

A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO FRENTE A PREVENÇÃO E ENFRENTAMENTO A VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

THE ROLE OF NURSES IN PREVENTING AND ADDRESSING OBSTETRIC VIOLENCE

¹LEME, Andrielly Delbone; ²LIMA, Ana Carolina; ³CRISTIANO, Camilly Silva; ⁴CARDOSO, Juliana C. Gomes; ⁵FONSECA, Kimberly Emidio; ⁶MORAES, Maria Isabel; ⁷ZEQUINI, Fabiana Rodrigues.

¹Departamento de Enfermagem – Centro Universitário das Faculdades Integradas de Ourinhos- (UNIFIO/FEMM), Ourinhos, SP, Brasil

RESUMO

Este artigo aborda a violência obstétrica como uma grave violação dos direitos humanos, caracterizada por práticas desrespeitosas, abusivas e desnecessárias durante o ciclo gravídico-puerperal. O estudo adota uma abordagem qualitativa e descritiva por meio de revisão bibliográfica, com o objetivo de analisar os principais fatores associados à violência obstétrica no Brasil e discutir o papel do enfermeiro na prevenção e enfrentamento desse fenômeno. Identificou-se que o modelo biomédico, a hierarquização das relações de poder nos serviços de saúde e a invisibilização das práticas violentas favorecem a persistência desse problema. A pesquisa destaca a importância do enfermeiro obstetra na promoção de uma assistência humanizada, pautada na escuta ativa, no respeito à autonomia da mulher e na utilização de ferramentas educativas. Conclui-se que a capacitação dos profissionais, o fortalecimento das políticas públicas e a conscientização das mulheres sobre seus direitos são fundamentais para a superação da violência obstétrica e para a consolidação de um cuidado ético e centrado na parturiente.

Palavras-chave: Violência Obstétrica; Enfermagem Obstétrica; Atenção ao Parto; Direitos Reprodutivos; Humanização do Parto.

ABSTRACT

This article discusses obstetric violence as a serious violation of human rights, marked by disrespectful, abusive, and unnecessary practices during the pregnancy-puerperal cycle. Using a qualitative and descriptive approach through a bibliographic review, the study aims to analyze the main factors associated with obstetric violence in Brazil and highlight the role of nurses in preventing and addressing this issue. Findings reveal that the biomedical model, hierarchical power relations in health services, and the invisibility of violent practices contribute to the persistence of this problem. The research emphasizes the importance of obstetric nurses in promoting humanized care based on active listening, respect for women's autonomy, and the use of educational tools. It concludes that the training of professionals, the strengthening of public policies, and the awareness of women about their rights are essential to overcoming obstetric violence and consolidating ethical, woman-centered care.

Keywords: Obstetric Violence; Obstetric Nursing; Childbirth Care; Reproductive Rights; Humanization of Childbirth.

INTRODUÇÃO

A violência obstétrica pode ser compreendida como a apropriação do corpo e dos processos reprodutivos das mulheres por profissionais de saúde, manifestando-se por meio de práticas desumanizadas, abusivas ou negligentes durante o pré-natal, parto e puerpério. Essa apropriação resulta em perda de autonomia e da capacidade de decisão da mulher sobre seu próprio corpo,

impactando negativamente sua saúde física, emocional e sua qualidade de vida (Tesser *et al.*, 2015).

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (2015), a violência obstétrica extrapola os limites da agressão física, englobando também a violência verbal, práticas obsoletas ou ineficazes e intervenções desnecessárias, que não são recomendadas na rotina assistencial ao parto. A literatura brasileira elenca formas recorrentes de violência obstétrica, como o abuso físico, a imposição de intervenções não consentidas, o cuidado não privativo, a negligência, o abandono, o abuso verbal e a coação (RBMFC; 2014).

Entre os exemplos mais citados estão os toques vaginais repetitivos e dolorosos, a realização de cesarianas e episiotomias sem indicação clínica, o uso indiscriminado de ocitocina ou fórceps para acelerar o parto sem consentimento, e a imobilização em posições desconfortáveis. Práticas como a episiotomia realizada com a justificativa de que a paciente “já está sentindo dor mesmo” ou a realização do “ponto do marido” – sutura excessiva da incisão perineal para proporcionar maior prazer sexual ao parceiro – demonstram o grau de desrespeito à integridade física e psicológica da mulher (Mattos; Mesquita, 2017).

Omissões quanto à explicação dos procedimentos, riscos ou obtenção do consentimento também violam direitos fundamentais da parturiente e geram sérios riscos à saúde materna e neonatal. A episiotomia, por exemplo, embora amplamente utilizada, é atualmente contraindicada como prática rotineira pela Organização Mundial da Saúde e pelo Ministério da Saúde, devido ao risco de infecção, hemorragia, dor crônica e incontinência urinária e fecal (Carniel *et al.*, 2019).

Outras práticas ultrapassadas incluem a Manobra de Kristeller, que consiste na aplicação de pressão na parte superior do útero durante o período expulsivo. Estudos evidenciam que a técnica, além de ineficaz, representa risco à integridade física da mulher e do bebê, motivo pelo qual é desaconselhada por entidades internacionais de saúde. (OMS; 2015). O uso indevido da ocitocina, quando administrada por conveniência médica ou institucional e não por indicação clínica, pode resultar em distúrbios emocionais no puerpério, além de estar associado ao desenvolvimento de transtornos do espectro autista e prejuízos cognitivos na infância (Weisman *et al.*, 2015; RAGUSA; SVELATO, 2014; SIMON *et al.*, 2013; Boutet *et al.*, 2006).

No Brasil, legislações específicas buscam assegurar os direitos das gestantes. A Lei nº 11.108, de 7 de abril de 2005, garante à parturiente o direito de estar acompanhada por pessoa de sua livre escolha durante todo o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato (BRASIL, 2005). Já a Lei nº 11.634, de 27 de dezembro de 2007, assegura o direito ao conhecimento e à vinculação prévia da gestante à maternidade onde será assistida pelo Sistema Único de Saúde (BRASIL, 2007).

O Ministério da Saúde (2017) recomenda uma experiência positiva no parto, com o nascimento de um bebê saudável em ambiente física e emocionalmente seguro, com acolhimento, presença de acompanhante e assistência prestada por equipe capacitada.

Cabe ao enfermeiro, portanto, atuar com base em evidências científicas, promover ações educativas, combater desigualdades e ofertar assistência digna e humanizada (SILVA et al., 2019; MOURA et al., 2018; JARDIM, 2017). Além disso, estratégias como a construção do plano de parto, o uso da cartilha da gestante e o acesso aos programas como a Rede Cegonha são importantes ferramentas para garantir autonomia e participação ativa das gestantes e seus familiares no processo de parto (Santos et al., 2024).

A persistência da violência obstétrica é uma realidade alarmante no Brasil. Pesquisa da Fundação Perseu Abramo (2010) identificou que uma em cada quatro mulheres (25%) relatou ter sofrido algum tipo de violência durante o parto. Já a pesquisa “Nascer no Brasil”, conduzida pela Fundação Oswaldo Cruz entre 2011 e 2012, revelou que 45% das usuárias do SUS e 30% das usuárias da rede privada relataram experiências de violência obstétrica (LEAL et al., 2014). Dados preliminares da pesquisa “Nascer no Brasil 2” (2020–2023) indicam que mulheres negras, adolescentes, com baixa escolaridade e usuárias do SUS estão entre as mais vulneráveis.

Diante desse cenário, torna-se imprescindível o fortalecimento das políticas públicas, a capacitação permanente dos profissionais de saúde e a disseminação de informações entre as mulheres sobre seus direitos, a fim de garantir um atendimento digno, respeitoso e centrado na humanização.

O artigo tem como objetivo uma análise qualitativa de instrumentos metodológicos que analisem a violência obstétrica enquanto expressão de práticas desumanizadas no cuidado à mulher, destacando os desafios enfrentados e o

papel do enfermeiro na prevenção, combate e promoção de uma assistência humanizada durante o ciclo gravídico-puerperal.

METODOLOGIA

Segundo Macedo (1994, p. 13), a pesquisa bibliográfica “trata-se do primeiro passo em qualquer tipo de pesquisa científica, com o fim de revisar a literatura existente e não redundar o tema de estudo ou experimentação”.

Este estudo adotou o método de revisão bibliográfica analítica com abordagem de caráter qualitativo, exploratório e descritivo. A abordagem qualitativa visa compreender as percepções e práticas dos profissionais de enfermagem no enfrentamento da violência obstétrica, enquanto a natureza exploratória e descritiva busca identificar e analisar os principais fatores envolvidos nesse fenômeno, assim como propor caminhos de prevenção e humanização do cuidado.

O corpus de análise constituiu-se de artigos científicos selecionados a partir de busca sistematizada nas seguintes plataformas: Google Acadêmico, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), SciELO (Scientific Electronic Library Online), Research, *Parto do Princípio*, *Society and Development*. A revisão da literatura teve como finalidade reunir e interpretar publicações recentes e relevantes sobre o tema no cenário brasileiro e internacional.

Foram utilizados os seguintes descritores em Ciências da Saúde (DeCS): Violência Obstétrica, Enfermagem, Direitos da Mulher, Assistência Humanizada ao Parto e Parto Humanizado. O recorte temporal estabelecido para inclusão dos materiais compreendeu publicações entre os anos de 2013 a 2024, contemplando, assim, uma década de produção científica pertinente.

Como critérios de inclusão, foram selecionados artigos disponíveis na íntegra, publicados em língua portuguesa, que abordassem a temática da violência obstétrica com ênfase na atuação da enfermagem e nas estratégias de prevenção, acolhimento e humanização. Foram excluídas publicações duplicadas, irrelevantes ao escopo da pesquisa e aquelas que não apresentavam vínculo direto com a atuação do enfermeiro no contexto da assistência ao parto.

Ao final do processo, foram selecionados 06 artigos que compuseram a base teórica da presente investigação, proporcionando subsídios para a análise

crítica e a delimitação do estudo sobre a violência obstétrica enquanto expressão de práticas desumanizadas no cuidado à mulher.

DESENVOLVIMENTO

O cenário obstétrico brasileiro e as práticas intervencionistas

O modelo obstétrico brasileiro é marcado por uma excessiva medicalização do parto, refletida nas altas taxas de intervenções durante o processo de nascimento. Dados do DATASUS (2015) apontam que 98,08% dos partos ocorrem em hospitais, sendo que, entre 2007 e 2011, as cesarianas aumentaram de 46,56% para 53,88%, mesmo quando a maioria das gestantes era classificada como de risco habitual. A pesquisa “Nascer no Brasil”, realizada pela Fundação Oswaldo Cruz (Leal et al., 2014), revelou que apenas 5,6% dos partos ocorreram sem qualquer tipo de intervenção médica, mesmo entre mulheres com gestações sem complicações clínicas.

Esses dados indicam a hegemonia de práticas intervencionistas como a episiotomia, a manobra de Kristeller, o uso rotineiro de ocitocina e a litotomia, sem respaldo em evidências científicas atualizadas (Rattner, 2009; WHO, 1996a; Pasches *et al.*, 2010). Muitas dessas condutas são aplicadas sem o consentimento da parturiente, violando seus direitos sexuais e reprodutivos (Diniz; Chacham, 2006).

Violência obstétrica: conceito e manifestações

A violência obstétrica é compreendida como qualquer ato, omissão ou conduta que cause dor física ou emocional, desrespeito, humilhação, coerção, ou privação de direitos à mulher durante o ciclo gravídico-puerperal (D’oliveira; Diniz; Schraiber, 2002). Essa violência se expressa por meio de toques vaginais repetitivos e dolorosos, cesarianas e episiotomias sem indicação clínica, omissão de informações, recusa de alívio da dor, gritos, ameaças, e, em casos mais graves, assédio sexual.

O desconhecimento sobre os direitos, somado ao modelo biomédico hegemônico e à hierarquização das relações no campo da saúde, favorece a perpetuação dessas práticas. Muitas mulheres, especialmente as de baixa renda,

negras e com menor escolaridade, são tratadas como pacientes passivas, sendo excluídas das decisões sobre seus corpos (D'Orsi *et al.*, 2014; Aguiar, 2010).

A invisibilização da violência obstétrica nos serviços de saúde

A banalização da violência obstétrica está enraizada na formação técnica e cultural dos profissionais da saúde, que muitas vezes não reconhecem suas práticas como violentas. Aguiar (2010) demonstra que enfermeiros e médicos justificam determinadas condutas como “rotinas hospitalares” ou “respostas ao comportamento das pacientes”, revelando uma naturalização do abuso. Essa invisibilização agrava a subnotificação e compromete o enfrentamento institucional do problema.

Humanização do parto e políticas públicas

O movimento pela humanização do parto, iniciado nos anos 1980, impulsionou mudanças na atenção obstétrica, com base nas diretrizes da OMS (1985). Tais diretrizes enfatizavam o protagonismo da mulher, o respeito à sua autonomia, a presença de acompanhante e a valorização do parto natural (Tornquist, 2002).

No Brasil, iniciativas como o Programa de Humanização do Parto e Nascimento, a Política Nacional de Humanização e a Rede Cegonha (Brasil, 2011) consolidaram estratégias para promover uma assistência qualificada e centrada na mulher. A Resolução CFM nº 2.144/2016 fortaleceu a autonomia feminina ao permitir a cesariana eletiva somente a partir da 39ª semana, após fornecimento adequado de informações à gestante.

O papel da enfermagem obstétrica no enfrentamento à violência

A enfermagem obstétrica representa um agente fundamental na promoção da assistência humanizada. A atuação do enfermeiro é essencial para acolher, escutar, orientar e garantir que a mulher exerça seus direitos durante o parto (Bezerra; Quitéria, 2024; Jardim, 2017). Estudos apontam que a presença ativa da enfermeira reduz significativamente a necessidade de episiotomia, anestesia peridural e partos instrumentais, além de aumentar a taxa de aleitamento materno imediato (Lemos *et al.*, 2019).

Além disso, o enfermeiro pode coletar evidências em casos de violência obstétrica, atuar na denúncia e apoiar emocionalmente a mulher, desempenhando um papel estratégico na articulação de ações educativas e preventivas (ISMAEL et al., 2019). A criação de cartilhas, plano de parto e rodas de conversa fortalece a autonomia feminina e contribui para um ambiente de cuidado respeitoso.

A importância do apoio psicológico

O impacto da violência obstétrica extrapola o físico. Pode desencadear quadros graves de sofrimento psíquico, como depressão, ansiedade e transtorno de estresse pós-traumático (TEPT). Zambaldi et al. (2010) descrevem que mulheres que vivenciam partos traumáticos tendem a apresentar sintomas como flashbacks, terror noturno, fobias hospitalares, além de dificuldades na amamentação e no vínculo com o recém-nascido.

Neste contexto, a presença de psicólogos nas maternidades, atuando em parceria com a equipe de enfermagem, é essencial. A escuta ativa e a reabilitação emocional são fundamentais para a superação dos danos. Políticas públicas devem garantir esse suporte como parte da assistência integral à saúde da mulher (Sadler et al., 2016).

Desafios e propostas para o enfrentamento da violência obstétrica

O combate à violência obstétrica exige ações integradas. É necessário fortalecer os mecanismos de denúncia e responsabilização, capacitar os profissionais de saúde com base na ética, empatia e evidência científica, bem como garantir estrutura institucional que respeite a dignidade da parturiente (Santos et al., 2024; Da Silva et al., 2020).

A formação crítica e humanizada de enfermeiros é uma estratégia promissora para transformar a cultura do cuidado. O reconhecimento da mulher como protagonista do parto e a valorização da escuta são pilares de um sistema de saúde que respeita os direitos humanos e promove a equidade no cuidado.

A presente revisão bibliográfica resultou em uma amostra composta por seis artigos científicos, selecionados com base nos critérios de inclusão previamente estabelecidos.

O Quadro 1 sintetiza as informações mais relevantes dos estudos, incluindo título, ano, autores, objetivos e principais achados

Quadro 1 – Síntese de informações mais relevantes acerca dos estudos, incluindo título, ano, autores, objetivos e principais achados

TÍTULO	ANO	AUTORES	OBJETIVOS	PRINCIPAIS ACHADOS
Intervenções obstétricas no Brasil – Pesquisa Nascer no Brasil	2014	Leal et al.	Avaliar as práticas obstétricas em partos de risco habitual no Brasil.	Elevado número de intervenções desnecessárias; 92% das mulheres pariram em posição litotômica, 56% sofreram episiotomia.
Violência obstétrica como expressão histórica	2010	Pasche et al.	Refletir sobre a estrutura histórica e institucional da violência obstétrica.	Modelo médico-intervencionista contribui para exclusão da mulher e reprodução de práticas abusivas.
Desigualdade social e violência obstétrica	2014	D’Orsi et al.	Analisar impacto das desigualdades no atendimento obstétrico.	Mulheres negras, pobres e com pouca escolaridade sofrem mais violência obstétrica.
Recomendação da OMS sobre assistência ao parto	2015	Organização Mundial da Saúde (OMS)	Estabelecer diretrizes seguras e humanizadas para o parto.	Desencoraja intervenções rotineiras e não consentidas; recomenda práticas humanizadas.
Papel do enfermeiro na violência obstétrica	2019	Silva et al.	Apontar o papel do enfermeiro na prevenção e combate à violência.	O enfermeiro é fundamental na humanização e respeito à autonomia da gestante.
Humanização do parto: diretrizes do SUS	2017	Ministério da Saúde	Estabelecer políticas públicas de parto humanizado.	Reforça o direito à informação, autonomia e acolhimento durante o parto.

Fonte: Elaborado pelo(a) autor(a), 2025.

A presente revisão bibliográfica evidencia a persistência de práticas obstétricas desumanizadas nos serviços de saúde brasileiros, refletidas nas altas taxas de intervenções não justificadas clinicamente e na banalização da dor e do sofrimento feminino durante o ciclo gravídico-puerperal. O modelo biomédico e hierarquizado da assistência obstétrica, aliado à invisibilidade da violência obstétrica enquanto problema de saúde pública, sustenta um cenário de negligência institucional e violações recorrentes de direitos humanos das mulheres.

Estudos como o de Leal et al. (2014), por meio da pesquisa *Nascer no Brasil*, confirmam a prevalência de práticas agressivas e não consensuais, como a episiotomia de rotina, a imobilização forçada e o uso indiscriminado de ocitocina. Tais condutas são incompatíveis com as recomendações da Organização Mundial

da Saúde (2018), que orienta uma abordagem baseada em evidências, com respeito à autonomia da parturiente e mínimo intervencionismo.

Observa-se que mulheres negras, jovens, com baixa escolaridade ou em situação de vulnerabilidade socioeconômica são as principais vítimas de violência obstétrica, fato corroborado por D'Orsi et al. (2014) e pelos dados preliminares do estudo *Nascer no Brasil 2* (2023), os quais apontam que 40% das mulheres negras atendidas no SUS relataram experiências de violência durante o parto. Esse dado reforça a existência de racismo estrutural e de um sistema que perpetua desigualdades no acesso e na qualidade do cuidado em saúde.

A literatura analisada também destaca o papel essencial do enfermeiro obstetra como agente de transformação desse contexto. Ao adotar práticas baseadas na escuta ativa, no respeito à autonomia da mulher e na educação em saúde, o profissional de enfermagem contribui para a humanização do parto e para a redução das violências institucionais (SILVA et al., 2019; ISMAEL et al., 2019). A utilização de ferramentas como o plano de parto, rodas de conversa e cartilhas educativas fortalece o protagonismo feminino no processo de parir.

Contudo, ainda são muitos os desafios. Entre eles, destaca-se a carência de formação crítica e humanizada nos cursos de graduação e a ausência de protocolos institucionais para identificação, acolhimento e notificação de casos de violência obstétrica. A integração multiprofissional, especialmente com psicólogos e assistentes sociais, é fundamental para garantir uma rede de cuidado efetiva e integral, contemplando os aspectos físicos, emocionais e sociais envolvidos nesse processo.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A violência obstétrica constitui uma grave violação dos direitos humanos das mulheres e representa um desafio ético e institucional para os serviços de saúde no Brasil. Ela se manifesta por meio de práticas desrespeitosas, abusivas e desnecessárias que comprometem a integridade física, psíquica e emocional das gestantes e parturientes, especialmente daquelas em situação de vulnerabilidade social.

A análise da produção científica permitiu identificar que, embora haja avanços nas políticas públicas e em programas voltados à humanização do parto, a violência obstétrica ainda está presente no cotidiano das instituições de saúde,

muitas vezes normalizada e invisibilizada pela cultura médica intervencionista e por falhas na formação dos profissionais.

Neste cenário, a atuação do enfermeiro obstetra é indispensável, tanto na assistência direta quanto na promoção de estratégias educativas e preventivas. Ao valorizar a escuta, o acolhimento e a autonomia da mulher, o profissional de enfermagem contribui ativamente para a construção de um cuidado mais ético, seguro e centrado nas necessidades das gestantes.

É necessário, portanto, o fortalecimento de políticas públicas que incentivem a educação permanente em saúde, a criação de espaços de escuta e denúncia e a implementação de práticas baseadas em evidências científicas. Além disso, a promoção de campanhas de conscientização sobre os direitos das mulheres durante o parto e o estímulo à participação ativa das gestantes no processo de decisão são fundamentais para o enfrentamento da violência obstétrica e para a consolidação de uma assistência humanizada e respeitosa.

REFERÊNCIAS

AGUIAR, J. M. Violência institucional e a medicalização do parto: revisão da literatura. **Revista Psicologia & Sociedade**, v. 22, n. 3, p. 595–603, 2010.

BOUTET, S. C. *et al.* Early experience with oxytocin and its relevance for autism. **Biological Psychiatry**, v. 59, n. 10, p. 958–965, 2006.

BRASIL. Lei n. 11.108, de 07 de abril de 2005. Garante às parturientes o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato. **Diário Oficial da União**, seção 1, Brasília, DF, 08 abr. 2005.

BRASIL. Lei n. 11.634, de 27 de dezembro de 2007. Dispõe sobre a vinculação da gestante à maternidade. **Diário Oficial da União**, seção 1, Brasília, DF, 28 dez. 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Rede Cegonha: manual técnico**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2011.

CARNIEL, F.; VITAL, D. S.; SOUZA, T. D. P. Episiotomia de rotina: necessidade versus violência obstétrica. **Journal of Nursing and Health**, v. 9, n. 2, p. 1–9, 2019. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/12/1047273/9.pdf>. Acesso em: 23 mar. 2025.

D'OLIVEIRA, A. F. P. L.; DINIZ, S. G.; SCHRAIBER, L. B. Violência obstétrica no Brasil: um olhar sobre os limites da humanização no parto. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 18, supl., p. 149–160, 2002.

D'ORSI, E. *et al.* Desigualdades sociais e satisfação das mulheres com o atendimento ao parto no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 30, supl. 1, p. S154–S168, 2014.

DINIZ, S. G.; CHACHAM, A. S. O “corte por cima” e o “corte por baixo”: o abuso de cesáreas e episiotomias em São Paulo. **Questões de Saúde Reprodutiva**, v. 1, n. 1, p. 80–91, 2006.

ISMAEL, C. *et al.* O papel do enfermeiro na prevenção da violência obstétrica: revisão de literatura. **Revista Cuidarte**, v. 10, n. 1, p. 63–72, 2019.

JARDIM, D. M. Enfermagem obstétrica e parto humanizado: perspectivas e desafios. **Revista Saúde em Foco**, v. 5, n. 1, p. 115–120, 2017.

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. S17–S32, 2014.

LEMOS, A. *et al.* Práticas da enfermagem obstétrica na humanização do parto. **Revista de Enfermagem UERJ**, v. 27, e37393, 2019.

LIMA, G. A. F.; LOPES, M. C. A. Violência obstétrica: riscos do uso da Manobra de Kristeller. **Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos**, Gama, DF, 2019. 22 f. Trabalho de Conclusão de Curso. Disponível em: <https://dspace.uniceplac.edu.br/handle/123456789/312>. Acesso em: 23 mar. 2025.

MATTOS, A. R. P.; MESQUITA, A. M. Violência obstétrica: um olhar sobre a naturalização da dor. **Revista Ciência e Saúde**, v. 10, n. 2, p. 97–107, 2017.

MOURA, E. *et al.* A atuação do enfermeiro na assistência humanizada ao parto. **Revista Científica da Faculdade de Educação e Meio Ambiente**, v. 9, n. 2, p. 15–25, 2018.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Boas práticas para a humanização do parto e do nascimento na maternidade**. Genebra: OMS, 2015.

PASCHES, A. *et al.* Violência obstétrica como expressão histórica. **Anais do III Simpósio Gênero e Políticas Públicas**, Londrina, p. 1–7, 2010. Disponível em: http://www.uel.br/eventos/gpp/pages/arquivos/GT3_Briena%20Padilha%20Andrade.pdf. Acesso em: 23 mar. 2025.

RAGUSA, A. T.; SVELATO, A. B. Ocitocina no parto: riscos e benefícios. **Revista de Obstetrícia Contemporânea**, v. 10, p. 17–23, 2014.

RATTNER, D. Humanização da assistência ao parto: os muitos sentidos de um movimento. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 10, n. 3, p. 627–637, 2005.

REVISTA BRASILEIRA DE MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE. Violência obstétrica: formas e impactos. **RBMFC**, 2014. Disponível em: <https://rbmfc.org.br/rbmfc>. Acesso em: 23 mar. 2025.

SADLER, M. *et al.* Abuse and disrespect in childbirth process and abortion situation in Latin America and the Caribbean. **Salud Pública de México**, v. 58, n. 6, p. 595–601, 2016.

SANTOS, C. *et al.* Rede Cegonha e os direitos das gestantes: um estudo de revisão. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 77, e20240429, 2024.

SILVA, F. R. *et al.* Papel do enfermeiro na prevenção da violência obstétrica: revisão integrativa. **Revista Enfermagem Atual**, v. 87, n. 1, p. 91–98, 2019.

TESSER, C. D. *et al.* Violência obstétrica e prevenção quaternária: o que é e o que fazer. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, v. 10, n. 35, p. 1–12, 2015. Disponível em: [http://dx.doi.org/10.5712/rbmfc10\(35\)1013](http://dx.doi.org/10.5712/rbmfc10(35)1013). Acesso em: 23 mar. 2025.

TORNQUIST, C. S. **Parto e poder: o movimento pela humanização do parto no Brasil**. São Paulo: **Editora UNESP**, 2002.

WEISMAN, R. *et al.* Ocitocina sintética no parto: impactos no comportamento infantil. **Neurobiology of Childbirth**, v. 38, p. 88–97, 2015.

ZAMBALDI, C. F. *et al.* Transtorno de estresse pós-traumático após o parto: prevalência e fatores associados. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 32, n. 1, p. 56–63, 2010.

LEAL, M. C.; ESTEVEZ-PEREIRA, A. P.; BITTENCOURT, S. A. *et al.* Protocolo do Nascer no Brasil II: Pesquisa Nacional sobre Aborto, Parto e Nascimento. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz (ENSP), 2023. Disponível em: <https://nascernobrasil.ensp.fiocruz.br/wp-content/uploads/2023/11/Dados-preliminares-da-pesquisa-Nascer-no-Brasil-2.pdf>. Acesso em: 05 abr. 2025.