Anais do Congresso Brasileiro de Iniciação Científica
(https://periodicos.unisanta.br/COB)

ISSN 2317-1316

A VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NO BRASIL DURANTE O SÉCULO XX E AS SUAS CICATRIZES

OBSTETRIC VIOLENCE IN BRAZIL DURING THE 20TH CENTURY AND ITS SCARS

Ana Beatriz Cordeiro Vieira, Mariana Vidal Alves Carneiro, Mariah Martins de Carvalho
Escola Técnica Estadual Doutora Ruth Cardoso, Ensino Médio com Itinerário Formativo em Linguagens e as suas Tecnologias
E-mail para contato: ana.vieira40@aluno.cps.sp.gov.br, mariana.carneiro3@aluno.cps.sp.gov.br

RESUMO – Este estudo se utiliza do levantamento bibliográfico para abordar a violência obstétrica durante o século XX e suas cicatrizes sociais e pessoais, suas manifestações no contexto brasileiro e seus impactos na vida das mulheres, identificando modos e casos de violência obstétrica no Brasil e analisando suas consequências na atualidade. Ele aponta as transformações da prática ao longo da história, mensurando suas consequências na vida e percepção das mulheres sobre os serviços de saúde e a autonomia do próprio corpo. Conclui que a violência obstétrica constitui um reflexo das desigualdades de gênero vivenciadas globalmente, que também tangem o Estado brasileiro, evidenciando a necessidade de reconhecer e combater essas práticas na assistência ao parto e puerpério.

Palavras-chave: Violência obstétrica; Saúde feminina; Século XX; Brasil.

ABSTRACT – This study draws upon a literature review to address obstetric violence during the 20th century and its social and personal scars, its manifestations in the Brazilian context and its impacts in women's lives, identifying forms and cases of obstetric violence in Brazil and analyzing its present-day consequences. The study indicates how the practice has changed throughout history, evaluating its consequences in women's lives and their perceptions of health services and body autonomy. It concludes that obstetric violence reflects gender inequalities that exist globally, that extend to the Brazilian State, which highlights the need for the recognition and eradication of these practices in childbirth and postpartum care.

Keywords: Obstetric violence; Women's health; 20th century; Brazil.

ISSN 2317-1316

1 INTRODUÇÃO

O combate à desigualdade de gênero está entre os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), criados pela Organização das Nações Unidas (ONU) em 2015. O primeiro passo para se aproximar desse objetivo é, invariavelmente, o fim de todas as formas de violência contra as mulheres.

A grande maioria das mulheres brasileiras são mães, categoria que constitui 69% das mulheres adultas na atualidade (Datafolha, 2023), e são atingidas em larga escala por uma forma específica de violência: a violência obstétrica. Definida como forma de violência institucional e de gênero pelo European Committee on Women's Rights and Gender Equality (2024), é caracterizada pela agressão verbal ou física, negligência e maus-tratos praticados contra, sobretudo, parturientes, em ambiente hospitalar.

O século passado foi marcado por essa forma de violência de maneira excepcional. Cerca de 90% das mulheres brasileiras nascidas durante o século XX vieram a se tornar mães ao longo de suas vidas, em um período em que práticas abusivas como o corte sem consentimento no períneo (região localizada entre o orifício vaginal e o ânus) e a Manobra de Kristeller (esmagamento do fundo do útero com os braços, usando o peso do corpo para forçar o bebê para fora) eram realizados em 90% dos partos (Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil, 2026).

Hoje, após a ONU haver reconhecido formalmente a violência contra a mulher como violação dos Direitos Humanos em 1933, e o Brasil ter se tornado signatário de múltiplos tratados internacionais para a redução da violência de gênero (CNJ), o resultado esperado é que as taxas de violência obstétrica tenham caído drasticamente. No entanto, uma a cada quatro mães ainda sofrem de algum tipo de violência obstétrica durante o parto.

Esses dados tornam evidente o possível vão entre a expectativa de avanço do Brasil contra a violência obstétrica, consequência de todo o conhecimento adquirido ao longo da história, e a realidade que as mães de hoje vivem no atendimento médico durante a gestação, o parto e o puerpério.

O objetivo deste estudo é, identificando casos veiculados de violência obstétrica no século XX, analisando leis federais que protegem os direitos das gestantes, encontrando dados sobre a violência obstétrica no Brasil atualmente, descobrindo se houve diminuição nos casos de

ISSN 2317-1316

violência obstétrica desde então, investigando os impactos sociais negativos a longo prazo das violências sofridas no século passado e definindo quais foram as "cicatrizes" deixadas pela violência obstétrica, identificar a violência obstétrica sofrida por mulheres no Brasil durante o século XX, e descobrir se há consequências sociais e institucionais, negativas ou positivas, que perduram na atualidade.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

Este estudo não experimental qualitativo, de título "A violência obstétrica no Brasil durante o século XX e as suas cicatrizes", adotou pesquisa explicativa, com o uso de fontes primárias e secundárias no meio virtual. Foram feitas a revisão de artigos científicos, a pesquisa documental e a coleta de leis, registros e outros arquivos. As fontes foram escolhidas pela relação direta à temática ou para fins de comparação ou complementação. Mediante a análise desses conteúdos, foram abordadas diferentes categorias e relatos sobre a violência obstétrica e sua trajetória histórica, com intuito de investigar seus impactos contemporâneos nos âmbitos social e pessoal relacionados ao contexto do século passado.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Definição e mensuração

A Organização Mundial da Saúde (OMS), em The World Report on Violence and Health, define violência como o uso intencional da força física, ou do poder em ameaça, contra outra pessoa, que possa resultar em lesão, morte, dano psicológico, deficiência de desenvolvimento ou privação. Portanto, o conceito de violência obstétrica constitui o abuso físico, verbal e sexual, a negligência e os maus-tratos provocados especificamente a mulheres gestantes, parturientes e puérperas. Ela ocorre exclusivamente em serviços de saúde, e os perpetradores costumam ser profissionais da área da saúde. Se manifesta predominantemente das seguintes formas:

a) Verbal e psicológica
   - comentários depreciativos, piadas e humilhações;
   - recriminação de expressões de medo, gritos ou choro;

ISSN 2317-1316

- tratamento infantilizado;
- terrorismo psicológico.

b) Intervenções físicas
   - procedimentos sem consentimento, comumente a episiotomia (corte no períneo);
   - manobra de Kristeller (ato de empurrar ou pressionar o fundo do útero com os braços, para forçar o bebê para fora);
   - uso desnecessário ou excessivo de ocitocina;
   - exames de toque exagerados.

c) Institucional
   - proibição do acompanhante;
   - negar a escolha da posição do parto;
   - negar a anestesia;
   - dificultar o contato imediato com o bebê e a amamentação.

A violência obstétrica só ganhou esse nome nos anos 2000, com os debates feministas na América Latina em prol do parto humanizado, inclusive no Brasil, que ganharam força quando ela foi incluída pela primeira vez em legislação nacional pela Venezuela; A Ley Orgánica sobre el Derecho de las Mujeres a uma Vida Libre de Violencia, de 2007, constata que a violência obstétrica "acarreta a perda de autonomia e da capacidade de decidir livremente sobre seus corpos e sua sexualidade, impactando negativamente a qualidade de vida das mulheres."

Por muito tempo, as práticas que hoje são consideradas abusivas foram consideradas protocolo médico padrão, até mesmo obrigatório. Essas práticas eram institucionalizadas e vistas como rotineiras, não contabilizadas como violência, o que explica a falta de dados estatísticos acerca do tema na época.

Natureza da violência obstétrica no século XX

O parto costumava ocorrer nas casas das famílias com o acompanhamento de parteiras, até o surgimento das primeiras maternidades no Brasil no início do século XX, o que acarretou

ISSN 2317-1316

uma grande transição em massa do parto domiciliar ao ambiente hospitalar (Brenes, 1989). Se o parto antes era visto como um evento natural e feminino, naquele período se tornou um evento médico e, por consequência social, de protagonismo masculino.

Com a migração dos partos para os hospitais, mulheres brasileiras encontraram a medicina em um estado que se encaixa perfeitamente no Modelo Tecnocrático de Parto (Davis-Floyd, 2004), em que o corpo feminino é visto "como uma máquina defeituosa, dependente da tecnologia para uma reprodução bem-sucedida". Portanto, o ritmo biológico natural das pacientes passou a ser desrespeitado por ser considerado ineficiente. A partir da década de 1940, a literatura médica brasileira começou a se esforçar para traçar um roteiro do "parto ideal", legitimando intervenções em cascata como a episiotomia e a Manobra de Kristeller.

Ao final do século XX, quase 90% dos partos eram realizados em hospitais. Saber que uma em cada quatro parturientes hoje – ou de duas a cada três, variando conforme a região – são vítimas de abuso ou negligência médica no Brasil, pode causar um efeito inesperado de espanto e repentinidade. A história, porém, aponta questionamentos válidos sobre a falta de análise no que se diz sobre danos às mulheres, além de conectar de forma veemente a ascensão da ciência sob o homem com os abusos enfrentados pelo sexo feminino em momentos vulneráveis, como o do parto, quando confiados nas mãos dos componentes do modelo médico de atenção hegemônico que exerce controle dos conhecimentos do corpo humano e da sexualidade.

Caminhos para o avanço na atualidade

O movimento Medicina Baseada em Evidências, formalizado e consolidado principalmente pelo epidemiologista canadense David Sackett, com forte influência precursora do epidemiologista britânico Archie Cochrane e de colaboradores como Gordon Guyatt na Universidade McMaster, no Canadá, ganhou força no final do século XX e busca basear os cuidados médicos em evidências científicas de eficácia e segurança dos procedimentos. Segundo as avaliações científicas e conforme já declarado pela Organização Mundial da Saúde, segundo o documento Care in Normal Birth: a practical guide (Assistência ao Parto Normal: um guia prático) publicado em Genebra: World Health Organization, 1996, o parto é entendido

ISSN 2317-1316

como um evento natural e o nascimento por via vaginal é considerado o melhor modelo quando levados em conta os desfechos de saúde materna e do bebê, sendo a intervenção mínima considerada o paradigma a ser seguido na assistência.

"O objetivo da assistência é conseguir uma mãe e um bebê sadios com o menor nível possível de intervenção que seja seguro. Este objetivo implica que no parto normal deve haver uma razão válida para interferir com o processo natural." (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 1996, p.4).

No Brasil, procedimentos como a episiotomia, que envolve o corte de vários tecidos importantes do aparelho reprodutor feminino responsáveis pela contenção urinária e fecal, são realizados sem o consentimento da paciente, a título de facilitar a saída do bebê durante o parto. A pesquisa Nascer no Brasil (2011–2012) coordenada pela Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) mostra que entre 23.900 entrevistadas que tiveram parto normal, 53,5% sofreram episiotomia. Essas práticas médicas apresentam uma incongruência com os preceitos que propõe a Medicina Baseada em Evidências.

Um exemplo que se caracteriza como prova da presente persistência da violência obstétrica no Brasil são os índices de mulheres já submetidas ao uso da Manobra de Kristeller. A manobra pode causar fraturas de costelas, hemorragias e traumas graves, além do procedimento não ter comprovação científica de eficácia para a mãe ou para o recém-nascido.

Segundo Castro et al. (2019), "Os riscos potenciais do uso da manobra de Kristeller incluem a ruptura uterina, lesão do esfíncter anal, fraturas em recém-nascidos ou dano cerebral, dentre outros. Num cenário de tantas intervenções e violências institucionais, a manobra de Kristeller deve ser apontada como uma prática desnecessária"

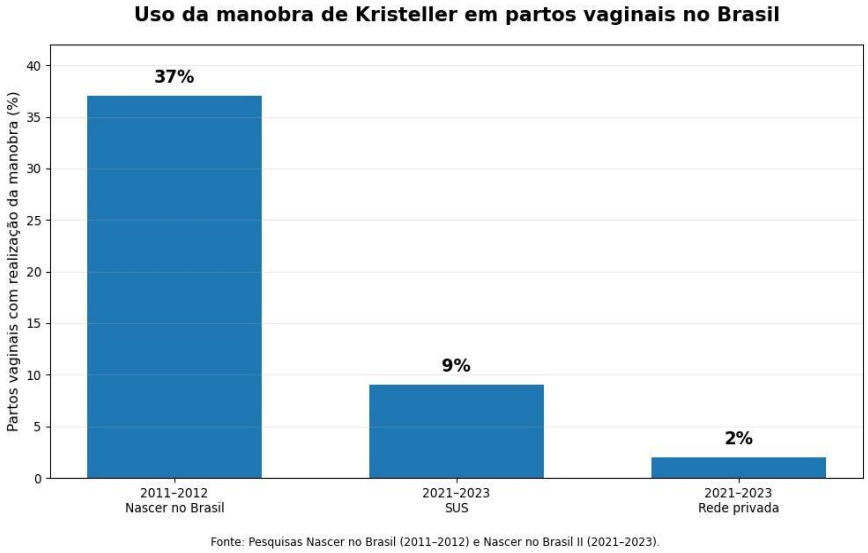
A pesquisa Nascer no Brasil de 2011-2012 afirmava que a estratégia era realizada em cerca de 37% dos partos vaginais no Brasil. Entretanto, dados mais recentes (pesquisa Nascer no Brasil de 2022-2023) apresentam uma redução expressiva na realização da manobra, caindo para cerca de 9% na rede geral e para apenas 2% no sistema privado, uma queda drástica.

Conforme apresentado na Figura 1, observa-se uma redução na frequência da realização da manobra de Kristeller entre os períodos analisados. Isso se deve a, além da maior conscientização da população sobre as formas de violência contra a mulher, a popularização das práticas humanizadas de obstetrícia. Apesar do Brasil ainda registrar uma alta taxa de

ISSN 2317-1316

cesarianas (67% quando o recomendado pela OMS é 15%), o país tem avançado em políticas públicas e iniciativas voltadas ao parto humanizado.

Figura 1: Frequência da realização da manobra de Kristeller em partos vaginais no Brasil



O parto humanizado, política pública do Ministério da Saúde desde os anos 2000, é aquele que segue uma filosofia de respeito e proteção à mulher e o bebê, com a autonomia e protagonismo da gestante. Nos últimos anos surgiram também unidades voltadas ao tratamento humanizado em gestações de baixo risco, conduzidas por enfermeiras obstétricas, como a Casa de Parto de São Sebastião, DF.

Efeitos sociais que perduram no século XXI

Como abordado anteriormente, desde o século XX a violência obstétrica resiste majoritariamente sendo aplicada em instituições de saúde contra suas usuárias, de semelhante modo a um sistema protegido por vozes silenciadas.

Uma manifestação da forte tentativa da institucionalização formal desses maus-tratos se fez nítida quando em 2019 o Ministério da Saúde (MS) propôs a abolição do uso da expressão "violência obstétrica", por considerá-la imprópria e ofensiva aos profissionais da obstetrícia. No texto Despacho DAPES/SAS/MS, emitido em 3 de maio de 2019, o Ministério da Saúde justificou a abolição do termo com as seguintes palavras:

ISSN 2317-1316

"O posicionamento oficial do Ministério da Saúde é que o termo 'violência obstétrica' tem conotação inadequada, não agrega valor e prejudica a busca do cuidado humanizado no continuum gestação-parto-puerpério." (2019, p.1)

Cenários como esse trazem a ignorância do Estado e da visão médica diante de todas as vítimas em prol de uma negação cega da violência de gênero.

A violência obstétrica somente prontamente é uma violência causada por um preconceito estrutural contra as mulheres. Uma agravante notável é quando está atrelada à outras diferentes formas de discriminações, como a racial. O racismo obstétrico nega os direitos reprodutivos e dificulta o acesso a uma assistência respeitosa e equânime às mulheres negras. Esse não se limita ao momento do parto, se manifesta desde a forma como mulheres negras são acolhidas e tratadas pelos serviços de saúde e pode deixar consequências para elas e seus filhos.

Após entrar em trabalho de parto pela primeira vez, aos 20 anos, a jovem Evellyn Ribas Rocha contou em uma entrevista para o blog Alma Preta sua experiência como mulher negra prestes a dar à luz. "Sei que recebi uma medicação para acelerar o parto e isso não me foi devidamente explicado [...] Um enfermeiro chegou a subir sobre mim para fazer força sobre a minha barriga" Rocha compartilhou. Mais tarde, quando o bebê já estava coroando, o cordão umbilical se encontrava em volta de seu pescoço. Foram realizadas nela uma episiotomia e a aplicação de anestesia sem aviso.

No ano de 2015, na Câmara dos Deputados em Brasília, a médica, ativista e cofundadora da Organização Não Governamental Criola, Jurema Werneck, afirma no âmbito do projeto Pautas Femininas, da Secretaria da Mulher, em uma debate focado no aumento da mortalidade materna entre mulheres negras no Brasil, que a disparidade no tratamento e nos desfechos entre mulheres negras e brancas no sistema de saúde revela uma negligência ativa motivada pelo preconceito:

"Se você consegue a branca na mesma condição e ela acaba indo pro parto com desfecho melhor com os mesmos profissionais, no mesmo sistema de saúde, isso significa que a negligência é motivada por alguma razão. O racismo é de fato essa névoa que faz com que ele acabe sendo negligente, não toque na mulher, não examine o quanto deve, é o racismo." — Jurema Werneck.

ISSN 2317-1316

Outros casos como o de Evellyn Ribas, principalmente os incorporados na violência obstétrica, contribuíram para um fenômeno recente: uma busca pela volta do modelo pré-século XX de parto, o domiciliar. Apesar de hoje o percentual de partos humanizados não ultrapassar o 1% e ser uma escolha de difícil acesso – tendo crescido apenas em parcelas privilegiadas da população – a insatisfação das mulheres com o sistema hospitalar vigente tomou conta das mídias nos últimos anos e divide opiniões, mesmo entre organizações da saúde.

O Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) apoia a atuação de enfermeiras obstétricas e obstetrizes no parto domiciliar planejado para gestantes de risco habitual (baixo risco), desde que haja protocolos de emergência. Já membros como o MS desaconselham apontando riscos de complicações.

No Brasil, o parto domiciliar planejado não é proibido por lei, configurando uma escolha legal da gestante no exercício de sua autonomia. No entanto, a sua prática opera sob um cenário de conflito de diretrizes institucionais e regulamentações técnicas entre o órgão regulador da enfermagem e as instâncias de políticas públicas de saúde.

- Lei nº 7.498/1986 (Lei do Exercício Profissional da Enfermagem): "Art. 11. O Enfermeiro exerce todas as atividades de enfermagem, cabendo-lhe:

[...]

II – como integrante da equipe de saúde:

[...]

g) assistência de enfermagem à gestante, parturiente e puérpera;

h) acompanhamento da evolução e do trabalho de parto;

i) execução do parto sem distocia;"

O COFEN regulamenta e respalda a assistência das profissionais em ambiente domiciliar através de normativas rigorosas:

- Resolução COFEN nº 737/2024: "Normatiza a atuação do Enfermeiro Obstétrico e Obstetriz na assistência à mulher, recém-nascido e família no Parto Domiciliar Planejado."
- Resolução COFEN nº 786/2025: Altera o Anexo II da Resolução Cofen nº 737, de 2 de fevereiro de 2024, que normatiza a atuação do Enfermeiro Obstétrico

ISSN 2317-1316

e Obstetriz na assistência à mulher, recém-nascido e família no Parto Domiciliar Planejado.

O Ministério da Saúde baliza suas recomendações pelo princípio da precaução e foca as políticas públicas do SUS no ambiente hospitalar ou em Centros de Parto Normal (CPN) peri-hospitalares:

- Nota Técnica nº 2/2021-CGCIVI/DAPES/SAPS/MS: "A despeito das vantagens apontadas na literatura quanto ao parto domiciliar planejado, revisões sistemáticas robustas apontam que o parto planejado para ambiente domiciliar associa-se a um aumento de duas vezes na taxa de mortalidade perinatal e de três vezes no risco de disfunção neurológica neonatal grave, quando comparado ao parto planejado para ambiente hospitalar."

Consequências pessoais desde a institucionalização do parto no século XX

O século XX foi uma etapa de consolidação das recentes raízes de medicalização do corpo feminino e deixou, assim como efeitos sociais perseverantes, cicatrizes individuais em cada mulher que ultrapassam gerações sem uma transformação, pelo vácuo de mudanças positivas no que diz respeito ao tratamento de puérperas em hospitais. Diagnósticos tardios, tratamentos inadequados e a dor desacreditada revelam o impacto do viés de gênero na medicina.

A perda de autonomia corporal ao sofrer agressão obstétrica também é um horror que assombra as mulheres mesmo hoje. Ellen Ribeiro foi uma mulher vítima de violência pré-natal, segundo a Agência Câmara de Notícias. Ribeiro não teve direito, por exemplo, a coletar materiais biológicos para acompanhar a própria saúde e da sua filha, pois a enfermeira se recusava a realizar o exame, sendo privada então do direito de usar os meios necessários para conhecer o estado da filha. Com 34 semanas de gestação, em outubro de 2021, ela sofreu um aborto espontâneo.

Assim sendo, a violência obstétrica promove uma série de impactos em cidadãos individualmente e, por conseguinte, na população geral de um território. Devido tal fator, é inequívoco afirmar que a violência obstétrica é órgão constituinte do parto desde até mesmo antes do século XX, construída primordialmente por "técnicas" confusas que podem até parecer

ISSN 2317-1316

verídicas para um passado sem variedade de recursos e estudos médicos, mas que sobreviveram mesmo em uma era tecnológica, acompanhadas da carência de conhecimento técnico individual adequado ou simples princípios éticos. Seus frutos sendo causadores contínuos de danos a longo prazo que afetam diretamente milhares de mulheres puérperas e realizam ativamente a manutenção de uma sociedade erguida sobre a omissão diante das necessidades femininas.

4 CONCLUSÃO

A partir do material revisado, pode-se concluir que a violência obstétrica foi uma forma de agressão moral, psicológica e física muito presente nas instituições de saúde durante o século XX, que diminuiu expressivamente no século XXI com iniciativas e políticas públicas pelo parto humanizado, mas permanece um grande problema, principalmente, para pessoas negras e de baixa renda, a maioria das mulheres brasileiras. O Estado parece indiferente, como indicado pela abolição do termo pelo MS, o que ameaça a possibilidade de avanço nesta área da violência de gênero. No entanto, as práticas da Manobra de Kristeller diminuíram 28% em dez anos, e a crescente conscientização da população acerca deste tema justifica uma expectativa de que a violência obstétrica no Brasil seja lentamente extinta. No que tange às cicatrizes deixadas por essa forma de violência, elas não se restringem às mulheres que a sofrem, mas se estendem também às suas comunidades, principalmente aos filhos. Seus frutos continuam bem presentes nas práticas obstétricas da atualidade, e, à medida que formas de agressão (como a episiotomia sem consentimento) ainda são praticadas, contribuem na manutenção de uma estrutura social em que a negligência das necessidades femininas é banalizada.

5 DECLARAÇÃO DE USO DE IA

Durante a elaboração deste trabalho, utilizou-se a ferramenta ChatGPT para elaboração de gráfico. O conteúdo gerado foi revisado, editado e validado pelos autores, que assumem total responsabilidade pelo texto final.

6 REFERÊNCIAS

AGUIAR, Pedro. Datafolha: metade das mães brasileiras são solo e 69% das mulheres no país têm ao menos 1 filho. Disponível em: https://www.brasildefato.com.br/2023/05/14/datafolha-metade-das-maes-brasileiras-sao-solo-e-69-das-mulheres-no-pais-tem-ao-menos-1-filho/.

ISSN 2317-1316

ALBUQUERQUE, Jean. Racismo obstétrico atravessa parto e atinge primeira infância. Alma Preta, 21 ago. 2026. Disponível em: Alma Preta.

ANDRADE, Maria Angélica Carvalho; LIMA, José Bonifácio de Medeiros Cavalcante. O modelo obstétrico e neonatal que defendemos e com o qual trabalhamos. In: BRASIL. Ministério da Saúde. Cadernos HumanizaSUS: humanização do parto e do nascimento. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2014. V. 4, p. 19-46.

BAND JORNALISMO. Taxa de fecundidade cai para o menor nível da história. YouTube, , 28 jun. 2025. Disponível em: https://www.youtube.com/shorts/y5YfupxepxM.

BÁRBARA MILHOMEM CRIVELINI. Disponível em: https://repositorio.unesp.br/server/api/core/bitstreams/9d19abf4-a215-4d71-bf1f-e22c0e8d1263/content.

BRASIL. Câmara dos Deputados. Vítimas de violência obstétrica denunciam negligências médicas. Portal da Câmara dos Deputados, Brasília, 5 out. 2023. Atualizado em: 6 out. 2023. Disponível em: https://www.camara.leg.br/noticias/1005005-vitimas-de-violencia-obstetrica-denunciam

CASTRO, Luiz Gustavo do Nascimento de et al. A manobra de Kristeller e as suas implicações para o binômio: um estudo de revisão integrativa. In: Anais do Programa de Assistência Multidisciplinar em Saúde: PMAIS – Criança. Fortaleza: Unichristus, 2019

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Cofen atualiza normativa sobre parto domiciliar planejado. 6 set. 2025. Disponível em: Cofen

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). Resolução Cofen nº 737, de 7 de agosto de 2025. Brasília, DF: Cofen, 2025. Disponível em: Cofen https://share.google/dDdeW9CGYPjKKnmPm. Acesso em: 1 out. 2026.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). Resolução Cofen nº 786, de 7 de agosto de 2025. Brasília, DF: Cofen, 2025. Disponível em: https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-786-de-07-de-agosto-de-2025/. Acesso em: 1 out. 2026.

CORREA BRENES, Anayansi. História da Parturição no Brasil, Século XIX. Disponível em: https://www.scielosp.org/article/csp/1991.v7n2/135-149/pt/.

DAVIS-FLOYD, Robbi E. The Technocratic Model. University of California Press eBooks, p. 44–72, 15 mar. 2004.

Declaração da OMS sobre Taxas de Cesáreas. Disponível em: https://www.unasus.gov.br/noticia/declaracao-da-oms-sobre-taxas-de-cesareas.

ISSN 2317-1316

DE PELEGRIN, Giuliana; PETERSON, Yasmin Alves; WEIRICH, Bruna Eduarda; FRIGHETTO, Isabela; ZIEMBOWICZ, Henrique; MACHADO, Letiane de Souza; KRUG, Suzane Beatriz. Manobra de Kristeller: aspectos reflexivos sobre prática de violência obstétrica e a importância dos registros dos casos. Mostra de Extensão, Ciência e Tecnologia da UNISC, n. 3, 2022. Disponível em: https://online.unisc.br/acadnet/anais/index.php/mostraextensaounisc/article/view/22531

DINIZ, Simone Grilo; CHACHAM, Alessandra 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.

FUNDAÇÃO PERSEU ABRAMO. Mulheres brasileiras e gênero nos espaços público e privado. São Paulo: Fundação Perseu Abramo, 2010. Disponível em: http://www.apublica.org/wp-content/uploads/2013/03/www.fpa_.org_.br_sites_default_files_pesquIsaintegra.pdf

GUIMARÃES, Kaio Luis Lopes. A institucionalização da violência obstétrica no Brasil. 2023. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) – Universidade Federal do Maranhão, 2023. Biblioteca Digital de Monografias – UFMA

KRUG, Etienne et al. World report on violence and health Edited by. [S.l.: S.n.]. Disponível em: https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/a25476ed-8585-47f3-986e-9d0e7f5e9f1b/content.

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, n. 2, p. 483–491, 2 fev. 2022.

MINAYO, Maria Cecília de Souza; PINTO, Liana Wernersbach; SILVA, Cosme Marcelo Furtado Passos da. A violência nossa de cada dia, segundo dados da Pesquisa Nacional de Saúde 2019. Ciência & Saúde Coletiva, v. 27, p. 3701–3714, 15 ago. 2022.

PASCHE, Dário Frederico; VILELA, Maria Esther de Albuquerque; MARTINS, Cátia Paranhos. Humanização da atenção ao parto e nascimento no Brasil: pressuposto para uma nova ética na gestão e no cuidado. Revista Tempus Actas Saúde Coletiva, v. 4, n. 4, p. 105-117, 2010. Disponível em: https://tempusactas.unb.br/index.php/tempus/article/view/838.

RATTNER, Daphne. Humanização na atenção a nascimentos e partos: breve referencial teórico. Interface – Comunicação, Saúde, Educação, v. 13, supl. 1, p. 595-602, 2009. Disponível em: https://www.scielo.br/j/icse/a/m7dC74rXdMZqBXJH7p7Ljrh/.

REDAÇÃO. 13 situações que configuram violência obstétrica. Disponível em: https://portalhospitaisbrasil.com.br/13-situacoes-que-configuram-violencia-obstetrica/.

RIBEIRO, Deise de Oliveira et al. A violência obstétrica na percepção das multíparas. Revista Gaúcha de Enfermagem, v. 41, p. e20190419, 20 nov. 2020.

ISSN 2317-1316

SANFELICE, Clara Fróes de Oliveira; ABBUD, Fernanda de Souza Freitas; PREGNOLATTO, Olívia Separavich; SILVA, Michelle Gonçalves da; SHIMO, Antonieta Keiko Kakuda. Do parto institucionalizado ao parto domiciliar. Revista Rene, v. 15, n. 2, p. 362-370, 2014. Disponível em: https://www.periodicos.ufc.br/rene/article/view/3170.

Sustainable Development Goal 5: Igualdade de gênero | As Nações Unidas no Brasil. Disponível em: https://brasil.un.org/pt-br/sdgs/5.

VENEZUELA. Ley Orgánica sobre el Derecho de las Mujeres a uma Vida Libre de Violencia. Gaceta Oficial de la República Bolivariana de Venezuela, Caracas, n. 38.668 Extraordinario, 23 abr. 2007. Disponível em: https://siteal.iiep.unesco.org/sites/default/files/sit_accion_files/1165_0.pdf.

Violência contra a Mulher. Disponível em: https://www.cnj.jus.br/programas-e-acoes/violencia-contra-a-mulher/.

ZANARDO, Gabriela Lemos de Pinho; URIBE, Magaly Calderón; NADAL, Ana Hertzog Ramos de; HABIGZANG, Luísa Fernanda. Violência obstétrica no Brasil: uma revisão narrativa. Psicologia & Sociedade, v. 29, e155043, 2017. DOI: 10.1590/1807-0310/2017v29155043.