



O PAPEL DAS POLÍTICAS PÚBLICAS NA PREVENÇÃO E TRATAMENTO DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

The Role Of Public Policies In The Prevention And Treatment Of Obstetric Violence

RESUMO

A violência obstétrica é uma violação dos direitos humanos que se manifesta por meio de práticas desrespeitosas, abusivas e negligentes durante o cuidado à gestante, parturiente e puérpera. Este trabalho teve como objetivo analisar o papel das políticas públicas na prevenção e tratamento dessa forma de violência no contexto brasileiro. Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, realizada por meio da análise de artigos científicos, documentos oficiais e diretrizes institucionais, publicados entre 2018 e 2024. Os resultados evidenciaram que, apesar da existência de políticas como a Rede Cegonha e a Política Nacional de Humanização, há fragilidades em sua aplicação prática, sobretudo devido à resistência institucional, à formação deficiente dos profissionais e à ausência de mecanismos eficazes de fiscalização e denúncia. A revisão demonstrou ainda que mulheres negras e de baixa renda são as principais vítimas da violência obstétrica, o que evidencia desigualdades estruturais. Conclui-se que é necessário fortalecer políticas públicas, ampliar a formação ética e humanizada dos profissionais, promover a escuta qualificada das mulheres e assegurar a responsabilização das instituições para garantir uma assistência obstétrica segura, digna e livre de violências.

Nertan Ribeiro Batista

Graduando em Medicina pela Universidade Federal de Campina Grande
0000-0003-1497-8694

Lucian Elan Teixeira de Barros

Graduando em Medicina pela Universidade Federal de Campina Grande (UFCG)
<https://orcid.org/0000-0002-4646-4068>

Alanny da Silva Abreu

Graduanda em Enfermagem pela Unama- Universidade da Amazônia
<https://orcid.org/0009-0004-4364-7223>

Débora Rayane Hayashida Silva

Graduanda em Enfermagem pela Estácio-FAPAN

Kassyani Mênedy Faria da Conceição

Graduanda de Enfermagem pela Faculdade de Ciências Médicas de Maricá - FACMAR
<https://orcid.org/0000-0002-5511-0405>

Andreza Paula da Silva

Graduanda em Fisioterapia pela Universidade Federal de Juiz de Fora - UFJF

Carla Emanuele Lopatiuk

Graduanda em Medicina pelo Centro Universitário Campo Real
Orcid: <https://orcid.org/0009-0006-3293-6534>

José Souza Barbosa Junior

Graduando em Bacharelado Interdisciplinar em Saúde - Medicina
Pela Universidade Federal do Recôncavo da Bahia

Rosangela da Silva Conceição

Enfermeira pela Faculdade de São José dos Quatro Marcos

Carlos Lopatiuk

Doutor em Ciências Sociais pela UEPG
<https://orcid.org/0000-0001-5918-0657>

PALAVRAS-CHAVES: Violência Obstétrica; Políticas Públicas; Direitos Reprodutivo; Parto Humanizado; Saúde da mulher.

**ABSTRACT**

***Autor correspondente:**

Nertan Ribeiro Batista
nertan123@gmail.com

Recebido em: [29-03-2025]

Publicado em: [07-04-2025]

Obstetric violence is a violation of human rights that manifests itself through disrespectful, abusive, and negligent practices during the care of pregnant women, women in labor, and women who have recently given birth. This study aimed to analyze the role of public policies in preventing and treating this form of violence in the Brazilian context. This is a narrative review of the literature, carried out through the analysis of scientific articles, official documents, and institutional guidelines published between 2018 and 2024. The results showed that, despite the existence of policies such as the Rede Cegonha and the Política Nacional de Humanização (National Humanization Policy), there are weaknesses in their practical application, mainly due to institutional resistance, poor training of professionals, and the absence of effective monitoring and reporting mechanisms. The review also demonstrated that black and low-income women are the main victims of obstetric violence, which highlights structural inequalities. It is concluded that it is necessary to strengthen public policies, expand the ethical and humanized training of professionals, promote qualified listening to women and ensure the accountability of institutions to guarantee safe, dignified and violence-free obstetric care.

KEYWORDS: Obstetric Violence; Public Policies; Reproductive Rights; Humanized Childbirth; Women's Health.



INTRODUÇÃO

A violência obstétrica representa uma grave violação dos direitos humanos e reprodutivos das mulheres, configurando-se como uma forma de violência institucional que ocorre nos serviços de saúde durante o período gestacional, parto e pós-parto. Esse tipo de violência pode se manifestar de diversas formas, como negligência, abuso verbal, físico, psicológicos, procedimentos sem consentimento, discriminação e desrespeito. Embora seja uma realidade presente em muitos países, o Brasil tem enfrentado críticas contundentes devido à recorrência desses episódios, especialmente nos serviços públicos de saúde (Sturza; Nielsson; Andrade 2020).

Muitas mulheres ao redor do mundo experienciam maus-tratos durante a assistência ao parto, sendo esse fenômeno um problema de saúde pública que precisa ser enfrentado com ações estruturais. A experiência negativa no parto pode deixar marcas profundas na saúde física e mental da mulher, além de afetar o vínculo com o recém-nascido e desestimular futuras gestações em ambientes hospitalares (Sturza; Nielsson; Andrade 2020).

No Brasil, a violência obstétrica passou a ser discutida com maior intensidade a partir dos anos 2000, sobretudo com o fortalecimento dos movimentos feministas e de humanização do parto. A mobilização social impulsionou a criação de políticas públicas voltadas para a melhoria da assistência obstétrica, colocando em pauta a necessidade de acolhimento, respeito, escuta ativa e protagonismo feminino no processo de parturição (Rocha, 2021).

Apesar dos avanços em termos de regulamentações e diretrizes, como a Política Nacional de Humanização (PNH) e a Rede Cegonha, muitas mulheres ainda vivenciam partos marcados pela medicalização excessiva, cesarianas desnecessárias, violação da autonomia e ausência de empatia por parte dos profissionais de saúde. Isso evidencia a lacuna entre o que está previsto em políticas públicas e a prática nos serviços de saúde (Brasil, 2011; Brasil, 2010).

A Rede Cegonha, implantada em 2011, surgiu como uma estratégia do Ministério da Saúde com o objetivo de reestruturar e qualificar a atenção à saúde materna e neonatal. Ela propõe a organização de uma rede de cuidados que garanta o direito das mulheres ao planejamento reprodutivo, à atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério, e à atenção à criança até os dois anos de idade. Entretanto, a eficácia de sua implementação ainda é desigual entre as regiões do país (Brasil, 2011).



As Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto Normal, publicadas em 2017, também representam um marco importante no enfrentamento da violência obstétrica. Elas promovem práticas baseadas em evidências científicas e recomendam uma abordagem centrada na mulher, respeitando sua autonomia e decisões durante o parto. No entanto, o desconhecimento ou descumprimento dessas diretrizes por parte dos profissionais de saúde constitui um obstáculo persistente (Brasil, 2017).

Além das políticas diretamente voltadas à saúde, políticas intersetoriais que promovem a equidade de gênero, a inclusão social e o combate ao racismo também desempenham um papel fundamental na prevenção da violência obstétrica. Mulheres negras, indígenas, pobres e adolescentes são mais vulneráveis a esse tipo de violência, o que evidencia o caráter estrutural e discriminatório da prática (Vasconcelos, 2024).

As políticas públicas, nesse contexto, têm a responsabilidade não apenas de normatizar condutas, mas de promover formação ética e técnica para os profissionais, fiscalizar instituições, ouvir as mulheres e garantir mecanismos efetivos de denúncia e responsabilização. A promoção da educação permanente em saúde, com enfoque nos direitos sexuais e reprodutivos, é essencial para a desconstrução de práticas autoritárias e desumanizantes (Drumond, 2021).

Outro aspecto relevante diz respeito à escuta e ao protagonismo das mulheres nos processos de formulação, monitoramento e avaliação das políticas. A participação social é uma ferramenta democrática que contribui para tornar as políticas mais eficazes e sensíveis às reais necessidades da população feminina, rompendo com a lógica verticalizada de construção de saberes e práticas em saúde (Drumond, 2021).

A invisibilização da violência obstétrica ainda é uma realidade em muitas instituições. O receio de denunciar, o desconhecimento sobre o que configura esse tipo de violência e a naturalização de condutas abusivas dificultam a responsabilização dos profissionais e a transformação dos serviços de saúde. Isso reforça a importância de campanhas educativas e estratégias de comunicação acessíveis (Vieira, 2024).

A responsabilização institucional e individual é outro ponto crítico. Muitas vezes, mesmo diante de denúncias formais, as investigações são lentas ou inexistentes, o que acarreta impunidade e perpetuação das práticas violentas. Portanto, políticas públicas eficazes devem



contemplar mecanismos de controle social e instâncias de mediação ágeis e humanizadas (Vieira, 2024).

No campo legal, o debate sobre a tipificação da violência obstétrica como crime ainda é controverso. Alguns setores da saúde e do judiciário alegam que a terminologia pode gerar insegurança jurídica aos profissionais, enquanto os movimentos sociais defendem que o reconhecimento legal é essencial para combater a impunidade. O desafio, portanto, é construir consensos que garantam justiça às vítimas e proteção aos bons profissionais (Viana, 2024).

Outro entrave está na escassez de dados oficiais sobre a violência obstétrica. A ausência de sistemas de informação específicos prejudica a formulação de políticas baseadas em evidências e dificulta o planejamento de ações. A inclusão de indicadores nos sistemas de notificação e vigilância é fundamental para dimensionar o problema e monitorar os avanços (Silva, 2019).

Cabe destacar que o enfrentamento da violência obstétrica não é uma tarefa isolada do setor saúde, mas demanda articulação intersetorial, compromisso político, financiamento adequado e vontade de mudança. A sensibilização dos gestores públicos, a qualificação das equipes de saúde e a valorização do parto humanizado são pilares fundamentais para a superação desse problema. Diante desse panorama, o objetivo desse estudo é analisar o papel das políticas públicas na prevenção e tratamento dessa forma de violência no contexto brasileiro.

MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, que consiste em uma abordagem que permite uma análise ampla e descritiva sobre o tema, considerando diferentes fontes de conhecimento, documentos normativos e produções acadêmicas que contextualizam a problemática no cenário nacional.

A coleta de dados foi realizada, utilizando como principais bases de dados científicas: SciELO (*Scientific Electronic Library Online*), LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), MEDLINE/PubMed e Google Acadêmico. Além disso, foram consultados documentos oficiais disponibilizados em portais governamentais, como o site do Ministério da Saúde, Organização Mundial da Saúde (OMS), Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) e Conselhos de Classe.



Os descritores utilizados para a busca foram selecionados com base nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), sendo eles: “Violência Obstétrica”, “Políticas Públicas”, “Direitos Reprodutivos”, “Parto Humanizado”, e “Saúde da mulher”, bem como seus correspondentes em inglês para ampliar o alcance da busca.

Como critérios de inclusão, foram considerados artigos, dissertações, teses, guias técnicos e documentos institucionais publicados entre os anos de 2018 e 2024, que abordassem diretamente a violência obstétrica no contexto das políticas públicas brasileiras, em língua portuguesa, inglesa ou espanhola. Também foram incluídos estudos com enfoque em aspectos sociais, legais e éticos relacionados à temática.

Foram excluídos da análise trabalhos duplicados, artigos com acesso indisponível ao texto completo, documentos que não abordavam especificamente a relação entre políticas públicas e violência obstétrica, bem como aqueles com conteúdo opinativo sem respaldo científico.

A seleção do material foi realizada de forma sistemática, por meio da leitura dos títulos, resumos e, posteriormente, do texto completo dos materiais considerados relevantes. As informações extraídas foram organizadas de forma descritiva, permitindo a identificação de categorias temáticas recorrentes como: (1) políticas públicas de enfrentamento; (2) desafios na implementação; (3) práticas de humanização do parto; (4) aspectos legais e institucionais; (5) desigualdades sociais e raciais no atendimento obstétrico.

A análise dos dados ocorreu de forma qualitativa, utilizando a técnica de análise de conteúdo descritiva. Os achados foram discutidos à luz da literatura vigente, buscando compreender as contradições, lacunas e avanços nas políticas públicas voltadas à erradicação da violência obstétrica no Brasil.

Por se tratar de um estudo de revisão narrativa, sem envolvimento direto de seres humanos, não houve necessidade de submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa, conforme a Resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde. No entanto, todos os materiais utilizados respeitaram os direitos autorais e foram devidamente referenciados. Ressalta-se como limitação deste estudo o fato de que, por ser uma revisão narrativa, há maior risco de viés de seleção e subjetividade na interpretação dos dados. Contudo, foram adotados critérios claros para a escolha das fontes e organização temática, com o intuito de garantir a fidedignidade e coerência da análise.

RESULTADOS E DISCUSSÃO



A análise da literatura revelou que a violência obstétrica é uma realidade persistente nos serviços de saúde brasileiros, afetando mulheres de diferentes faixas etárias, classes sociais e etnias, embora com maior prevalência entre mulheres negras e de baixa renda. Os relatos de intervenções não consentidas, tratamento desrespeitoso, ausência de escuta ativa e falta de privacidade configuram práticas frequentes. Esse cenário aponta para uma falha institucional que ultrapassa o comportamento individual dos profissionais, refletindo uma cultura enraizada de medicalização e hierarquia nas relações de cuidado (Santana, 2022).

As políticas públicas surgem como instrumentos essenciais no enfrentamento desse problema, oferecendo diretrizes e normativas que visam garantir direitos reprodutivos e atendimento humanizado. Documentos como a Política Nacional de Humanização (PNH) e a Rede Cegonha buscam promover mudanças estruturais na assistência obstétrica, embora ainda enfrentem resistência na prática cotidiana. A discrepância entre o discurso político e a realidade nos serviços evidencia a necessidade de estratégias mais eficazes de implementação e monitoramento (Brasil, 2011; Brasil, 2010).

A Rede Cegonha, implantada em 2011, é uma das principais iniciativas do Ministério da Saúde para reorganizar a assistência obstétrica e neonatal no Brasil. Ela preconiza o acolhimento com classificação de risco, o direito ao acompanhante e a valorização do parto normal. No entanto, estudos indicam que muitas instituições ainda não cumprem integralmente suas diretrizes, o que compromete a efetividade da política e expõe mulheres a riscos e violências evitáveis durante o processo de parturição (Brasil, 2011; Bittencourt *et al.*, 2021).

Bittencourt *et al.* (2021), demonstra que, apesar das efetivas políticas existentes, a ausência de capacitação adequada dos profissionais de saúde compromete sua aplicação. Muitos profissionais desconhecem os protocolos de humanização ou resistem às mudanças propostas por estarem inseridos em modelos biomédicos tradicionais. Essa lacuna formativa perpetua práticas obsoletas e impede a construção de um cuidado centrado na mulher, como preconizado pelas diretrizes nacionais e internacionais.

A formação acadêmica e a educação continuada são fatores fundamentais para a transformação do cuidado obstétrico. Alves e Pereira (2019) mostrou que instituições que investem em treinamentos sobre humanização, ética e direitos reprodutivos apresentam menores índices de violência obstétrica. Além disso, a inserção de disciplinas sobre gênero,



raça e direitos humanos nos currículos da saúde contribui para a sensibilização dos profissionais e a desconstrução de estigmas e práticas autoritárias.

Outro aspecto observado foi à fragilidade dos mecanismos de denúncia e responsabilização institucional. Muitas mulheres não denunciam por medo de retaliações, vergonha ou desconhecimento dos seus direitos. Além disso, quando denúncias são feitas, raramente resultam em punições efetivas aos profissionais ou instituições envolvidas. Isso evidencia a necessidade de fortalecer os canais de ouvidoria, garantir anonimato e agilizar os processos de apuração e resposta (Silva, 2022).

As desigualdades sociais e raciais influenciam diretamente na ocorrência da violência obstétrica. Mulheres negras, indígenas e pobres são mais vulneráveis à negligência, ao racismo institucional e à exclusão de decisões sobre seu próprio corpo. Essa interseccionalidade evidencia que a violência obstétrica não é apenas um problema de saúde, mas também de justiça social, exigindo políticas públicas que enfrentem essas desigualdades de forma Inter setorial e estruturadas (Silva, 2022).

Martins (2018), aponta que a abordagem punitiva isolada não tem sido suficiente para combater a violência obstétrica. É necessário adotar medidas preventivas e educativas que promovam a transformação das práticas de cuidado. Programas de educação em saúde com enfoque nos direitos das gestantes, o fortalecimento da humanização e a promoção do protagonismo feminino são estratégias promissoras identificadas nos estudos analisados.

A escuta qualificada e o protagonismo da mulher no parto são pilares fundamentais para romper com o ciclo da violência obstétrica. As políticas públicas devem garantir que a mulher seja ouvida, respeitada e que tenha sua autonomia preservada em todas as etapas do atendimento. A presença do acompanhante de livre escolha, o plano de parto e o consentimento informado são dispositivos que promovem esse protagonismo, mas ainda são negligenciados em muitas instituições (Neves, 2024).

Foi identificado também que a participação social nas instâncias de controle e formulação de políticas ainda é limitada. A inclusão efetiva de mulheres, movimentos sociais e usuárias dos serviços nos conselhos de saúde podem contribuir para a construção de políticas mais sensíveis, eficazes e adaptadas às realidades locais. Essa participação fortalece a democracia e aumenta a responsabilização dos gestores e profissionais da saúde (Neves, 2024).

A análise documental mostrou que os instrumentos legais existentes, como o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) e a Lei do Acompanhante, são frequentemente



desrespeitados (Brasil, 1990; Brasil, 2023). Essa desconexão entre o arcabouço legal e sua efetivação prática reforça a necessidade de ações coordenadas entre os poderes legislativo, executivo e judiciário para garantir a proteção integral das gestantes e puérperas.

Outro ponto crítico é a ausência de indicadores oficiais e sistemas de notificação específicos para a violência obstétrica. A falta de dados sistematizados dificulta o planejamento, monitoramento e avaliação das políticas públicas. A inclusão de campos específicos nas fichas de notificação e a realização de inquéritos nacionais periódicos são estratégias sugeridas por diversos autores como forma de dimensionar o problema (Shinkai, 2024).

Foi observado também que experiências exitosas, como as Casas de Parto e os Centros de Parto Normal, representam avanços importantes na humanização da assistência obstétrica. Esses espaços respeitam a fisiologia do parto e priorizam o cuidado centrado na mulher. No entanto, ainda são poucos no Brasil, concentrando-se em regiões mais desenvolvidas, o que dificulta o acesso equitativo a esse modelo de cuidado (Policarpo, 2021).

A atuação das organizações da sociedade civil tem sido fundamental para dar visibilidade à violência obstétrica e pressionar o poder público. Movimentos como "Parto do Princípio", "Violência Obstétrica é Crime" e "Mulheres em Luta" desempenham um papel importante na produção de conhecimento, denúncia e mobilização social. A articulação entre esses movimentos e os formuladores de políticas públicas pode contribuir significativamente para avanços na área (Rocha, 2021).

Em síntese, a revisão revelou que, embora o Brasil tenha um marco normativo robusto voltado à humanização do parto, a violência obstétrica ainda é um problema recorrente. A efetividade das políticas públicas depende da articulação entre formação profissional, fiscalização, empoderamento das mulheres e enfrentamento das desigualdades estruturais. A construção de um cuidado obstétrico mais justo e respeitoso exige comprometimento político, mudanças culturais e ação conjunta entre governo, profissionais de saúde e sociedade civil (Silva, 2019).

CONCLUSÃO

Ficou evidente que a lacuna entre a teoria das políticas públicas e a prática assistencial é sustentada por fatores como a resistência de profissionais de saúde, a formação técnica centrada no modelo biomédico, a fragilidade dos mecanismos de fiscalização e



responsabilização e a ausência de escuta ativa das usuárias do sistema. Além disso, a interseccionalidade entre gênero, raça e classe acentua a vulnerabilidade de determinados grupos, especialmente mulheres negras e pobres, frente à violência institucional.

O fortalecimento de políticas públicas voltadas à humanização do parto e ao enfrentamento da violência obstétrica deve incluir investimentos em formação profissional ética e crítica, ampliação da participação social nos espaços de controle e formulação de políticas, aprimoramento dos sistemas de notificação e fortalecimento dos canais de denúncia. É imprescindível que o Estado brasileiro assuma seu papel de garantidor dos direitos reprodutivos e da saúde integral das mulheres.

Conclui-se, portanto, que o enfrentamento da violência obstétrica exige ações intersetoriais, sustentadas por uma visão ampliada de saúde, equidade e justiça social. A consolidação de políticas públicas efetivas depende da união entre vontade política, compromisso institucional, engajamento da sociedade civil e valorização do protagonismo feminino nos processos de gestação, parto e nascimento. Somente assim será possível construir um modelo de atenção obstétrica verdadeiramente humanizado, respeitoso e livre de violências.

REFERÊNCIAS

ALVES, Daiane Caroline Beserra; PEREIRA, Mayara Cândida. Violência obstétrica. **Revista JRG de Estudos Acadêmicos**, [S.l.], v. 2, n. 5, p. 91–103, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.5281/zenodo.65DR36679>.

BITTENCOURT, Sonia Duarte de Azevedo *et al.* Atenção ao parto e nascimento em maternidades da Rede Cegonha/Brasil: avaliação do grau de implantação das ações. **Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro**, v. 26, n. 3, p. 789-800, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021263.08102020>.

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. **Diário Oficial da União: seção 1**, Brasília, DF, 27 jun. 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. HumanizaSUS: documento base para gestores e trabalhadores do SUS. 4. ed. Brasília: **Ministério da Saúde**, 2010. 72 p. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizasus_documento_gestores_trabalhadores_sus.pdf.

BRASIL. Ministério da Saúde. Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde – CONITEC. Diretrizes nacionais de assistência ao parto normal. Brasília: **Ministério da Saúde**, 2017. Disponível em: <https://www.gov.br/conitec/pt-br/noticias/diretrizes-nacionais-de-assistencia-ao-parto-normal>.



BRASIL. Ministério da Saúde. Lei nº 14.737, de 27 de novembro de 2023. Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 (Lei Orgânica da Saúde), para ampliar o direito da mulher de ter acompanhante nos atendimentos realizados em serviços de saúde públicos e privados. **Diário Oficial da União: seção 1**, Brasília, DF, 28 nov. 2023. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2023-2026/2023/lei/L14737.htm.

BRASIL. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 16 jul. 1990.

DRUMOND, Nathalia Fernanda Gonçalves dos Santos. A violência obstétrica e a objetificação do corpo da mulher. 2021. 101 f. Tese (Mestrado em Estado, Governo e Políticas Públicas) – **Faculdade Latino-Americana de Ciências Sociais** – FLACSO, Sede Brasil, São Paulo, 2021. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10469/17837>.

MARTINS, Bruna Alves. Violência obstétrica no contexto de enfermagem: uma revisão integrativa. 2018. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) – Faculdade Facmais, Departamento 1. Disponível em: <http://65.108.49.104:80/xmlui/handle/123456789/98>.

NEVES, Lila Bispo das. Violência obstétrica no Brasil: uma análise sobre políticas públicas na prevenção da violência contra mulheres em estado gestacional, parto e puerperal. 2024. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Direito) – **Pontifícia Universidade Católica de Goiás**, Escola de Direito, Negócios e Comunicação, Goiânia, 2024. Disponível em: <https://repositorio.pucgoias.edu.br/jspui/handle/123456789/7940>.

POLICARPO, Aryanne Gabrielle. Humanização no parto e nascimento: caminhos e estratégias de cuidado de um serviço referência em humanização. 2021. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – **Universidade Federal de Minas Gerais**, Escola de Enfermagem, Belo Horizonte, 2021. Disponível em: <http://hdl.handle.net/1843/38304>.

ROCHA, Bruna Fani Duarte. “Mães na luta contra violência obstétrica”: a dor do parto transformada em movimento social. 2021. 199 f. Dissertação (Mestrado em Ciências Sociais) – **Universidade Federal de Santa Maria**, Santa Maria, 2021. Disponível em: <http://repositorio.ufsm.br/handle/1/22811>.

SANTANA, Ariane Teixeira de. Essa dor tem cor: uma análise interseccional no fenômeno da violência obstétrica. 2022. 93 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem, **Universidade Federal da Bahia**, Salvador, 2022. Disponível em: <https://repositorio.ufba.br/handle/ri/38084>.

SHINKAI, Michelle Prudêncio. Desenvolvimento de uma tecnologia para sistematização da assistência de enfermagem à mulher no trabalho de parto e parto. 2024. Dissertação (Mestrado Profissional em Saúde da Mulher e da Criança) – **Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Ceará**, Fortaleza, 2024. Disponível em: <http://repositorio.ufc.br/handle/riufc/78135>.

SILVA, Jordany Molline *et al.* Violência obstétrica: racismo estrutural e patriarcalismo como fatores que invisibilizam o sofrimento de mulheres negras. **Brazilian Journal of Health Review**, Curitiba, v. 5, n. 4, p. 5301–5315, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.34119/bjhrv5n4-110>.



STURZA, Janaína Machado; NIELSSON, Joice Graciele; ANDRADE, Estela Parussolo de. Violência obstétrica: uma negação aos direitos humanos e à saúde sexual e reprodutiva da mulher. **Juris Poiesis**, v. 23, n. 32, p. 389–407, 2020. DOI: 10.5935/2448-0517.20200017.

VASCONCELOS, Deborah Brena Oliveira. A violência obstétrica no Brasil como reflexo das desigualdades de gênero e raça: uma análise dos direitos da parturiente. 2024. 51 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Direito) – **Faculdade de Direito, Universidade Federal do Ceará**, Fortaleza, 2024. Disponível em: <http://repositorio.ufc.br/handle/riufc/79127>.

VIANA, Luiza Metzker. Da sala de parto ao tribunal: a responsabilidade jurídica dos profissionais de saúde diante de casos de violência obstétrica. 2024. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Direito) – Centro de Ciências Jurídicas, **Universidade Federal de Santa Catarina**, Florianópolis, 2024. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/256087>.

VIEIRA, Ághata Scarlett de Assis. Violência sofrida por pacientes mulheres sob a perspectiva de profissionais farmacêuticos. 2024. Dissertação (Mestrado em Medicamentos e Assistência Farmacêutica) – Faculdade de Farmácia, **Universidade Federal de Minas Gerais**, Belo Horizonte, 2024. Disponível em: <http://hdl.handle.net/1843/79676>.