



A VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA E SUAS CONSEQUÊNCIAS

Giovana Nicole Vieira¹; Matheus Henrique Fonseca Nascimento¹; Natalia da Silva Baleeiro¹; Eldya Flávia Ramos¹



<https://doi.org/10.36557/2674-8169.2025v7n11p33-51>

Artigo recebido em 21 de Setembro e publicado em 1 de Novembro de 2025

Artigo de Revisão Bibliográfica

RESUMO

A violência obstétrica é um fenômeno que compromete os direitos, a saúde e a dignidade das mulheres no ciclo gravídico-puerperal. Práticas como intervenções sem consentimento, agressões verbais, negligência e impedimento de acompanhante são comuns e violam princípios básicos de cuidado humanizado. Este trabalho teve como objetivo compreender os impactos da violência obstétrica na saúde da mulher e do neonato, analisando suas manifestações, consequências e possibilidades de enfrentamento. A metodologia adotada foi uma revisão bibliográfica baseada em artigos científicos e documentos institucionais recentes. Os resultados indicam que essa forma de violência provoca danos físicos, emocionais e sociais à mulher, além de afetar o vínculo mãe-bebê e gerar desconfiança nos serviços de saúde. Evidenciou-se que o enfrentamento desse problema requer ações integradas, como a formação ética dos profissionais, o fortalecimento do pré-natal humanizado, a criação de protocolos institucionais e a implementação de políticas públicas que assegurem uma assistência respeitosa, segura e centrada na mulher. Conclui-se que o combate à violência obstétrica depende do reconhecimento do fenômeno como uma questão de saúde pública e da mobilização conjunta entre Estado, profissionais e sociedade civil.

Palavras-chave: Violência obstétrica. Saúde da mulher. Humanização do parto. Direitos reprodutivos. Enfrentamento.

OBSTETRIC VIOLENCE AND ITS CONSEQUENCES

ABSTRACT

Obstetric violence is a phenomenon that compromises the rights, health, and dignity of women during the pregnancy-puerperal cycle. Practices such as non-consensual interventions, verbal abuse, negligence, and denial of a companion are common and



violate basic principles of humanized care. This study aimed to understand the impacts of obstetric violence on the health of women and newborns by analyzing its manifestations, consequences, and possibilities for coping. The methodology adopted was a bibliographic review based on recent scientific articles and institutional documents. The results indicate that this form of violence causes physical, emotional, and social harm to women, affects the mother-baby bond, and generates mistrust in health services. It was found that addressing this problem requires integrated actions, such as the ethical training of professionals, strengthening humanized prenatal care, creating institutional protocols, and implementing public policies that ensure respectful, safe, and woman-centered care. It is concluded that combating obstetric violence depends on recognizing the phenomenon as a public health issue and on joint mobilization between the State, professionals, and civil society.

Keywords: Obstetric Violence. Women's Health. Childbirth Humanization. Reproductive Rights. Coping Strategies.

Instuição afiliada: Fanorte – Instituição de Ensino Superior de Cacoal, Cacoal, Rondônia, Brasil.

Autor correspondente: Giovana Nicole Vieira
giovanicole82@outlook.com



INTRODUÇÃO

A gravidez é um momento singular na vida da mulher, marcado por intensas transformações físicas, emocionais e sociais. Este período, que deveria ser vivenciado com acolhimento, respeito e proteção, requer um acompanhamento cuidadoso por parte dos profissionais de saúde, com vistas a garantir o bem-estar da gestante e do bebê. Nesse sentido, a Organização Mundial da Saúde (2018) recomenda que a atenção obstétrica seja baseada em práticas respeitadas, centradas na mulher e livres de intervenções desnecessárias ou abusivas. No entanto, apesar da importância desse acompanhamento, muitas mulheres enfrentam desafios no acesso e na qualidade da atenção recebida durante esse ciclo. Segundo a OMS (2018): “toda mulher tem direito a uma experiência de parto positivo, com respeito, dignidade e ausência de abusos ou intervenções desnecessárias.”

Apesar de a assistência multidisciplinar ser um pilar fundamental para garantir a segurança do parto, inúmeras mulheres sofrem com práticas violentas e desumanas durante o trabalho de parto, configurando a chamada violência obstétrica. Essa forma de violência pode se manifestar de diversas maneiras, desde intervenções sem consentimento até agressões verbais e físicas, gerando consequências severas para a saúde física e emocional da mulher e do recém-nascido. De acordo com Diniz et al. (2015), essa forma de violência obstétrica deve ser compreendida como um grave problema de saúde pública, comprometendo os direitos humanos, o vínculo materno-infantil e a qualidade da assistência à saúde reprodutiva no Brasil.

Tendo isso em vista, o assunto precisa ser amplamente debatido não apenas na esfera acadêmica, mas também nos espaços institucionais e na sociedade civil. É preciso romper com a naturalização de práticas abusivas e promover a escuta das experiências femininas, para que se avancem políticas públicas mais efetivas e uma formação ética dos profissionais de saúde. Como reforçam Oliveira, Júnior e Da Silva (2024), o reconhecimento da violência obstétrica como um fenômeno estrutural e institucionalizado é fundamental para a criação de medidas que promovam uma assistência segura, respeitosa e equitativa.

Este trabalho tem como objetivo compreender os impactos da violência obstétrica na saúde da mulher e do neonato. Busca também identificar suas principais formas de ocorrência nas instituições de saúde, analisar suas consequências físicas, emocionais e

sociais, e destacar estratégias preventivas e institucionais para seu enfrentamento. Dessa forma, pretende-se contribuir para uma assistência obstétrica mais ética, segura e centrada nos direitos da mulher.

METODOLOGIA

O estudo utilizou a metodologia de revisão bibliográfica como principal abordagem para a coleta e análise de dados. A revisão bibliográfica é uma estratégia reconhecida para examinar criticamente a literatura existente sobre um tema específico, permitindo a síntese e a interpretação de conhecimentos já produzidos (SEVERINO, 2017).

Seguindo as diretrizes propostas por Severino (2017), a revisão bibliográfica foi conduzida de maneira sistemática e rigorosa. Inicialmente, realizou-se uma busca ampla em bases de dados acadêmicas, periódicos científicos e obras relevantes, utilizando termos e palavras-chave específicos relacionados à violência obstétrica, saúde materno-infantil, humanização do parto, direitos reprodutivos e estratégias de enfrentamento.

A seleção dos estudos foi baseada em critérios predefinidos, incluindo: relevância para o tema; ano de publicação entre 2016 e 2025; disponibilidade de acesso completo; contribuição para a compreensão das manifestações, consequências e estratégias de enfrentamento da violência obstétrica. Artigos, livros e trabalhos acadêmicos que atendam a esses critérios foram incluídos na análise.

No total, foram selecionados 22 materiais, analisados de acordo com sua pertinência e a contribuição teórica. Para sistematizar o processo, elaborou-se o Quadro I, que resume as etapas e critérios empregados.

Quadro I – Etapas do método e critérios utilizados

Etapa	Descrição
Definição da estratégia de busca	Utilização de palavras-chave relacionadas ao tema de estudo nas bases Google Acadêmico e SciELO. Foram consideradas palavras-chave específicas para delimitar a pesquisa como GRAVIDEZ; VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA; PRÉ- NATAL;

Seleção de materiais	Publicações com acesso completo e gratuito, além de estar nas línguas portuguesa abordando o tema principal da pesquisa, foram priorizados materiais recentes e de fontes acadêmicas confiáveis. Além disso, a seleção ocorreu com base no título e resumo dos materiais.
Critérios de inclusão	Publicações com acesso completo e gratuito, publicados entre 2016 até 2025, com prioridade para documentos em língua portuguesa ou inglesa que apresentassem relevância direta ao tema, com ênfase em materiais recentes e de fontes acadêmicas confiáveis.
Análise dos materiais	Foram escolhidos 22 materiais, a análise foi realizada com foco na relevância do conteúdo para a pesquisa, possibilitando uma análise histórica do tema, sendo destacados pontos chave de cada publicação para compor a síntese final.

Fonte: Elaborado pelo autor (2025)

A análise dos dados seguiu uma abordagem qualitativa, permitindo a identificação de padrões, lacunas e divergências na literatura. Os conceitos e argumentos apresentados pelos autores foram cuidadosamente examinados para proporcionar uma compreensão aprofundada da violência obstétrica, sua definição, prevalência, impactos na saúde da gestante e do neonato.

RESULTADOS

Por meio da revisão bibliográfica, foram analisadas 22 publicações, produzidas entre 2016 e 2025, incluindo artigos científicos, teses e livros. A sistematização das evidências permitiu a identificação de quatro eixos principais de abordagens:

1. Formas de violência obstétrica - Os estudos evidenciaram práticas físicas (como a

manobra de Kristeller, episiotomia sem indicação e cesarianas desnecessárias), psicológicas (ameaças, humilhações e infantilização da mulher), verbais (xingamentos e expressões desrespeitosas) e institucionais (negação de acompanhante, atrasos no atendimento, omissão de cuidados).

2. Prevalência da violência obstétrica no Brasil - A revisão bibliográfica sugere que a violência obstétrica é um problema generalizado, com estudos indicando que a maioria das gestantes enfrenta algum tipo de desrespeito ou abuso durante o processo de assistência ao parto. A pesquisa sobre a prevalência no Brasil tem sido um desafio para a epidemiologia e a saúde pública devido à complexidade do fenômeno.
3. Consequências para a saúde da mulher - Foram identificadas complicações físicas (lacerações, hemorragias, infecções, infertilidade), além de impactos emocionais e psicológicos (depressão pós-parto, ansiedade, estresse pós-traumático e dificuldades na retomada na vida sexual e social).
4. Consequências para o neonato - Foram identificados riscos de hipóxia, traumatismos, complicações respiratórias, necessidade de internação em UTI neonatal e prejuízos no vínculo afetivo com a mãe, interferindo no desenvolvimento emocional e neurológicos.
5. Estratégias de enfrentamento - As publicações destacaram a importância do pré-natal humanizado, do empoderamento da gestante, da formação ética e técnica dos profissionais, da prevenção quaternária, do ativismo digital e da formulação de políticas públicas que assegurem uma assistência respeitosa e centrada na mulher.

DISCUSSÃO

1. A DEFINIÇÃO, AS DIFERENTES FORMAS E A OCORRÊNCIA DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

Os achados de Zanardo *et al.* (2017), reforçam a ideia de que a violência obstétrica não deve ser entendida apenas com prática isolada, mas como uma violação estrutural



que compromete a autonomia e a dignidade das gestantes. Zanardo *et al.* (2017) afirmam: “a violência obstétrica não deve ser vista como ato isolado, mas como reflexo de uma estrutura social e institucional.”

Além disso, de acordo com Martins *et al.* (2019), essa violência perpetua-se sob a justificativa de cuidados médicos, mascarando abusos sob práticas técnicas consideradas “padrão”. Ainda que recentemente o termo tenha ganhado maior visibilidade, suas raízes remontam a um modelo biomédico e patriarcal de atenção ao parto. Dessa forma, a violência obstétrica deve ser compreendida não apenas como uma falha individual, mas como uma questão estrutural.

Sobre os riscos e benefícios envolvidos, o desrespeito à escolha da mulher em relação ao tipo de parto (parto vaginal ou cesariana), o uso excessivo de procedimentos médicos invasivos, a restrição da mobilidade da gestante e a ausência de comunicação respeitosa também são exemplos de comportamentos que se enquadram na categoria de violência obstétrica.

De acordo com Neto *et al.* (2016), a violência obstétrica é uma forma de violência de gênero, uma vez que afeta principalmente as mulheres em um contexto de vulnerabilidade durante o processo de gestação e parto, estando intrinsecamente relacionada à violência institucionalizada, uma vez que muitos casos de violência obstétrica ocorrem em ambientes hospitalares ou institucionais, nos quais as gestantes são submetidas a práticas abusivas por parte de profissionais de saúde. Portanto, a definição de violência obstétrica abrange não apenas a violência física, mas também a violência psicológica, a negligência, a falta de respeito à autonomia das mulheres e a falta de comunicação eficaz (ZANARDO *et al.*, 2017).

Essa forma de violência prejudica não apenas a saúde física e emocional das gestantes, mas também tem implicações de longo prazo para o bem-estar das mulheres e de seus bebês, para combater efetivamente a violência obstétrica, é essencial compreender sua natureza complexa e adotar medidas que promovam o respeito pelos direitos humanos e a dignidade das gestantes durante o processo de parto e pós-parto.

Segundo Leite *et al.* (2022), a compreensão da extensão desse problema é essencial para o desenvolvimento de estratégias eficazes de prevenção e combate à violência obstétrica, bem como para a promoção da saúde das gestantes e a garantia de seus direitos humanos, um exemplo marcante de violência obstétrica, como apontado



por Zanardo *et al.* (2017), é a falta de consentimento informado, ocorrendo quando os profissionais de saúde realizam procedimentos médicos ou intervenções sem o devido consentimento ou sem informar adequadamente a gestante. Essa prática compromete autonomia da mulher e configura uma violação de direitos.

Uma das formas mais recorrentes de violência obstétrica é o uso da força e de procedimentos agressivos sem consentimento da parturiente. Um exemplo emblemático é a Manobra de Kristeller, técnica que consiste em aplicar pressão no fundo do útero da gestante com o intuito de acelerar o parto. Nascimento *et al.* (2021) alertam que essa prática, além de ser cientificamente desaconselhada, pode causar danos graves à saúde da mãe e do bebê, representando uma violação dos direitos humanos e reprodutivos da mulher. Essa manobra frequentemente é aplicada sem explicações, sem autorização e, muitas vezes, sob coação, gerando traumas físicos e psicológicos duradouros. Ainda que deslegitimada por diversas entidades científicas, sua permanência nas salas de parto brasileiras evidencia a naturalização da violência no contexto obstétrico. A ausência de protocolos claros e fiscalizações eficazes colabora para sua continuidade.

A violência obstétrica também pode se manifestar de maneira verbal e simbólica, por meio de xingamentos, humilhações, infantilização e ameaças, Oliveira e Penna (2017) demonstram que mulheres frequentemente relatam terem sido tratadas com desrespeito, escárnio ou negligência por parte da equipe de saúde. Expressões como "na hora de fazer não chorou" revelam a cultura de culpabilização da mulher e o desprezo por sua dor e autonomia. Tais atitudes violam a dignidade da gestante e criam um ambiente de medo, insegurança e submissão. Essas violências simbólicas não deixam marcas físicas, mas impactam profundamente a saúde mental e a experiência do parto. Para além da técnica, a qualidade do cuidado obstétrico deve contemplar aspectos emocionais e relacionais.

Além disso, Curi, Ribeiro e Marra (2020) destacam que essas mulheres são desproporcionalmente submetidas a práticas autoritárias, desumanizadas e negligentes nos serviços de saúde. O racismo institucional, somado ao sexismo, configura um cenário ainda mais violento para essa população, dificultando o acesso ao cuidado respeitoso e seguro. A construção social da mulher negra como mais resistente à dor, por exemplo, fundamenta práticas que desconsideram sua subjetividade e necessidades específicas. Esse quadro revela a urgência de políticas públicas que considerem as

interseccionalidades e promovam equidade na atenção obstétrica.

A negligência e a omissão de cuidados também constituem formas graves de violência obstétrica, caracterizadas por atrasos no atendimento, negação de analgesia, abandono durante o trabalho de parto e falta de suporte emocional. Diniz *et al.* (2015) apontam que essas situações frequentemente ocorrem em maternidades públicas, onde a sobrecarga de trabalho e a escassez de recursos são usadas como justificativas para práticas violadoras. A ausência de acompanhante, por exemplo, contraria a legislação vigente e comprometem a segurança e a dignidade da experiência do parto. A dor não tratada, a solidão e o medo intensificam o sofrimento das parturientes, muitas vezes resultando em quadros de depressão pós-parto e transtornos de ansiedade.

Também é necessário destacar que as práticas de episiotomia rotineira, a indução desnecessária do parto e as cesarianas sem indicação médica também configuram formas de violência obstétrica, Martins *et al.* (2019) explicam que essas intervenções, quando realizadas sem consentimento ou de forma protocolar, revelam uma lógica de medicalização excessiva e de desrespeito à fisiologia do parto, em que a imposição de procedimentos padronizados ignora a individualidade das mulheres e suas especificidades clínicas, transformando o parto em um procedimento padronizado e desumanizado.

De acordo com a FEBRASGO (2021), procedimentos como a episiotomia e a cesariana devem ser realizados apenas diante de indicações clínicas claras, evitando-se condutas rotineiras que possam configurar violências obstétricas.

Leite *et al.* (2022) destacam que a pesquisa sobre a prevalência da violência obstétrica no Brasil tem sido um desafio para a epidemiologia e a saúde pública, ocorrendo em parte devido à complexidade do fenômeno, que engloba uma ampla gama de comportamentos e práticas, desde o desrespeito à escolha da mulher em relação ao tipo de parto até a realização de procedimentos médicos invasivos sem consentimento adequado.

A prevalência da violência obstétrica no Brasil é significativa e que a maioria das gestantes enfrenta algum tipo de desrespeito ou abuso durante o processo de assistência ao parto, incluindo por exemplo, a falta de informação sobre os procedimentos, a realização de procedimentos médicos invasivos sem consentimento, o uso excessivo de intervenções médicas e a falta de comunicação respeitosa por parte dos profissionais de saúde (LEITE *et al.*, 2022). Observa-se ainda que a ocorrência dos casos de violência

obstétrica varia em diferentes regiões do Brasil e pode ser influenciada por fatores como o acesso aos serviços de saúde, o nível de educação das gestantes e as políticas de saúde locais. No entanto, os resultados da pesquisa de Leite *et al.* (2022) sugerem que a violência obstétrica é um problema generalizado e que medidas eficazes de prevenção e combate são imprescindíveis.

2. AS CONSEQUÊNCIAS DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NA SAÚDE DA MULHER E DO NEONATO

De acordo com Oliveira *et al.* (2021), essas experiências resultam não apenas em traumas psicológicos, mas também em sérias complicações clínicas como lacerações graves, infecções e hemorragias. Além disso, a mulher pode desenvolver fobias, transtornos de ansiedade, depressão pós-parto e até mesmo rejeição ao processo de maternidade, sendo que a violência sofrida em um momento tão vulnerável compromete a percepção da mulher sobre seu corpo, sua autonomia e seu papel como mãe.

De acordo com Oliveira *et al.* (2021), tais práticas como a manobra de Kristeller podem resultar em lacerações graves, infecções, hemorragias e dificuldades na cicatrização tornando o parto, que deveria ser um processo natural e respeitoso, em um evento marcado pela dor e pela mutilação, Nascimento *et al.* (2021) apontam que essa técnica pode causar ruptura uterina, fraturas de costela, lesões em órgãos internos e dor abdominal intensa. Essas práticas elevam, ainda, os riscos de complicações para o bebê, podendo resultar em hipóxia ou traumatismos neonatais. A mulher submetida à Kristeller, muitas vezes sem sequer saber o que está sendo feito, é exposta a um sofrimento desnecessário e perigoso

Além disso, a episiotomia, que consiste em um corte cirúrgico na região do períneo, realizado com o objetivo de auxiliar na expulsão do bebê, é um dos exemplos mais emblemáticos da violência obstétrica física. Embora deva ser utilizada apenas em casos específicos, seu uso rotineiro ainda é comum em muitas maternidades brasileiras. Silva (2022) destaca que essa intervenção, quando feita sem necessidade ou consentimento, pode causar dores intensas, hemorragias, infecções e disfunções sexuais futuras. Muitas mulheres relatam perda de sensibilidade na região, dificuldade na retomada da vida sexual e até incontinência urinária. Além dos danos imediatos, a episiotomia mal conduzida pode comprometer a musculatura do assoalho pélvico,



gerando consequências que perduram por toda a vida.

Também é observado que as cesarianas realizadas sem indicação clínica são outro exemplo de violência obstétrica que pode gerar prejuízos significativos à saúde da mulher. Embora sejam procedimentos cirúrgicos que salvam vidas quando bem indicados, seu uso excessivo expõe a gestante a riscos de infecções, aderências internas, trombose e complicações em futuras gestações. Leite e Souza (2019) ressaltam que a banalização da cesariana compromete a recuperação física da mulher e pode dificultar o início da amamentação, o vínculo com o bebê e a mobilidade no pós-parto. Além disso, cada nova cesárea aumenta o risco de ruptura uterina, placenta prévia ou acretismo placentário, condições que podem tornar novas gestações mais perigosas ou até inviáveis.

As consequências físicas da violência obstétrica também podem afetar a fertilidade da mulher, dificultando ou até impedindo futuras gestações. Infecções pélvicas mal tratadas, curetagens agressivas ou traumas uterinos podem comprometer o funcionamento adequado do útero e das trompas. Teixeira (2021) afirma que mulheres submetidas a procedimentos invasivos sem justificativa clara enfrentam maior risco de desenvolver aderências, endometrite e complicações ginecológicas. Além do impacto físico, a possibilidade de infertilidade gera angústia e frustração, agravando o sofrimento psicológico pós-parto.

Um dos outros aspectos a serem observado é o sofrimento psicológico, que pode se manifestar de forma silenciosa, mas persistente, segundo Teixeira (2021), muitas mulheres relatam sentimentos de impotência, medo e vergonha, o que dificulta a busca por ajuda e o reconhecimento do próprio sofrimento. As consequências emocionais incluem transtorno de estresse pós-traumático, depressão grave e isolamento social. Em alguns casos, o trauma é tão intenso que leva à recusa de novas gestações ou à interrupção precoce da amamentação. Além disso, essas experiências traumáticas afetam negativamente a autoestima e a confiança da mulher em seu corpo e em profissionais de saúde. A repetição do ciclo de violência institucionalizada fortalece a desumanização do parto e mina as possibilidades de construção de vínculos saudáveis com o bebê.

Além disso, a violência obstétrica também compromete o processo de criação do vínculo mãe-bebê, fundamental para o desenvolvimento emocional e neurológico da criança. Pires (2024) resalta que o vínculo afetivo precoce depende de um ambiente seguro e de uma mãe emocionalmente disponível, o que se torna difícil quando há dor,



trauma e sofrimento psíquico envolvidos no parto. Quando a mulher se sente violentada, ela pode evitar o contato com o neonato, ter dificuldades na amamentação e até apresentar rejeição ao bebê. Isso interfere diretamente na construção da maternidade e no desenvolvimento de um apego seguro. O estresse materno elevado, além disso, pode influenciar negativamente os níveis hormonais envolvidos no cuidado e no afeto, como a ocitocina. Portanto, a violência obstétrica não se limita ao momento do parto, mas compromete os primeiros laços da vida.

Do ponto de vista do neonato, as consequências da violência obstétrica também podem ser graves e, em muitos casos, irreversíveis. Procedimentos inadequados, como a Manobra de Kristeller, são exemplos de práticas que colocam em risco a integridade física do bebê. Nascimento et al. (2021) alertam que essa técnica pode provocar fraturas, lesões neurológicas, hipóxia e até óbito neonatal. Além disso, partos conduzidos com pressa, negligência ou uso excessivo de intervenções cirúrgicas aumentam a probabilidade de nascimento prematuro e de complicações respiratórias. O sofrimento fetal, causado por manobras agressivas ou por omissão de cuidados, pode demandar internações prolongadas em UTI neonatal. Dessa forma, o impacto da violência obstétrica extrapola o corpo da mulher, afetando diretamente a saúde e o bem-estar do recém-nascido.

Outro aspecto importante refere-se à confiança da mulher nos serviços de saúde, que pode ser seriamente abalada após uma experiência de violência obstétrica. Leite e Souza (2019) apontam que muitas mulheres evitam procurar assistência médica no pós-parto ou em futuras gestações por medo de reviver o sofrimento anterior. Essa desconfiança compromete o acompanhamento adequado da saúde materna e infantil, dificultando o acesso a vacinas, consultas e orientações necessárias. A ruptura desse vínculo com o sistema de saúde também enfraquece o acompanhamento de saúde mental e o monitoramento do desenvolvimento do recém-nascido.

3. A IMPORTÂNCIA DE ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

A violência obstétrica constitui uma séria violação dos direitos humanos e da dignidade da mulher, sendo fundamental a implementação de estratégias eficazes para sua prevenção. Dentre essas estratégias, destaca-se o pré-natal como momento-chave para a educação da gestante sobre seus direitos e sobre o processo do parto. Segundo



Costa et al. (2020), o acompanhamento pré-natal qualificado oferece à mulher não apenas cuidados médicos, mas também espaço para esclarecimentos, escuta ativa e construção de um plano de parto. Uma gestante bem informada tende a reconhecer práticas abusivas e reivindicar uma assistência humanizada. Portanto, o pré-natal deve ser entendido como uma ação preventiva e não meramente assistencial, sendo essencial para fortalecer o protagonismo feminino no parto.

Além da assistência pré-natal, o empoderamento da gestante representa uma das mais eficazes formas de enfrentamento da violência obstétrica. De acordo com Pereira et al. (2022), a mulher empoderada conhece seus direitos, compreende o funcionamento do sistema de saúde e se coloca como sujeito ativo no momento do parto. O acesso à informação de qualidade e à linguagem acessível é um fator crucial nesse processo. A construção do plano de parto, por exemplo, é uma ferramenta concreta para garantir que os desejos da gestante sejam respeitados. Cabe às equipes de saúde promoverem espaços de acolhimento e diálogo, contribuindo para que a mulher se sinta segura e amparada ao longo da gestação.

A formação dos profissionais de saúde é outra estratégia essencial para a erradicação da violência obstétrica. A atuação ética e técnica depende da desconstrução de práticas naturalizadas, que muitas vezes reproduzem padrões autoritários e desumanizados. Bitencourt, Oliveira e Rennó (2023) alertam que a sensibilização de médicos, enfermeiros e demais profissionais que atuam no parto deve incluir temas como direitos sexuais e reprodutivos, comunicação não violenta e escuta qualificada. É preciso substituir o modelo biomédico centrado no profissional por um modelo centrado na mulher, no qual o respeito à autonomia seja o princípio orientador. O investimento na educação permanente em saúde é um passo necessário e urgente nesse processo.

Outra abordagem relevante é a prevenção quaternária, que propõe evitar intervenções desnecessárias e minimizar os danos de condutas excessivas. Tesser et al. (2015) defendem que muitas práticas obstétricas são realizadas de forma rotineira sem respaldo científico, configurando formas sutis de violência. A prevenção quaternária orienta os profissionais a adotarem atitudes críticas frente às condutas medicalizantes, incentivando uma assistência baseada em evidências. Essa abordagem também favorece a construção de vínculos entre equipe e gestante, promovendo um cuidado mais ético, individualizado e respeitoso. Assim, prevenir a violência obstétrica implica também frear

o uso indiscriminado de tecnologias e procedimentos no parto.

Além disso, o ativismo digital das mulheres, por meio do ciberativismo, tem se mostrado uma importante ferramenta de denúncia e conscientização sobre a violência obstétrica, de acordo com Sena e Tesser (2016) redes sociais, blogs e grupos virtuais têm possibilitado o compartilhamento de experiências e a formação de redes de apoio entre gestantes e mães. Esse movimento fortalece o protagonismo feminino e pressiona o sistema de saúde a rever práticas e políticas. O ciberativismo também estimula o debate público sobre temas historicamente silenciados, contribuindo para a visibilidade da violência obstétrica como problema de saúde pública. A mobilização virtual, por sua vez, complementa as ações institucionais e amplia o alcance das estratégias de prevenção.

É importante destacar também que o fortalecimento das políticas públicas voltadas à saúde da mulher é indispensável para a efetividade das estratégias de combate à violência obstétrica, conforme Oliveira, Júnior e Da Silva (2024), é necessário que o Estado invista na ampliação do acesso a serviços humanizados, na fiscalização das práticas obstétricas e na responsabilização de profissionais e instituições que violam os direitos das gestantes. Além disso, a criação de ouvidorias específicas, canais de denúncia acessíveis e a promoção de campanhas de conscientização contribuem para romper o silêncio que ainda cerca essas violências. A atuação do poder público, aliada ao engajamento social, fortalece o enfrentamento coletivo do fenômeno.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com base na revisão da literatura e nas contribuições de diversos autores, foi possível identificar que a violência obstétrica se manifesta de formas variadas, ocorrendo desde procedimentos invasivos realizados sem consentimento, como a episiotomia e a manobra de Kristeller, até agressões verbais, psicológicas e negligências, e afetando diretamente a saúde reprodutiva e a dignidade das gestantes. As consequências ultrapassam o momento do parto, refletindo-se na construção do vínculo materno-infantil, na saúde mental da mulher e na sua confiança no sistema de saúde.

A persistência de práticas abusivas durante o parto, como intervenções desnecessárias, condutas invasivas e desrespeito à autonomia da gestante, representa uma grave violação ética e institucional. Nesse cenário, torna-se imprescindível compreender que combater a violência obstétrica não é apenas uma responsabilidade



individual, mas um compromisso coletivo. Como ressaltam Oliveira, Júnior e Da Silva (2024), o enfrentamento eficaz requer o engajamento de profissionais, instituições e políticas públicas voltadas à equidade e ao cuidado respeitoso.

Diante desse cenário, torna-se imprescindível o fortalecimento de estratégias preventivas e educativas. O pré-natal qualificado, o empoderamento da gestante, a formação ética dos profissionais de saúde, o uso criterioso das tecnologias no parto e o incentivo ao ativismo digital constituem caminhos possíveis e complementares no enfrentamento da violência obstétrica. É essencial que o Estado assuma o compromisso de implementar políticas públicas eficazes, garantindo o acesso a uma assistência obstétrica segura, respeitosa e centrada nos direitos das mulheres. O estudo recomenda a implementação de protocolos hospitalares específicos de humanização, a capacitação contínua das equipes multiprofissionais, a criação de canais acessíveis de denúncia para as gestantes e o fortalecimento de políticas públicas de fiscalização e responsabilização institucional.

Lins (2024) destaca que o respeito à mulher deve começar na formação profissional e se estender por toda a trajetória do cuidado, do pré-natal ao pós-parto. A construção de uma cultura de parto baseada no respeito, na escuta e na autonomia da mulher deve ser um compromisso ético e político de toda a sociedade. Ao reconhecer as estratégias possíveis e suas articulações, torna-se viável transformar o cenário atual, promovendo um modelo de assistência obstétrica verdadeiramente humanizado e livre de violências.



REFERÊNCIAS

BITENCOURT, Angélica de Cássia; OLIVEIRA, Samanta Luzia de; RENNÓ, Giseli Mendes. **Violência obstétrica para os profissionais que assistem ao parto.** Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil, v. 22, p. 943-951, 2023. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/WTdCwpYf5CrLpWL5y4wYfMp/?lang=pt>

COSTA, Nataly Yuri et al. **O pré-natal como estratégia de prevenção a violência obstétrica.** Revista Eletrônica Acervo Saúde, v. 12, n. 12, p. e4929-e4929, 2020. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/4929>

CURI, Paula Land; RIBEIRO, Mariana Thomaz de Aquino; MARRA, Camilla Bonelli. **A violência obstétrica praticada contra mulheres negras no SUS.** Arquivos Brasileiros de Psicologia, v. 72, n. SPE, p. 156-169, 2020. Disponível em: https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1809-52672020000300012&script=sci_arttext

DINIZ, Simone Grilo et al. **Violência obstétrica como questão para a saúde pública no Brasil: origens, definições, tipologia, impactos sobre a saúde materna, e propostas para sua prevenção.** J Hum Growth Dev, v. 25, n. 3, p. 376-386, 2015. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/jhgd/article/download/106080/106630/193143/%22%22>

FEBRASGO – Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia. **Manual de orientação para assistência ao parto e puerpério.** São Paulo: FEBRASGO, 2021.

LEITE, Ingridy Mayara; SOUZA, Daniela Heitzmann Amaral Valentim. **Violência obstétrica: o relato de uma dor.** Revista interscientia, v. 7, n. 1, p. 162-180, 2019. Disponível em: <https://periodicos.unipe.br/index.php/interscientia/article/view/784>

LEITE, Tatiana Henriques et al. **Desrespeitos e abusos, maus tratos e violência obstétrica: um desafio para a epidemiologia e a saúde pública no Brasil.** Ciência & Saúde Coletiva, v. 27, p. 483-491, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csc/2022.v27n2/483-491>

LINS, Flávia Danielle. **A importância do pré-natal na prevenção da violência obstétrica.** Diálogos em Saúde, v. 7, n. 1, 2024. Disponível em: <https://periodicos.iesp.edu.br/dialogosemsaude/article/view/707/469>

MARTINS, Fabiana Lopes et al. **Violência obstétrica: uma expressão nova para um problema histórico.** Revista Saúde em Foco, v. 11, n. 2, p. 413-423, 2019. Disponível em: https://portal.unisepe.com.br/unifia/wp-content/uploads/sites/10001/2019/03/034_VIOL%C3%8ANCIA-OBST%C3%89TRICA-Uma-express%C3%A3o-nova-para-um-problema-hist%C3%B3rico.pdf

NASCIMENTO, Ketre Iranmarye Manos et al. **Manobra de Kristeller: uma violência obstétrica.** Brazilian Journal of Health Review, v. 4, n. 2, p. 7362-7380, 2021. Disponível



em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/27710>

NETO, José Osório *et al.* **Violência obstétrica como violência de gênero e violência institucionalizada: breves considerações a partir dos direitos humanos e do respeito às mulheres.** Cadernos da Escola de Direito, n. 25, p. 48-60, 2016. Disponível em: <http://portaldeperiodicos.unibrasil.com.br/index.php/cadernosdireito/article/download/3060/2630>

OLIVEIRA, Deyse Janiele Bernardo *et al.* **A violência obstétrica e suas múltiplas faces: análise dos possíveis impactos na saúde da mulher.** Research, Society and Development, v. 10, n. 12, p. e334101220371-e334101220371, 2021. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/20371>

OLIVEIRA, Maria Luiza; JÚNIOR, Hélio Marco Pereira Lopes; DA SILVA, Luana Guimarães. **A VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NA SAÚDE COLETIVA: EXPLORANDO OS IMPACTOS E ESTRATÉGIAS DE INTERVENÇÃO.** Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação, v. 10, n. 11, p. 4241-4250, 2024. Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/15817>

OLIVEIRA, Virgínia Junqueira; PENNA, Cláudia Maria de Mattos. **O discurso da violência obstétrica na voz das mulheres e dos profissionais de saúde.** Texto & Contexto-Enfermagem, v. 26, p. e06500015, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/nPqfV5Jt6NRFq86tnDFFgnb/?lang=pt>

PEREIRA, Tainá *et al.* **Empoderamento da gestante contra a violência obstétrica.** Research, Society and Development, v. 11, n. 6, p. e27611629100- e27611629100, 2022. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/29100>

PIRES, Julyenne Christine Do Nascimento. **As repercussões da violência obstétrica na promoção do vínculo mãe-bebê.** Monografia (Especialização)-Curso de Especialização em Saúde Materno Infantil, Maternidade Escola, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2024. Disponível em: <https://pantheon.ufri.br/handle/11422/23256>

SENA, Ligia Moreiras; TESSER, Charles Dalcanale. **Violência obstétrica no Brasil eo ciberativismo de mulheres mães: relato de duas experiências.** Interface- Comunicação, Saúde, Educação, v. 21, n. 60, p. 209-220, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/5yYdGTkimkRqRXnFJX6xfpk/>

SEVERINO, Antonio. **Metodologia do Trabalho Científico**, 24^a ed. Cortez Editora, 2017.

SILVA, Gabriela Rodrigues da. **Tipos de violência obstétrica e seus impactos na saúde da mulher no Brasil.** 2022. Disponível em: <https://repositorio.pucgoias.edu.br/jspui/handle/123456789/5536>

TEIXEIRA, Paulo Tadeu Ferreira. **A Violência Obstétrica: da Condição de Vulnerabilidade aos Danos Emocionais** *Obstetric Violence: from the Condition of Vulnerability to Emotional Damage.* ID on line. Revista de psicologia, v. 15, n. 56, p. 541-



558, 2021. Disponível em: <https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/3160>

TESSER, Charles Dalcanale 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: <https://www.rbmf.org.br/rbmfc/article/view/1013>

ZANARDO, Gabriela Lemos de Pinho *et al.* **Violência obstétrica no Brasil: uma revisão narrativa.** Psicologia & sociedade, v. 29, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/psoc/a/J7CMV7LK79LJTnX9gFyWHNN/>