionário de caracterização das profissionais, contemplando perguntas abertas e fechadas destinadas ao registro de informações sociodemográficas. Ressalta-se que os resultados analisados neste artigo referem-se exclusivamente às informações obtidas a partir desses questionários sociodemográficos.

Os dados obtidos foram organizados em planilha eletrônica e analisados por estatística descritiva simples, com o intuito de traçar o perfil sociodemográfico e profissional das participantes. As informações foram agrupadas em categorias, possibilitando uma leitura interpretativa dos achados à luz dos objetivos do estudo.

4

A estatística descritiva simples foi utilizada como ferramenta de apoio à caracterização da amostra, permitindo a organização e a síntese dos dados coletados, sem pretensão de generalização. Foram empregadas medidas de frequência absoluta e relativa (números e proporções) para descrever o conjunto de participantes.

Embora a análise dos dados tenha se apoiado em procedimento quantitativo básico, a interpretação manteve enfoque qualitativo, buscando compreender o significado e as possíveis implicações dos atributos individuais e profissionais das gestoras para a gestão do enfrentamento da violência obstétrica. Dessa forma, os resultados numéricos foram discutidos de modo interpretativo, articulando-se ao contexto institucional das maternidades estudadas e com as evidências científicas.

Este artigo constitui um recorte de uma dissertação de mestrado intitulada: “*Violência obstétrica: papel de gestoras no enfrentamento do fenômeno*”, que constituiu-se em um subprojeto vinculado ao projeto matriz intitulado: *Condições de saúde de mulheres no município de Salvador-Bahia*, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal da Bahia – UFBA,

sob Parecer nº 4.815.870 e CAAE: 26469119.4.0000.5531. Todas as etapas da pesquisa foram conduzidas em consonância com as diretrizes das Resoluções 466/12 e 674/22, do Conselho Nacional de Saúde, que regulamentam a realização de pesquisas envolvendo seres humanos no Brasil.

RESULTADOS

Durante a coleta, identificaram-se 19 gestoras em exercício nas maternidades. Dessas, seis foram excluídas por não atenderem aos critérios de elegibilidade estabelecidos. A amostra final do estudo foi composta por 13 gestoras atuantes em diferentes instâncias da gestão em saúde, com vínculo direto à assistência obstétrica. A composição final da amostra sofreu influência da substituição frequente de profissionais nos cargos de gestão em uma das maternidades pesquisadas. A Tabela 1 apresenta as características sociodemográficas e profissionais das gestoras entrevistadas.

Tabela 1: Características sociodemográficas e profissionais das gestoras entrevistadas

Características	N	(%)
Faixa etária		
40 a 49 anos	6	46,2
50 anos ou mais	4	30,8
30 a 39 anos	3	23,1
Formação profissional		
Enfermeira	7	53,8
Médica	4	30,8
Assistente social	2	15,4
Tempo no cargo de gestão		
6 meses a < 2 anos	3	23,1
2 a < 5 anos	4	30,8
5 a < 10 anos	4	30,8
Mais de 10 anos	2	14,4
Identidade de gênero		
Mulher cisgênero	12	92,3
Não deseja responder	1	7,7
Raça/cor		
Branca	5	38,5
Preta	1	7,7
Parda	7	53,8
Especialização		
Gestão	3	23,1
Outras áreas	10	76,9
Maior titulação acadêmica		
Especialização	12	92,3
Mestrado	1	7,7
Cargo de gestão ocupado		
Coordenação	9	69,2
Direção	2	15,4
Gerência	2	15,4

Fonte: Questionário respondido pelas gestoras

DISCUSSÃO

A predominância de gestoras mulheres neste estudo (92,3%) é um dado significativo e reflete, em parte, a composição majoritariamente feminina da força de trabalho na área da saúde, especialmente na enfermagem e em serviços de atenção obstétrica. Este dado, à primeira vista, pode ser interpretado como um avanço em termos de representatividade feminina em espaços historicamente ocupados por homens, especialmente em níveis de coordenação e tomada de decisão na saúde pública.

Contudo, sob uma perspectiva político-crítica, é necessário problematizar tal configuração. Como evidenciado por um estudo recente com parteiras em posições de liderança na Nigéria, mulheres gestoras podem trazer perspectivas mais sensíveis e empáticas sobre as necessidades das pacientes, sobretudo em um campo tão marcado por experiências de gênero como a obstetrícia. Além disso, gestoras mulheres podem estar mais inclinadas a defender pautas como o parto humanizado, combate à violência obstétrica e autonomia da gestante (Olajide *et al.*, 2025).

Porém, a presença feminina pode não garantir transformação estrutural, não pode ser automaticamente associada à adoção de práticas mais humanizadas ou feministas, tampouco à erradicação de práticas de violência obstétrica. Como demonstrado neste estudo da Nigéria, a ocupação de cargos por mulheres não assegura, por si só, rupturas com modelos autoritários, biomédicos ou tecnocráticos de gestão e cuidado.

Em contextos brasileiros, relatos de estudos qualitativos indicam que, em muitos casos, gestoras mulheres reproduzem normas institucionais e lógicas de poder centradas na medicalização do parto e no controle do corpo da mulher, o que sugere que as estruturas institucionais permanecem hegemônicas, independentemente do gênero da liderança. Em outras palavras, o exercício da função de gestão por mulheres, sem autonomia decisória e sem compromisso político com os direitos reprodutivos, pode resultar na manutenção de situações violentas, travestido de sensibilidade de gênero (Batista *et al.*, 2018).

Portanto, os dados sugerem que a predominância de gestoras mulheres nas maternidades precisa ser analisada com cuidado, reconhecendo seus avanços simbólicos, mas também seus limites políticos. É fundamental deslocar o foco do "quem ocupa o cargo" para o "como se exerce o poder" e "com que orientação política". Tal abordagem é crucial para compreender os desafios na efetivação de políticas públicas comprometidas com a equidade de gênero e o enfrentamento da violência obstétrica.

No tocante à raça/cor, observou-se que 38,5% das gestoras se autodeclararam brancas, 53,8% pardas e 7,7% pretas. Essa distribuição demonstra uma predominância de mulheres pardas e brancas em cargos de gestão, com sub-representação de gestoras pretas. A literatura recente reforça que a interseccionalidade entre gênero e raça é um fator determinante na ocupação de cargos de poder na saúde. Mulheres negras, em especial, enfrentam mais obstáculos para ascender hierarquicamente, o que reflete a persistência de desigualdades institucionais (Ferreira; Santos, 2022).

Essa configuração assume especial relevância no contexto da violência obstétrica. Estudos mostram que mulheres negras ou de grupos raciais minoritários têm maiores chances de sofrer desrespeito, tratamento coercitivo, menos apoio no parto e pior comunicação com equipes de saúde, fatores centrais da violência obstétrica (Miranda *et al.*, 2025).

Portanto, a sub-representação de gestoras pretas no cargo de decisão em maternidades pode implicar que menos mulheres com vivências e sensibilidades necessárias para enfrentar essas desigualdades raciais estruturais estejam em posições para atuar em políticas, protocolos e práticas que reduzam a violência obstétrica. A atuação de liderança que leve em conta raça, poder, autonomia e redes de cuidado é condição para a transformação institucional. Esse achado aponta para a necessidade de políticas afirmativas e de equidade racial também nos espaços de

7

Quanto à faixa etária, a maioria das gestoras se encontra entre 40 e 49 anos (46,2%), seguida pelas faixas de 50 anos ou mais (30,8%) e 30 a 39 anos (23,1%). A presença da gestora mais jovem com 35 anos e da mais velha com 71 anos indica uma amplitude etária bastante ampla, abrangendo desde profissionais em início ou meio de carreira, até gestoras com longa experiência no campo da saúde.

Essa distribuição etária sugere que o grupo de gestoras possui uma maturidade profissional significativa, fator que pode influenciar positivamente na compreensão das dinâmicas complexas da violência obstétrica e na capacidade de promover mudanças institucionais. Por outro lado, a menor presença de gestoras na faixa dos 30 a 39 anos pode indicar desafios no acesso ou na ascensão a cargos de gestão para profissionais mais jovens. O que pode impactar a introdução de perspectivas inovadoras e práticas mais contemporâneas de humanização e direitos reprodutivos. Ainda assim, a diversidade etária permite um intercâmbio potencialmente rico entre experiências tradicionais e renovação de práticas.

Em relação à formação profissional da amostra, observa-se predominância de enfermeiras (53,8%), seguidas por médicas (30,8%) e assistentes sociais (15,4%), evidenciando a diversidade de categorias profissionais na ocupação de cargos estratégicos de gestão. As funções exercidas variam entre coordenação de setores assistenciais (como ambulatório, bloco obstétrico e alojamento conjunto), gerência de equipes e direção institucional, abrangendo diferentes níveis da estrutura organizacional.

A presença majoritária de enfermeiras em cargos de gestão nas maternidades pode ser vista como um reconhecimento político e institucional do papel da enfermagem na organização do cuidado perinatal. No entanto, isso não é sinônimo de rompimento do modelo hegemônico. Muitas vezes, essas enfermeiras gestoras atuam sob forte pressão institucional, médica e gerencial, o que limita sua autonomia e capacidade de promover mudanças estruturais. Como apontado por Ferreira *et al.*, (2024), politicamente, há um fenômeno importante: a enfermagem ocupa espaços de responsabilidade, mas nem sempre de poder decisório real.

A enfermagem tem ganhado destaque quanto a gestão de instituições de saúde, uma vez que a gestão em enfermagem qualificada exerce um papel determinante na qualidade do processo do cuidado, não só à paciente, mas também na qualidade de trabalho da equipe, ou seja, uma enfermeira ao exercer seu trabalho com qualidade e competências próprias de uma gestora, tende a alavancar a qualidade do serviço prestado à comunidade, família, paciente e equipe profissional (Caldeira *et al.*, 2023).

Por fim, o predomínio de enfermeiras na gestão de maternidades representa um avanço na visibilidade e valorização da profissão, mas também evidencia contradições importantes: são mulheres em um sistema ainda patriarcal; são profissionais do cuidado em um sistema ainda biomédico e tecnocrático e, estão na liderança, mas frequentemente com poder limitado. Portanto, novamente, é necessário analisar não apenas quem ocupa os cargos, mas com que poder, com quais condições institucionais e com quais margens de autonomia.

No que se refere à titulação acadêmica máxima, 92,3 % possuem especialização e apenas 7,7 % possui mestrado. Esse dado reforça que, embora o grupo tenha formação avançada, há pouca progressão para níveis mais altos de qualificação acadêmica. Pesquisas internacionais indicam que a titulação de mestrado ou doutorado está associada à liderança eficaz na área da saúde (Teame *et al.*, 2022). Assim, embora a predominância de gestoras com especialização represente um avanço educacional importante, o fato de apenas uma das treze participantes

possuir titulação de mestrado (7,7 %) evidencia uma limitação significativa para o fortalecimento de lideranças transformadoras.

A formação em nível de mestrado ou doutorado é essencial para ampliar a capacidade crítica e a influência política dessas gestoras na formulação e implementação de políticas voltadas à humanização do parto e ao enfrentamento da violência obstétrica.

Contudo, os dados revelam que apenas 23,1 % possuem especialização em gestão, enquanto 76,9 % são formadas em outras áreas, o que sugere lacunas na formação gerencial. Estudos recentes enfatizam que a formação/treinamentos em gestão é essencial para a consolidação de práticas organizacionais (Giovanelli *et al.*, 2024). Essa carência em formação específica em gestão pode impactar diretamente a autonomia das gestoras e sua capacidade de liderar mudanças institucionais de forma estratégica.

Na esfera do cuidado obstétrico, o enfrentamento da violência obstétrica exige mais que protocolos: requer liderança que saiba gerir equipes, modificar processos, promover cultura institucional centrada no respeito à autonomia da gestante, supervisionar indicadores de violência e incentivar práticas de cuidado humanizado (Yalley *et al.*, 2024).

Sendo assim, a lacuna de formação em gestão entre a maioria das gestoras pode comprometer a implementação das transformações institucionais necessárias para prevenção e combate à violência obstétrica. Não basta estar no cargo, é preciso competência gerencial para promover a mudança.

Quanto ao cargo de gestão ocupado, 69,2 % atuam em cargos de coordenação, 15,4 % em direção e 15,4 % em gerência. Essa distribuição demonstra uma concentração de mulheres em cargos intermediários, com menor representatividade em posições de maior poder decisório. Pesquisas recentes sobre liderança feminina em saúde mostram que mulheres tendem a se concentrar em cargos de coordenação ou supervisão, com menor presença nos níveis estratégicos, o que reflete desigualdades estruturais de gênero (Women in Global Health, 2023).

No âmbito da violência obstétrica, essa estrutura de poder importa: são os níveis estratégicos e de gerência que definem políticas institucionais, orçamentos, treinamentos, monitoramento de indicadores e cultura organizacional, elementos essenciais para prevenir e enfrentar a violência obstétrica.

Sem presença feminina qualificada nesses níveis, as propostas de cuidado respeitoso e equitativo podem não receber prioridade ou recursos adequados. Por exemplo, a declaração da American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG) em 2024 alerta que as

desigualdades raciais e étnicas em obstetrícia são uma crise de saúde pública e requerem mudança estrutural e de liderança para serem reduzidas (American College of Obstetricians and Gynecologists, 2024).

Diante disso, a predominância em coordenação, com pouca ascendência à direção ou gerência, pode limitar a capacidade institucional de enfrentar de forma integrada a violência obstétrica, ressaltando que “quem ocupa o cargo” pode ser menos determinante do que “o nível de decisão e autonomia que o cargo permite”.

Quanto ao tempo de experiência na função atual, destaca-se a concentração entre 6 meses a menos de 2 anos (23,1%), 2 a menos de 5 anos (30,8%), seguida por 5 a menos de 10 anos (30,8%), e mais de 10 anos (14,4%). Esse perfil aponta para uma mescla entre gestoras mais experientes e outras em processo de consolidação em cargos de liderança. Essa composição revela uma amostra com significativa vivência na gestão em saúde obstétrica, com potencial para oferecer contribuições analíticas sobre os desafios e estratégias no enfrentamento da violência obstétrica.

Os achados deste estudo dialogam com a teoria de Henry Mintzberg ao evidenciar que o exercício da gestão nas maternidades públicas ocorre em um contexto de múltiplas demandas, restrições institucionais e relações de poder, nas quais as gestoras assumem papéis que vão além da execução técnica de funções administrativas.

10

Conforme Mintzberg, o trabalho gerencial é atravessado por papéis interpessoais, como liderança e articulação; informacionais, como mediação e difusão de informações; e decisórios, relacionados à alocação de recursos e resolução de conflitos (Mintzberg, 1989). Nesse sentido, mesmo quando há presença feminina na gestão, a limitada autonomia decisória, a sobrecarga de responsabilidades e a rigidez das estruturas organizacionais podem restringir a capacidade das gestoras de promover mudanças efetivas nos modelos de atenção ao parto.

Essa leitura contribui para compreender que a persistência da violência obstétrica não pode ser atribuída exclusivamente a atitudes individuais, mas deve ser analisada como resultado de arranjos organizacionais e de modelos de gestão que condicionam práticas, decisões e prioridades institucionais. Assim, à luz de Mintzberg, o enfrentamento da violência obstétrica demanda não apenas sensibilização ética, mas transformações na lógica gerencial, com fortalecimento do poder decisório, da comunicação institucional e da capacidade estratégica das lideranças nas maternidades públicas.

CONCLUSÃO

O estudo evidenciou que o perfil das gestoras de maternidades públicas é composto majoritariamente por mulheres cisgênero, pardas, com formação em enfermagem e especialização lato sensu, ocupando predominantemente cargos de coordenação. Essa configuração reflete o protagonismo feminino na saúde e o reconhecimento técnico da enfermagem, mas também revela a permanência de desigualdades estruturais de gênero e raça na ocupação dos níveis estratégicos de decisão.

Constatou-se que, embora a presença de mulheres na gestão represente um avanço simbólico, sua efetividade no enfrentamento da violência obstétrica depende de autonomia institucional, capacitação gerencial e compromisso político com os direitos reprodutivos e a humanização do parto. As lacunas de formação em gestão, aliadas à concentração de cargos intermediários, podem limitar o alcance transformador dessas lideranças.

Os achados reforçam a urgência de políticas que fortaleçam a equidade racial e de gênero na gestão em saúde, bem como programas de formação continuada voltados à liderança transformadora e à governança humanizada. Compreender o perfil das gestoras é um passo essencial para redesenhar práticas institucionais capazes de prevenir a violência obstétrica e consolidar modelos de cuidado centrados na dignidade e autonomia das mulheres.

11

Entre as principais limitações, destaca-se o tamanho reduzido da amostra, restrita a 13 gestoras de maternidades públicas de uma única capital, o que limita a generalização dos resultados para outros contextos regionais e institucionais.

Em termos de contribuições, o estudo amplia a compreensão sobre como características individuais (gênero, raça, formação e experiência) podem se articular com estruturas institucionais que moldam as práticas de gestão. Ao integrar a discussão sobre gênero, raça e poder na saúde, oferece subsídios para políticas de desenvolvimento de lideranças femininas, equidade racial e fortalecimento da governança em maternidades públicas. Os resultados podem orientar gestores, formuladores de políticas e instituições formadoras na construção de estratégias de capacitação, monitoramento e avaliação voltadas à humanização da assistência obstétrica.

Por fim, recomenda-se que estudos futuros incorporem abordagens qualitativas complementares, como entrevistas e observação de campo, para explorar com maior profundidade as relações entre perfil, práticas de gestão e efetividade das estratégias de enfrentamento. Estudos comparativos entre diferentes regiões e contextos assistenciais, bem

como investigações longitudinais, poderiam ampliar a compreensão sobre como experiências, formação e tempo de atuação influenciam o enfrentamento da violência obstétrica por gestores de saúde.

Sugere-se também, que futuras pesquisas explorem, de maneira aprofundada, as barreiras que ainda limitam a ascensão das mulheres a cargos estratégicos de maior hierarquia, mesmo diante dos seus elevados níveis de escolaridade em comparação aos homens. Também se recomenda investigar a importância da representatividade feminina em posições de gestão, especialmente na gestão do cuidado direcionado às mulheres, considerando como a presença dessas lideranças pode influenciar práticas, decisões e resultados na atenção obstétrica.

REFERÊNCIAS

AMERICAN COLLEGE OF OBSTETRICIANS AND GYNECOLOGISTS. Racial and ethnic inequities in obstetrics and gynecology. Committee Statement, n. 8, Sept. 2024. Disponível em: <https://www.acog.org/clinical/clinical-guidance/committee-statement/articles/2024/09/racial-and-ethnic-inequities-in-obstetrics-and-gynecology>. Acesso em: 13 nov. 2025.

AZEVEDO, Renata Aparecida Ferreira de; DOMINGUES, Fernanda da Silva; GONZAGA, Vanderléa Aparecida Silva; RENNÓ, Giseli Mendes. Estratégias de prevenção e redução da violência obstétrica no Brasil: uma revisão integrativa. *Research, Society And Development*, v. 12, n. 11, 29 out. 2023. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v12i11.43730>. Acesso em: 11 set. 2025.

BATISTA, Karina Barros Calife; SCHRAIBER, Lilia Blima; D'OLIVEIRA, Ana Flávia Pires Lucas. Gestores de saúde e o enfrentamento da violência de gênero contra as mulheres: as políticas públicas e sua implementação em São Paulo, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 34, n. 8, 20 ago. 2018. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00140017>. Acesso em: 28 jul. 2025.

CALDEIRA, Angelita Giovana; COSTA, Samuel Renoir Amaral; SÁ, Vinicius Couto; OLIVEIRA, Yanca dos Anjos. Impacto da Gestão de Enfermagem qualificada no Processo do Cuidado. *Zenodo*, v. 6, n. 13, p. 1-10, 1 jul. 2023. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5281/ZENODO.8038917> 06/06/25

COLLINS, Emma C.; BURNS, Elaine S.; KEEDLE, Hazel; DAHLEN, Hannah G.. Maternity Care Providers Perspectives and Experiences of Obstetric Violence in Low-, Middle- and High-Income Countries: an integrative review. *Journal Of Advanced Nursing*, 4 jul. 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/jan.70055>. Acesso em: 11 set. 2025.

GIOVANELLI, Lucia; ROTONDO, Federico; FADDA, Nicoletta. Management training programs in healthcare: effectiveness factors, challenges and outcomes. *Bmc Health Services Research*, v. 24, n. 1, 7 ago. 2024. Springer Science and Business Media LLC. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12913-024-11229-z>. Acesso em: 13 nov. 2025.

FERREIRA, Raquel Alexandra; SANTOS, Maria Helena. Gender and Ethnicity: the role of successful women in promoting equality and social change. *Social Sciences*, v. 11, n. 7, 12 jul. 2022. MDPI AG. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.3390/socsci11070299>. Acesso em: 13 nov. 2025.

FERREIRA, Rosinei Nascimento; VARGAS, Mara Ambrosina de Oliveira; VELHO, Manuela Beatriz; ZOCHE, Denise Antunes de Azambuja; RABELO, Marcelexandra; NHIME, Albino Sawimbo Setumba. Professional identity and limitation of autonomy of the Obstetric Nurse in a teaching hospital: a qualitative study. *Escola Anna Nery*, [S.L.], v. 28, jan. 2024. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2024-0064en>. Acesso em: 28 jul. 2025.

LEITE, Tatiana Henriques; MARQUES, Emanuele Souza; CORRÊA, Rachel Geber; LEAL, Maria do Carmo; OLEGÁRIO, Bheatriz da Costa Diniz; COSTA, Rafaelle Mendes da; MESENBURG, Marília Arndt. Epidemiologia da violência obstétrica: uma revisão narrativa do contexto brasileiro. *Ciência & Saúde Coletiva*, [v. 29, n. 9, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232024299.12222023>. Acesso em: 10 set. 2025.

MINTZBERG, Henry. *Mintzberg on Management: Inside Our Strange World of Organizations*. Basic Books, 1989.

MIRANDA, Vitória Torquato Silva; SILVA, Isabelle Castro da; OLIVEIRA, Etyelle Silva de; ALVES, Letícia Massardi; SANTOS, Samara Avelar Gomes dos; MARQUES, Marcelle Marengo; QUIRINO, Kathleen Texeira; POVOA, Fernanda Cardoso Correa. A violência obstétrica, o racismo e sua consequência na vida da mulher negra. *Research, Society And Development*, v. 14, n. 4, 6 abr. 2025. *Research, Society and Development*. Disponível em: <https://doi.org/10.33448/rsd-v14i4.48513>. Acesso em: 13 nov. 2025.

NÚCLEO DE PESQUISA EM GÊNERO, RAÇA E ETNIA (NUPEGRE/EMERJ). *“Se ficar gritando, vai ter o filho sozinha”: a violência obstétrica à luz do direito brasileiro e do Sistema Interamericano de Proteção de Direitos Humanos*. Relatório de Pesquisa NUPEGRE, Rio de Janeiro: EMERJ, 2024. Disponível em: <https://mpmulheres.com.br/wp-content/uploads/2024/05/A-violencia-obstetrica-a-luz-do-direito-brasileiro-e-do-sistema-interamericano-de-protecao-de-Direitos-Humanos-NUPEGRE.pdf>. Acesso em: 10 set. 2025.

OLAJIDE, Adetunmise Oluseyi; DUMA, Sinegugu Evidence. Midwifery service managers' readiness for prevention of obstetric violence in Nigeria: a community readiness model. *Heliyon*, v. 10, n. 21, nov. 2024. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.heliyon.2024.e39813>. Acesso em: 11 set. 2025.

OLAJIDE, Adetunmise Oluseyi; OYEBAMIJI, Racheal Toyin; OYEDEJI, Omolola Yetunde. Obstetric Violence From the Perspectives of Midwife Leaders in Hospitals in Nigeria. *Nursing For Women'S Health*, v. 29, n. 1, p. 53-62, fev. 2025. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.nwh.2024.09.001>. Acesso em: 28 jul. 2025.

TEAME, Kiros; DEBIE, Ayal; TULLU, Mikiyas. Healthcare leadership effectiveness among managers in Public Health institutions of Addis Ababa, Central Ethiopia: a mixed methods study. *Bmc Health Services Research*, v. 22, n. 1, 22 abr. 2022. Springer Science and Business Media LLC. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12913-022-07879-6>. Acesso em: 13 nov. 2025.

Women in Global Health. The State of Women and Leadership in Global Health 2023. [Relatório]. Women in Global Health, 2023. Disponível em: <https://womeningh.org/the-state-of-women-and-leadership-in-global-health>. Acesso em: 13 nov. 2025.

YALLEY, Abena Asefuaba; JARASIUNAITE-FEDOSEJEVA, Gabija; KOMURCU-AKIK, Burcu; ABREU, Liliana de. Addressing obstetric violence: a scoping review of interventions in healthcare and their impact on maternal care quality. *Frontiers In Public Health*, v. 12, 24 jun. 2024. Frontiers Media SA. Disponível em: <https://doi.org/10.3389/fpubh.2024.1388858>. Acesso em: 11 set. 2025.