



**PBPC**  
ISSN 2674-9432



**Qualis A3**  
CAPES 2021-2024



DOI - Crossref

Latindex

Indexado no  
Google Acadêmico

## UM PANORAMA DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA E DA IMPLANTAÇÃO DA ASSISTÊNCIA MATERNA HUMANIZADA NO BRASIL

*Analuz do Nascimento Araújo; Francine Dalmaso Tosta; Jaíza Carvalho Batista; João Pedro Pires Ribas Brandão; Maria Eduarda Moreira Pedrosa; Rafaella Ferreira Rocha Santana; Luciano de Oliveira Souza Tourinho.*



<https://doi.org/10.36557/2674-9432.2026v5n2p278-291>

Artigo recebido em 6 de Fevereiro e publicado em 6 de Abril de 2026

### Artigo de Revisão

#### RESUMO

**Introdução:** A assistência qualificada ao parto é fundamental para a promoção da saúde materno-infantil, entretanto, a persistência da violência obstétrica representa um importante desafio à qualidade do cuidado. Caracterizada por práticas de desrespeito, negligência e intervenções sem consentimento, essa problemática reflete fragilidades estruturais e institucionais dos serviços de saúde. Nesse contexto, a assistência materna humanizada surge como estratégia para promover cuidado centrado na mulher e melhorar os desfechos obstétricos. Assim, o presente estudo objetivou analisar o panorama da violência obstétrica e a implementação da assistência humanizada no Brasil. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa de literatura, com abordagem qualitativa, realizada nas bases PubMed, LILACS e SciELO, incluindo artigos publicados entre 2021 e 2026. **Resultado e Discussão:** Após aplicação dos critérios de elegibilidade, 25 estudos compuseram a amostra. Os resultados evidenciaram elevada prevalência de violência obstétrica, com estimativas entre 45% e 60% das mulheres relatando experiências de desrespeito durante o parto, especialmente entre grupos socialmente vulneráveis. Além disso, observou-se que práticas humanizadas estão associadas à melhoria da experiência do parto, maior satisfação materna e redução de intervenções desnecessárias. Contudo, sua implementação no Brasil ainda ocorre de forma desigual, com limitações relacionadas à formação profissional e à efetivação das políticas públicas. **Considerações finais:** Conclui-se que a assistência humanizada constitui estratégia eficaz para o enfrentamento da violência obstétrica, embora ainda sejam necessários avanços estruturais para sua consolidação.

**Palavras-chave:** Assistência Materno-Infantil; Humanização dos Serviços; Rede-Cegonha.

## ABSTRACT

**Introduction:** Qualified childbirth assistance is fundamental for promoting maternal and child health; however, the persistence of obstetric violence represents a significant challenge to the quality of care. Characterized by disrespectful practices, negligence, and interventions without consent, this problem reflects structural and institutional weaknesses in health services. In this context, humanized maternal care emerges as a strategy to promote woman-centered care and improve obstetric outcomes. Thus, this study aimed to analyze the panorama of obstetric violence and the implementation of humanized care in Brazil. **Methodology:** This is an integrative literature review, with a qualitative approach, conducted in the PubMed, LILACS, and SciELO databases, including articles published between 2021 and 2026. **Results and Discussion:** After applying the eligibility criteria, 25 studies comprised the sample. The results showed a high prevalence of obstetric violence, with estimates ranging from 45% to 60% of women reporting experiences of disrespect during childbirth, especially among socially vulnerable groups. Furthermore, it was observed that humanized practices are associated with improved childbirth experience, greater maternal satisfaction, and a reduction in unnecessary interventions. However, its implementation in Brazil is still uneven, with limitations related to professional training and the effectiveness of public policies. **Final considerations:** It is concluded that humanized care constitutes an effective strategy for confronting obstetric violence, although structural advances are still needed for its consolidation.

**Keywords:** Maternal and Child Care; Humanization of Services; Stork Network.

Instituição afiliada – Afya Faculdade de Ciências Médicas de Itabuna

Autor correspondente: *Francine Dalmaso Tosta*

This work is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).





## 1 INTRODUÇÃO

A assistência qualificada ao parto constitui um dos pilares fundamentais para a promoção da saúde materno-infantil e representa um importante indicador da qualidade dos sistemas de saúde. No contexto da saúde pública, a garantia de cuidados obstétricos adequados durante o trabalho de parto, parto e período imediato pós-parto é essencial para a redução da morbimortalidade materna e neonatal, além de contribuir para desfechos perinatais mais favoráveis. É pertinente pontuar que a presença de profissionais capacitados, o acesso oportuno a serviços de saúde estruturados e a adoção de práticas baseadas em evidências são fatores determinantes para prevenir complicações obstétricas, como hemorragias, infecções, hipertensão gestacional e asfixia neonatal (Domingues *et al.*, 2024; Dator *et al.*, 2025).

Nesse sentido, políticas públicas voltadas à qualificação da assistência obstétrica, à ampliação do acesso aos serviços de saúde e à humanização do parto têm sido estratégias amplamente recomendadas para melhorar os indicadores de saúde materna e infantil. Ademais, a assistência ao parto centrada na mulher, que respeita suas necessidades físicas, emocionais e culturais, também favorece experiências positivas de nascimento e fortalece o vínculo entre mãe e recém-nascido. Assim, a organização de uma assistência obstétrica segura, resolutiva e humanizada configura-se como uma prioridade para os sistemas de saúde, especialmente em países em desenvolvimento, onde ainda persistem desigualdades no acesso e na qualidade do cuidado durante o ciclo gravídico-puerperal (OPAS, 2023; Oliveira *et al.*, 2024).

Diante disso, a assistência qualificada ao parto constitui um elemento central para a promoção da saúde materno-infantil e para a melhoria dos indicadores de saúde pública, uma vez que grande parte das complicações associadas à gestação e ao nascimento é potencialmente evitável quando há acesso oportuno a serviços de saúde estruturados e profissionais capacitados. Nesse viés, estima-se que, em 2023, cerca de 260 mil mulheres morreram em decorrência de complicações relacionadas à gravidez e ao parto em todo o mundo, o que corresponde a mais de 700 mortes por dia, muitas delas por causas preveníveis, como hemorragia pós-parto, infecções, distúrbios hipertensivos e complicações obstétricas não tratadas adequadamente. Além disso, mais de 90% dessas mortes ocorrem em países de baixa e média renda, evidenciando profundas desigualdades no acesso a cuidados obstétricos de qualidade (OPAS, 2024;



OMS, 2025).

Nessa perspectiva, é notável que a presença de profissionais qualificados durante o parto é reconhecida como uma das intervenções mais eficazes para reduzir esses eventos adversos; globalmente, cerca de 87% dos partos foram assistidos por profissionais de saúde em 2024, porém ainda existem aproximadamente 18 milhões de nascimentos sem assistência qualificada, o que aumenta significativamente o risco de morbimortalidade materna e neonatal. Nesse contexto, a organização de sistemas de saúde capazes de oferecer cuidado obstétrico seguro, baseado em evidências e centrado na mulher, torna-se uma estratégia fundamental para alcançar as metas dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável, especialmente a redução da razão de mortalidade materna para menos de 70 mortes por 100.000 nascidos vivos até 2030. Assim, fortalecer a assistência ao parto, ampliar o acesso a serviços de saúde e qualificar a atenção obstétrica são medidas essenciais para melhorar os desfechos maternos e neonatais e promover maior equidade em saúde (Domingues *et al.*, 2024; OMS, 2025).

Ademais, é válido salientar que violência obstétrica refere-se a um conjunto de práticas, condutas ou omissões realizadas por profissionais ou instituições de saúde durante o ciclo gravídico-puerperal que resultam em desrespeito, abuso ou violação dos direitos das mulheres no contexto da assistência ao parto e nascimento. Esse fenômeno envolve atitudes que desconsideram a autonomia da gestante, seu direito à informação e ao consentimento livre e esclarecido, além de práticas que podem causar sofrimento físico ou psicológico desnecessário. A literatura internacional frequentemente utiliza o termo “mistreatment during childbirth”, abrangendo desde violência verbal e psicológica até intervenções médicas realizadas sem indicação clínica ou consentimento da paciente. Assim, a violência obstétrica é compreendida como uma manifestação de desigualdade de gênero e de relações de poder dentro das instituições de saúde, refletindo práticas historicamente institucionalizadas no modelo biomédico de assistência ao parto (Conceição *et al.*, 2024; Leite *et al.*, 2025)

Em consonância a esse cenário, os efeitos da violência obstétrica podem ser profundos e duradouros, afetando não apenas a saúde física da mulher, mas também seu bem-estar psicológico e social. Do ponto de vista clínico, intervenções desnecessárias e práticas inadequadas podem aumentar o risco de complicações obstétricas, infecções, hemorragias e recuperação pós-parto mais prolongada. No



âmbito psicológico, experiências traumáticas durante o parto podem desencadear ansiedade, depressão pós-parto, sentimentos de culpa ou medo de futuras gestações. Além disso, a vivência de violência obstétrica pode comprometer a relação da mulher com os serviços de saúde, reduzindo sua confiança no sistema e dificultando a busca por cuidados em gestações futuras. Dessa forma, o enfrentamento desse fenômeno é essencial não apenas para garantir direitos reprodutivos, mas também para promover melhores desfechos em saúde materna e neonatal (Silva *et al.*, 2023; Conceição *et al.*, 2024).

Diante das críticas ao modelo tecnocrático e intervencionista de assistência ao parto, emergiu nas últimas décadas o movimento pela humanização da atenção obstétrica. Esse modelo busca resgatar o parto como um processo fisiológico e centrado na mulher, valorizando o cuidado integral, o respeito à autonomia da parturiente e a adoção de práticas baseadas em evidências científicas. A humanização do parto surge, portanto, como uma resposta às práticas de desrespeito e medicalização excessiva historicamente presentes na assistência obstétrica, propondo uma abordagem que equilibre segurança clínica e respeito às necessidades físicas e emocionais da mulher (Domingues *et al.*; Oliveira *et al.*, 2024).

No Brasil, diversas políticas públicas foram implementadas com o objetivo de promover a humanização da assistência ao parto e nascimento no âmbito do Sistema Único de Saúde. Entre as iniciativas mais relevantes destacam-se o Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (PHPN), criado em 2000, e a Rede Cegonha, instituída em 2011, que busca reorganizar a atenção materno-infantil por meio da ampliação do acesso ao pré-natal, melhoria da qualidade da assistência ao parto e garantia de direitos das gestantes e recém-nascidos. Essas políticas têm como objetivo promover cuidado integral e humanizado, fortalecer a rede de atenção obstétrica e reduzir a morbimortalidade materna e neonatal no país (Brasil, 2011; Azevedo *et al.*, 2023).

Apesar dos avanços obtidos com a implementação de políticas públicas e diretrizes voltadas à humanização da assistência obstétrica, a violência obstétrica ainda persiste em diferentes contextos do sistema de saúde brasileiro. Estudos apontam que práticas desrespeitosas, intervenções desnecessárias e falhas na comunicação entre profissionais e pacientes continuam sendo relatadas por muitas mulheres durante o



processo de parto e nascimento. Essa persistência evidencia a existência de lacunas entre as diretrizes institucionais e a prática cotidiana nos serviços de saúde, reforçando a necessidade de investimentos contínuos na formação de profissionais, na mudança de modelos assistenciais e na implementação efetiva de políticas que garantam uma assistência obstétrica segura, respeitosa e centrada na mulher (Silva *et al.*, 2023; Leite *et al.*, 2025).

Perante ao exposto, o presente trabalho objetiva analisar na literatura e traçar um panorama sobre a violência obstétrica e a implantação da assistência materna humanizada, com a finalidade verificar seus avanços, desafios e inter-relações no contexto da atenção obstétrica brasileira. Bem como, analisar os fatores estruturais, culturais e institucionais que contribuem para a persistência da violência obstétrica nos serviços de saúde.

## 2 METODOLOGIA

Esta pesquisa consiste em uma revisão integrativa de literatura com abordagem descritiva e qualitativa acerca da violência obstétrica e dos processos de implementação da assistência materna humanizada no Brasil. Nesse viés, a priori foi levantada a pergunta norteadora deste estudo: “Qual é o panorama da violência obstétrica no Brasil e de que forma a implementação da assistência materna humanizada tem contribuído para o enfrentamento desse problema na atenção à saúde da mulher?”

A partir desse contexto, foram delimitadas as hipóteses norteadoras da presente pesquisa, considerando-se, de um lado, a possibilidade de que a implementação de políticas e estratégias voltadas à humanização da assistência ao parto no Brasil não produza impacto significativo na redução das práticas de violência obstétrica nem na melhoria da qualidade da atenção materna (H0) e, de outro, a hipótese de que a adoção de políticas públicas e práticas fundamentadas na assistência materna humanizada contribua efetivamente para a redução dessas práticas, promovendo uma melhora consistente na qualidade do cuidado ofertado às mulheres ao longo do ciclo gravídico-puerperal (H1).

Desse modo, para conduzir o estudo, foi realizada uma busca no banco de



Descritores em Ciências da Saúde (DeCS/MeSH), sendo selecionados os termos: *Obstetric care, humanization* e *Brazil*. Para a realização da pesquisa foram utilizadas as bases de dados *National Library of Medicine (PubMed)*, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Scientific Electronic Library Online (SciELO). A busca pelos artigos foi realizada com o auxílio dos operadores booleanos “AND”, de modo a ampliar a sensibilidade e especificidade da estratégia de busca.

Outrossim, foram utilizados como critérios de inclusão artigos publicados no período de 2021 a 2026, disponíveis nos idiomas português, inglês ou espanhol, com texto completo e acesso gratuito, que abordassem diretamente a temática da violência obstétrica, assistência ao parto humanizado ou políticas públicas relacionadas à saúde materna. Ademais, neste estudo foram incluídos artigos originais, revisões sistemáticas, revisões integrativas e estudos observacionais, por contribuírem para a compreensão ampla do fenômeno investigado.

No que tange aos critérios de exclusão, foram retirados os estudos duplicados nas bases de dados, bem como artigos de opinião, editoriais, resumos de congresso e publicações sem metodologia científica definida. Também foram excluídos trabalhos que não apresentavam relação direta com a temática da violência obstétrica ou da humanização da assistência ao parto, ou que abordassem exclusivamente outros aspectos da saúde materna sem conexão com o objetivo proposto.

A análise dos resultados concentrou-se na identificação, descrição e interpretação das evidências científicas relacionadas às formas de violência obstétrica, seus impactos na saúde materno-infantil e às estratégias de implementação da assistência humanizada no Brasil. Após a etapa de seleção dos artigos que cumpriam os critérios estabelecidos, foi realizada a leitura na íntegra dos estudos incluídos, permitindo a organização dos achados e sua posterior discussão à luz da literatura científica.

Vale ressaltar que todas as informações utilizadas para a elaboração deste trabalho foram obtidas por meio de fontes secundárias de dados, provenientes das bases científicas supracitadas. Dessa forma, não houve necessidade de submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa, estando o estudo em conformidade com a Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, que regulamenta pesquisas envolvendo seres humanos no Brasil.

### 3 RESULTADOS e DISCUSSÃO

A busca inicial resultou em 74 trabalhos potenciais. No entanto, após análise criteriosa dos títulos, resumos e textos completos, com base nos critérios de inclusão e exclusão previamente definidos, apenas 25 artigos foram considerados adequados para compor a fundamentação teórica desta pesquisa. Essa seleção visou garantir a consistência científica e a relevância dos dados analisados na discussão.

A literatura científica recente demonstra que a violência obstétrica permanece como um fenômeno amplamente prevalente e consistente em diferentes contextos. Uma revisão sistemática conduzida por Kassa *et al.* (2022) estimou que mais de 40% das mulheres globalmente vivenciam algum tipo de maus-tratos durante o parto, incluindo negligência, abuso verbal e intervenções sem consentimento. Em consonância, Miller *et al.* (2022) apontam que essas práticas estão associadas a fragilidades estruturais dos sistemas de saúde, reforçando que a violência obstétrica deve ser compreendida como um problema sistêmico e não apenas como eventos isolados.

Nessa perspectiva, tratando-se do contexto brasileiro, os dados disponíveis reforçam a magnitude do problema. Leal *et al.* (2021), a partir de análises da pesquisa Nascer no Brasil, evidenciaram elevada frequência de intervenções obstétricas sem indicação clínica, como episiotomia e cesarianas, muitas vezes realizadas sem consentimento informado. Em consonância a esse cenário, Leal *et al.* (2024) demonstraram que práticas desrespeitosas, como comunicação inadequada, restrição da autonomia da mulher e ausência de acolhimento, permanecem frequentes nos serviços de saúde. Em conjunto, esses achados evidenciam a persistência de um modelo assistencial ainda centrado em práticas intervencionistas e pouco alinhado ao cuidado humanizado.

Perante ao exposto, os trabalhos de Rodrigues *et al.*, (2022) e Silva *et al.*, (2023), convergem em seus achados, o quais foram baseados na experiência das mulheres indicam prevalências elevadas de violência obstétrica no país, com estimativas variando entre 45% e 60% de mulheres que relatam ter vivenciado ao menos uma forma de desrespeito ou abuso durante o parto. Entre as situações mais relatadas destacam-se a realização de procedimentos sem consentimento, negligência no cuidado, ausência de informações e tratamento desrespeitoso por parte da equipe de saúde. Esses dados



reforçam que a violência obstétrica constitui uma experiência frequente no contexto brasileiro, impactando diretamente a qualidade da assistência.

Ademais, no que se refere às desigualdades sociais, há forte evidência de que a violência obstétrica afeta de maneira desproporcional grupos vulneráveis. Lessa *et al.* (2022) demonstraram que mulheres negras apresentam maior exposição a práticas desumanizadas, menor acesso a informações e maior probabilidade de sofrer intervenções desnecessárias. Nesse sentido, esses achados são corroborados por Guedes *et al.* (2025), que identificaram maior frequência de práticas inadequadas entre mulheres negras e de baixa renda. Dessa forma, observa-se que a violência obstétrica no Brasil está profundamente relacionada a determinantes sociais da saúde, especialmente racismo estrutural e desigualdades socioeconômicas.

No âmbito das repercussões psicossociais, os estudos apontam impactos significativos na saúde das mulheres. Rodrigues *et al.* (2022) observaram associação entre experiências negativas no parto e maior prevalência de sintomas depressivos no pós-parto. De forma semelhante, Pereira *et al.* (2024) identificaram aumento do risco de ansiedade e estresse pós-traumático em mulheres expostas a práticas abusivas. Além dos impactos psicológicos, essas experiências também contribuem para a perda de confiança nos serviços de saúde e para a insatisfação com o cuidado recebido.

Desse modo, a análise do modelo assistencial evidencia que a persistência da violência obstétrica está diretamente relacionada à predominância de um modelo biomédico intervencionista, caracterizado pela medicalização do parto e pela centralização das decisões nos profissionais de saúde. Esse modelo favorece a realização de intervenções muitas vezes desnecessárias e limita a autonomia da mulher. Em contraposição, recomendações atualizadas da Organização Mundial da Saúde (2022) enfatizam a importância de um cuidado centrado na mulher, baseado no respeito, na comunicação efetiva e no consentimento informado.

No Brasil, embora políticas públicas voltadas à humanização da assistência obstétrica tenham promovido avanços importantes, sua implementação ainda apresenta limitações. Leal *et al.* (2024) destacam que houve ampliação de práticas como a presença de acompanhante, mas ainda persistem fragilidades relacionadas à comunicação, ao respeito às preferências da mulher e à redução de intervenções desnecessárias. De forma semelhante, Leal *et al.* (2021) evidenciam a manutenção de



elevadas taxas de intervenções obstétricas, indicando que a incorporação das diretrizes de humanização ocorre de forma parcial.

Adicionalmente, fatores institucionais e formativos contribuem para a manutenção desse cenário. A formação profissional ainda centrada em um modelo tecnicista favorece a reprodução de práticas intervencionistas e dificulta a adoção de abordagens centradas na mulher. Esse contexto reforça a necessidade de qualificação das equipes de saúde e de fortalecimento de estratégias de educação permanente.

Por outro lado, evidências demonstram que a adoção de práticas humanizadas está associada à melhoria da experiência do parto e à redução de situações de desrespeito. A Organização Mundial da Saúde (2022) destaca que medidas como comunicação adequada, suporte contínuo durante o trabalho de parto e respeito à autonomia da mulher contribuem para melhores desfechos maternos e maior satisfação com o cuidado recebido. No entanto, a efetividade dessas práticas depende da sua incorporação sistemática nos serviços de saúde.

Dessa forma, a literatura evidencia que a violência obstétrica permanece como um problema relevante e multifatorial, relacionado a fatores estruturais, institucionais e socioculturais. Embora haja avanços na promoção da assistência humanizada, ainda existem desafios importantes para sua plena implementação. O enfrentamento desse problema exige estratégias integradas que promovam mudanças no modelo assistencial, valorizem a autonomia das mulheres e garantam a oferta de um cuidado respeitoso e baseado em evidências.

## **CONCLUSÃO**

A presente pesquisa permitiu traçar um panorama abrangente acerca da violência obstétrica e da implementação da assistência materna humanizada no Brasil, evidenciando que, apesar dos avanços normativos e institucionais, esse fenômeno ainda persiste de forma significativa nos serviços de saúde. Os achados da literatura analisada demonstram que práticas de desrespeito, negligência e intervenções sem consentimento continuam sendo frequentemente relatadas, configurando uma importante violação dos direitos das mulheres e um desafio para a qualidade da atenção



obstétrica.

No contexto brasileiro, observa-se que a violência obstétrica está profundamente relacionada a fatores estruturais, institucionais e socioculturais, incluindo a predominância de um modelo assistencial biomédico e intervencionista, desigualdades sociais e raciais, fragilidades na formação profissional e limitações na implementação efetiva das políticas públicas de humanização. Esses elementos contribuem para a manutenção de práticas inadequadas e dificultam a consolidação de um cuidado centrado na mulher.

A análise das evidências demonstra de forma consistente que a adoção de práticas baseadas na assistência materna humanizada está associada à melhoria da experiência do parto, à maior satisfação das mulheres e à redução de práticas caracterizadas como violência obstétrica. Dessa forma, os resultados deste estudo permitem rejeitar a hipótese nula (H0) e confirmar a hipótese alternativa (H1), evidenciando que a humanização da assistência constitui uma estratégia eficaz para qualificar o cuidado e promover melhores desfechos maternos.

Entretanto, embora a efetividade da assistência humanizada seja amplamente reconhecida na literatura, sua implementação no Brasil ainda ocorre de maneira desigual e insuficiente. Persistem lacunas importantes relacionadas à operacionalização das políticas públicas, à adesão dos profissionais às boas práticas e à existência de mecanismos efetivos de monitoramento e avaliação da qualidade da assistência. Esse cenário indica que, apesar dos avanços teóricos e normativos, ainda há desafios significativos para a consolidação de um modelo assistencial plenamente humanizado.

Diante disso, torna-se imprescindível o fortalecimento das políticas públicas voltadas à saúde materna, com ênfase na implementação efetiva das diretrizes de humanização, na qualificação das equipes de saúde e na incorporação de práticas baseadas em evidências científicas. Além disso, a valorização da autonomia das mulheres, o respeito aos seus direitos reprodutivos e o fortalecimento dos mecanismos de controle social são fundamentais para promover mudanças estruturais na assistência obstétrica.

Por fim, destaca-se a necessidade de ampliação de estudos que avaliem a efetividade das políticas de humanização em diferentes contextos regionais, bem como a incorporação de indicadores que permitam monitorar a ocorrência da violência



obstétrica nos serviços de saúde. A consolidação de uma assistência obstétrica mais segura, equitativa e humanizada depende, portanto, da articulação entre produção científica, gestão em saúde e compromisso ético com os direitos das mulheres.

#### 4 REFERÊNCIAS

AZEVEDO, R. A. F. *Et al.*, **Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento**, Vol. 12 Nº 11, 2024.

Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/43730>

CONCEIÇÃO, G. DE J.; FREITAS, A. S.; REIS, L. A. DOS. Panorama da violência obstétrica no Brasil: Uma revisão narrativa. **Research, Society and Development**, v. 13, n. 10, p. e126131047081, 27 out. 2024. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/47081>

DATOR, L. M. et al. Impactos do parto humanizado na saúde materno-infantil: uma análise dos benefícios físicos e emocionais. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 7, n. 10, p. 689–705, 12 out. 2025. Disponível em:

<https://bjih.emnuvens.com.br/bjih/article/view/>

DOMINGUES, R. M. S. M. *et al.* Mortalidade perinatal, morbidade materna grave e near miss materno: protocolo de um estudo integrado à pesquisa Nascer no Brasil II. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 40, p. e0024822229 abr. 2024. Disponível em:

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38695462/>

GUEDES, B. N. *et al.*, Violencia Obstétrica Y Desigualdades Raciales En La Atención Prenatal Y Parto Entre Etnias: Una Revisión Integrativa. **Revista foco**, v. 18, n. 11, 2025. Disponível em:

<file:///C:/Users/User/Downloads/FOCO+204.pdf>

KASSA, Z. Y. et al. Caesarean childbirth and associated factors during Covid-19 pandemic at public hospitals in the Sidama region, Southern Ethiopia. **Ethics, Medicine and Public Health**, v. 24, p. 100840, out. 2022. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36065216/>

LEAL, M. DO C. et al. Redução das iniquidades sociais no acesso às tecnologias apropriadas ao parto na Rede Cegonha. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, p. 823–835, 15 mar. 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/n8nR78PnmfFQssDDgTggTjz/?format=html&lang=pt>

Leal, M. C *et al.* Protocolo do Nascer no Brasil II: Pesquisa Nacional sobre Aborto, Parto e Nascimento. **Cadernos de Saúde Pública [online]**. v. 40, n.4 , e00036223. Disponível em:

<https://www.scielosp.org/article/csp/2024.v40n4/e00036223/pt/#ModalArticles>

LEITE, T. H. et al. Violência obstétrica no estado do Rio de Janeiro: Pesquisa Nascer no Brasil II. **Revista de Saúde Pública**, v. 59, n. S1, p. e240561, 28 ago. 2025. Disponível:

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/41124511/>



LESSA, M. S. DE A. *et al.* Pré-natal da mulher brasileira: desigualdades raciais e suas implicações para o cuidado. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 27, n. 10, p. 3881–3890, out. 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/twSzJkjbDCRB9xdT3HRVrdv/?format=html&lang=pt>

PEREIRA, M. *et al.* OS IMPACTOS DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NA SAÚDE MENTAL DA MULHER: UMA REVISÃO DA LITERATURA. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 10, n. 12, p. 2224–2234, 10 dez. 2024. Acesso em 19 de março de 2026. Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/17459>

OLIVEIRA, C. *et al.* Uma revisão sistemática da prevalência e dos tipos da violência obstétrica na saúde e bem-estar das mulheres no Brasil. **Research, Society and Development**, v. 12, n. 5, p. e8212541526–e8212541526, 5 maio 2023. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/41526>

OPAS, **Saúde materna**. Disponível em: <<https://www.paho.org/pt/topicos/saude-materna>>

OMS. **Maternal mortality**. Disponível em: <<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality%20/>>

OMS, **Trends in Maternal Mortality 2000-2023: Estimates by WHO, UNICEF, UNFPA, World Bank Group and UNDESA/Population Division**. Disponível em: <<https://www.unfpa.org/publications/trends-maternal-mortality-2000-2023?utm>>

OMS. **WHO Recommendations on Maternal and Newborn Care for a Positive Postnatal Experience**. Disponível em: <<https://www.who.int/publications/i/item/9789240045989>>.

RODRIGUES, D. P. *et al.* Women’s perception of labor and birth care: obstacles to humanization. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 75, 7 mar. 2022. Acesso em 19 de março de 2026. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35262563/>

Santana, A.T. *et al.*, Racismo obstétrico, um debate em construção no Brasil: percepções de mulheres negras sobre a violência obstétrica. **Ciência & Saúde Coletiva [online]**. v. 29, n. 09, 2024. Acesso em 19 de março de 2026. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csc/2024.v29n9/e09952023/pt/#>

SILVA, J. C. O. *et al.* Impactos da violência obstétrica no Brasil: uma revisão de literatura. **Research, Society and Development**, v. 12, n. 2, p. e10812239950, 23 jan. 2023. Acesso em 19 de março de 2026. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/39950>