

PERDA DA AUTONOMIA DA MULHER NO PROCESSO OBSTÉTRICO: UMA REVISÃO DE LITERATURA

LOSS OF WOMEN'S AUTONOMY IN THE OBSTETRIC PROCESS: A
LITERATURE REVIEW

Ciências da Saúde • 11/08/2026

REGISTRO DOI: [10.70773/revistatopicos/786382159](https://doi.org/10.70773/revistatopicos/786382159)

Rafaela Cassilhas Silva¹

Carolina Sousa Castro²

Victoria Lima de Almeida³

Brisa Emanuelle Silva Ferreira⁴

Elisa Lima e Silva⁵

Felipe Leonardo Rigo⁶

Marcelo Félix da Silva⁷

RESUMO

No Brasil, uma em cada quatro mulheres sofre de violência obstétrica, que se descreve como qualquer ato cometido por profissionais de saúde que violem os direitos humanos, sexuais e reprodutivos, assim diretamente influenciando a autonomia da mulher frente todos os processos que envolvem a sua gestação, parto e puerpério. Com base em revisão bibliográfica descritiva, foram explorados possíveis fatores relacionados a perda da autonomia da mulher em seu processo obstétrico. Aspectos como falta de preparo da equipe multidisciplinar, medicalização e mecanização do parto, modelos de parto e a falta de informação fornecida à mulher foram identificados, conforme os autores consultados. Reforça-se a importância do atual movimento pela humanização do parto e do nascimento, que busca reafirmar o lugar de protagonista da mulher nessa cena, emponderando-a quanto ao conhecimento em relação ao seu corpo, à gestação, às mudanças esperadas e possíveis, além de tudo o que envolverá o processo do nascimento.

Palavras-chave: Violência obstétrica; Violência contra a Mulher; parto humanizado; medicalização; Trabalho de Parto; Autonomia Pessoal.

ABSTRACT

In Brazil, one in four women suffers from obstetric violence, which is described as any act committed by health professionals that violates human, sexual and reproductive rights, thus directly influencing women's autonomy in all processes involving their pregnancy, childbirth and puerperium. Based on a descriptive literature review, possible factors related to the loss of women's autonomy in their obstetric process were explored. Aspects such as lack of preparation of the health team, medicalization and mechanization of childbirth,

models of childbirth and lack of information provided to the woman, were identified, according to the consulted authors. The importance of the current movement for the humanization of labor and birth is reinforced, which seeks to reaffirm the woman's role as protagonist in this scene, empowering her with regard to knowledge about her body, pregnancy, expected and possible changes, in addition to of everything that will involve the birth process.

Keywords: Obstetric violence; Violence against women; humanized childbirth; medicalization; Labor; Personal autonomy.

1. INTRODUÇÃO

Segundo a Organização Mundial da Saúde (1996), violência é a imposição de um grau significativo de dor e sofrimento evitáveis. Nesse sentido, destaca-se a violência obstétrica como um tipo específico de agressão contra a mulher. No Brasil, a pesquisa *Mulheres brasileiras e gênero nos espaços públicos e privados* verificou que uma em cada quatro mulheres sofre algum tipo de violação durante o parto (Sader, Gomes e Nicolete, 2019).

Violência obstétrica pode ser entendida como qualquer ato cometido por profissionais de saúde que violem os direitos humanos, sexuais e reprodutivos durante todos os processos que envolvem a gestação, parto e puerpério (Nunes *et al.*, 2020). No decorrer dos anos, tem promovido incontáveis danos e traumas às mulheres em suas questões físicas e psicológicas durante o seu processo do parto. Atos característicos relatados como abuso físico, abuso verbal, discriminação, negligência ou recusa de assistência, imposição de intervenções obstétricas não consentidas e anulação da autonomia, são atitudes discriminatórias e desumanas alegadas

de forma mais recorrente, desde o final da década de 80 (Rodrigues *et al*, 2018).

Um exemplo prático de tal violência é a desumanização no atendimento que pode ser carregada de antigos hábitos que são considerados rotineiros, mas são prejudiciais, como por exemplo, a episiotomia, um corte que envolve vários tecidos importantes do aparelho reprodutor feminino, responsáveis pela contenção urinária e fecal, que muitas vezes é realizado sem necessidade e sem o consentimento da paciente, mostra o despreparo e desinformação do profissional, que se apega em procedimentos “tradicionais” mas sem conhecimento da necessidade, deixando de lado a humanização do atendimento e a integralidade da paciente, colocando assim a mulher em uma posição onde se vê sem saída e acaba cedendo a procedimentos desnecessários por não compreender o real motivo e necessidade de tais atos (Marques, 2020). Atualmente, existem evidências de que a episiotomia não é mais necessária, mas, pesquisas estimam que entre 80% e 90% das mulheres são cortadas durante seus trabalhos de parto sem seu consentimento (Leite *et al*, 2024).

Mas, a partir do crescimento da visibilidade dos movimentos sociais, tal como o movimento das mulheres, o assunto tem ganhado mais atenção na população, em grande parte (Martins *et al*, 2019). Exemplificado pela implantação do Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento (PHPN), em 2000, teve o propósito de atender às reivindicações sociais pela melhor qualidade da assistência ao parto e nascimento, tema que tem sido objeto de atenção em várias regiões do país (Rodrigues *et al*, 2018).

O descaso e o desrespeito com as gestantes na assistência ao parto, tanto no setor público quanto no setor privado de saúde têm sido cada vez mais divulgados pela imprensa e pelas redes sociais por meio de relatos de mulheres que se sentiram violentadas. Esses dados têm sido analisados pela Ouvidoria do Ministério da Saúde, que computou que 12,7% das queixas das mulheres versavam sobre o tratamento desrespeitoso, incluindo relatos de atendimento precário, de não serem ouvidas, de não terem suas necessidades reconhecidas, agressões verbais e físicas (Marques, 2020). Outro estudo demonstrou que 49,4% das mulheres manifestaram algum tipo de trato desumano por parte dos profissionais de saúde. (Rodrigues *et al.*, 2018).

Sendo assim, cabe ao profissional da saúde combater esse tipo de violência de forma institucional e conscientizando a população feminina, com o objetivo de que possivelmente o conhecimento seja uma saída na prevenção e denúncia de casos ocorridos para assim, bem relatar e discutir seus direitos sexuais e reprodutivos, uma vez que a mulher perde sua autonomia, não é questionada, não pode escolher e se vê submetida a inúmeros tipos de violências físicas, emocionais e psicológicas (Goes *et al.*, 2021); (De Melo Ribeiro, Souza e Silva, 2022); (Leite *et al.*, 2024).

A violência obstétrica interfere diretamente na perda da autonomia da mulher no processo obstétrico e é vista de forma recorrente e notificada cada vez mais por mulheres que sofrem ou sofreram durante o seu processo gestante-puerperal. Equipes de saúde envolvidas durante o processo do parto são apontadas como fatores decisivos durante o trabalho de parto pois são o contato direto da gestante com o ambiente hospitalar/ casas de parto, uma vez que são recebidas e direcionadas pela equipe durante todo o processo,

além de outros fatores que estão associados com a predisposição a violência obstétrica e que diminuem essa mulher, levando – a acreditar que é incapaz e desconhece um processo que é natural e instintivo (Sader, Gomes e Nicolete, 2019).

Posto isso, foi estabelecida a pergunta norteadora deste estudo: Quais os fatores que interferem na perda da autonomia da mulher no processo obstétrico?

São apontados como objeto de pesquisa, análise dos fatores que acreditam – se ser fundamentais no processo da perda de autonomia da mulher durante o seu processo obstétrico, uma vez que diversos relatos têm sido compartilhados e os mesmos pontos são discutidos e apontados por diversas mulheres por meio de redes sociais, grupos de mães e gestantes, assim gerando a dúvida e partindo da necessidade de se buscar uma resposta para um tema tão presente e com a tendência de crescimento para discussões , uma vez que a mulher está entendendo seu lugar perante a sua gestação e parto.

Visando traçar discussões para melhorias no atendimento, podendo também, servir como base de informação para outras mulheres, o presente estudo justifica a necessidade de pontuar agentes influenciadores à tal ocorrência. Sendo visto que a rede de informação a mulher sobre o assunto tem uma presença menor que o ideal.

Além de buscar por meio deste, pontos importantes para a retomada de sua autonomia, decisões referentes a seu corpo e ao processo de humanização frente a melhor experiência desta mulher e seu bebê durante o processo de gestação e parto.

Assim, o objetivo deste estudo é identificar fatores dos quais possam interferir na perda da autonomia da mulher durante o processo obstétrico.

2. METODOLOGIA

Este estudo trata-se de um estudo descritivo com abordagem qualitativa, realizado por meio de uma revisão bibliográfica. Baseado nas seguintes etapas: Definição do tema a ser estudado, definição da pergunta norteadora, leitura de artigos, exclusão e seleção de artigos.

Foi realizada uma busca pelos temas Violência Obstétrica *and* Violência à mulher; Violência Obstétrica no Brasil *and* Equipe Multidisciplinar, Na base de dados SciELO, publicados no período entre 2018 a 2025. Foram selecionados 20 artigos nacionais que se encaixavam nos critérios de inclusão, dos quais 07 não se encaixavam no contexto do empoderamento e 05 eram em inglês. Assim foram escolhidos 08 artigos de maior relevância para o estudo, que apresentavam os fatores identificados, realizando a construção de uma tabela para análise dos fatores e sua frequência.

3. RESULTADO E DISCUSSÃO

A amostra constou de 8 referências apresentadas na tabela 1.

Tabela 1. Estudos utilizados na revisão.

Nº	Autor (es)	Ano	Base	Periódico	Título
1	RODRIGUES, et al.	2018	SCIELO	Rev enferm UFPE on	A violência obstétrica

				line., Recife, 12(1)-236- 46, jan., 2018	context do part nascim o
2	MARQUES	2020	SCIELO	Cad. Ibero-	Violênc

⚠ Esta tabela possui muitas colunas e foi cortada para impressão. Para visualizá-la completa, acesse o artigo original em: <https://revistatopicos.com.br/artigos/perda-da-autonomia-da-mulher-no-processo-obstetrico-uma-revisao-de-literatura?noblockage>

Fonte: Dados do estudo

Tabela 2. Relação dos possíveis fatores para a perda da autonomia da mulher em seu processo obstétrico vs frequência.

Possíveis fatores para a perda da autonomi a da mulher em seu processo obstétrico	Publicações analisa				
	01	02	03	04	05
Falta de					

⚠ Esta tabela possui muitas colunas e foi cortada para impressão. Para visualizá-la completa, acesse o artigo original em: <https://revistatopicos.com.br/artigos/perda-da-autonomia-da-mulher-no-processo-obstetrico-uma-revisao-de-literatura?noblockage>

Fontes: Dados do estudo

A partir da revisão dos estudos indicados, foram identificados fatores frequentes e recorrentes que podem influenciar a autonomia da

mulher frente o seu processo obstétrico, como a falta de preparo dos profissionais, que é citada em sete dos oito artigos, sendo a causa mais frequente relatada, a partir do estudo foi vista também como o fator que está diretamente ligado aos demais pontos analisados e citados posteriormente. Os desrespeitos no parto em instituições de saúde acontecem de formas variadas, tais como abusos verbais e humilhações profundas, violência física, sexual e violência por negligência, manobras desnecessárias, o uso rotineiro de lavagem intestinal, retirada dos pelos pubianos (tricotomia), exame de toque frequente para verificar a dilatação e recusa de atendimento ou informações que são direitos da parturiente, além de negação quanto a acompanhamento da gestante junto ao pai da criança ou até mesmo membro familiar, garantido por lei, direito determinado pela justiça uma vez que a restrição à presença do acompanhante de livre escolha da mulher, durante o trabalho parto, parto e pós-parto garantido pela Lei 11.108, de 07 de abril de 2005, seja no SUS ou na rede privada, não é respeitada nas instituições escolhidas para o momento do parto. (Rodrigues *et al*, 2018); (Matos, Magalhães e Féres-Carneiro, 2021).

A violência obstétrica é um tipo de violência bem específica, tendo como principais causadores os profissionais de saúde, em especial, médicos e enfermeiros. Destaca-se também a invisibilidade da violência obstétrica no meio ambiente de atendimento, uma vez que é uma prática frequente, considerada normal por muitos profissionais da saúde, e até mesmo atrelada a questões de gênero, muitos profissionais cometem por ser uma prática costumeira, algumas vezes até sem a intenção de trazer sofrimento a vítima. O que transparece a falta de preparo profissional e a incapacidade de se proporcionar um parto humanizado, mostrando a invisibilidade da violência obstétrica em ambiente hospitalar, onde os profissionais

e a própria vítima não conseguem reconhecer o acontecido, passando assim despercebido e sendo tratado como normal (Souza *et al.*, 2020).

Humanizar o parto não se limita à realização do parto normal, utilizar ou não técnicas e procedimentos, mas sim promover a mulher como protagonista propiciando a ela toda tomada de decisão e em caso de intervenções proceder com informações claras e precisas dando segurança a parturiente sobre suas decisões. Sendo assim, é imprescindível que todos os profissionais da saúde estejam em educação permanente e engajados em prestar atendimento solidário, uma vez que profissionais atenciosos e cuidadosos contribuem significativamente na qualidade do atendimento prestado (Teixeira *et al.*, 2020).

Segundo o estudo de Nascimento (2020), a resistência a mudança e a incapacidade de preparo dos profissionais para uma formação humanista tem sido reconhecida. Novos e antigos prestadores de serviços de saúde devem abandonar ou aprender a adquirir uma posição mais solidária e rejeitar a relação sujeito-objeto com o paciente, proporcionando um atendimento integral e saudável.

Outro fator recorrente analisado foi medicalização e mecanização no parto, apontado em cinco dos oito artigos e que pode ser reconhecido pela pesquisa “Nascer no Brasil: Inquérito Nacional sobre parto e nascimento” realizada em 2014, apenas 5% de mulheres realizaram partos normais sem intervenção no Brasil (Leite *et al.*, 2024).

Sendo assim, a OMS (2014) enfatiza que o parto é um evento natural que não necessita de controle, mas de cuidados. Em tempo idos, o

parto acontecia como uma espécie de ritual feminino, onde mulheres eram ajudadas por outras mulheres parteiras que aceitavam todas as dores e fatalidades como um processo natural e necessário. Apesar do sofrimento, havia uma cultura de solidariedade feminina profundamente associada ao processo de nascer, o que lhe conferia o status de ser esse um evento doméstico, onde a dor podia ser inevitável, mas o entorno era de apoio (Ferreira e Gonçalves, 2020).

No entanto, a ruptura com a cultura do parto doméstico sendo o mesmo transferido ao ambiente hospitalar trouxe a necessidade de profissionais qualificados para realizarem tal procedimento o que ocasionou o processo de despersonalização da mulher parturiente. Sendo assim, a parturição hospitalar transformou-se em um evento médico, solitário e medicalizado (Teixeira *et al*, 2020).

São ideias que partem das construções sociais e históricas do lugar e papel da mulher perante a sociedade, principalmente em relação à submissão ao sexo masculino. Nessas relações de poder, no processo de parturição se evidencia que a figura médica se enquadra no topo dessa hierarquia social na área da saúde, não apenas por deter uma autoridade pelo o seu conhecimento científico, mas também em relação à cultura e à moral, dominando muitas vezes a conduta, os valores da paciente. Muitas vezes trazendo a patologização dos seus processos naturais de conceber, exemplo deste fato é o uso de oxitocina para indução do parto e assim acelerar um processo que ocorreria naturalmente no tempo de cada mulher, Na primeira década do século XX, o adormecimento provocado pelo uso de narcóticos e o uso de fórceps eram utilizados sendo excluído muitas vezes não por escolha já que a mulher se vê a mercê do modelo médico de parto e sendo mais uma vez colocada

sem autonomia em segundo plano (Schuster e Souza, 2024); (Leite *et al*, 2024).

O modelo de parto foi citado em três dos oito artigos, em concordância, hoje em dia, mais comum no Brasil é o que possui a adoção da tecnologia do parto dirigido, onde a mulher se encontra geralmente semi-imobilizada, com as pernas abertas levantadas, privada de alimentos e líquidos por via oral, sujeita à utilização de drogas para a indução do parto e ao uso rotineiro de episiotomia e, eventualmente, do fórceps. Esse método é também conhecido como parto normal hospitalar, que é quase sempre realizado por um médico em uma instituição de saúde hospitalar. Esse modelo reforça a visão do parto como um processo patológico e, não, um fenômeno natural da mulher, relacionando assim diretamente os tipos de parto com a adequação ao modelo biomédico e de maior facilidade não para a parturiente mas para a equipe que espera um parto rápido, visando seus próprios interesses (Matos, Magalhães e Féres-Carneiro, 2021).

Apesar de toda a discussão gerada pelo desrespeito a mulher pesquisas apontaram que os profissionais mais jovens demonstraram maior flexibilidade e interesse nas boas práticas para o parto humanizado, ao contrário dos detentores de uma cultura obstétrica mais antiga, demonstrando maior resistência a mudanças de paradigmas no cuidado à saúde da mulher e respeito à sua autonomia (Rodrigues *et al*, 2018).

As modificações da posição vertical para a deitada, litotômica, semi-sentada, foram sugeridas tendo como causa a comodidade do médico ou pela equipe responsável pelo atendimento ao parto. A OMS em seu guia de Assistência ao Parto Normal recomenda que as

mulheres tenham liberdade para escolher a posição que mais lhes agrade, em todos os estágios do parto, evitando, preferencialmente, longos períodos em decúbito dorsal. Porém não são respeitadas e nem aderidas por grande parte dos profissionais da saúde e pelo ambiente hospitalar, mostrando assim a interligação entre modelos de parto, a medicalização e mecanização do mesmo (Matos, Magalhães e Féres-Carneiro, 2021).

A falta de informação das mulheres sobre seu processo de parto foi citada em quatro dos oito artigos. Muitas parturientes não sabem dos seus direitos no pré-natal, na hora do parto e no pós-parto e constantemente sofrem com agressões físicas ou emocionais, não sabendo se defender ou denunciar tais atos. O nível de escolaridade e a renda salarial podem ser vistos como um agravante no que diz respeito ao grau de informação e orientação que as gestantes têm. Segundo Leite e colaboradores (2024), a escolaridade pode contribuir positivamente para o conhecimento acerca do processo de trabalho de parto e diante da correta interpretação de todo o processo de parto. O nível de escolaridade pode favorecer ou dificultar a interpretação de uma intervenção terapêutica, ou em diferenciar o que é uma intervenção abusiva e o que de fato é natural.

Além do desrespeito sofrido pelas mães, os bebês também são vítimas porque são submetidos a cirurgias desnecessárias, antes de estarem prontos, o que aumenta em várias vezes os riscos de morte, de ser afastado da mãe e, conseqüentemente, ter a amamentação prejudicada (Denipote *et al*, 2020).

Porém, apesar da disseminação dessas experiências, a OMS aponta que “atualmente não há consenso internacional sobre como esses

problemas podem ser cientificamente definidos e medidos. Em consequência, sua prevalência e impactona saúde, no bem-estar e nas escolhas das mulheres não são conhecidos.” (OMS, 2014, p. 1).

4. CONCLUSÃO

A perda de autonomia da mulher vem sendo observada através da violência na assistência à saúde, tendo como causa maior o poder e a autoridade da equipe com a mulher em seu processo de parturição, avaliando-a como um sujeito em situação de fragilidade necessitando de cuidados, incapaz de tomada de decisões sobre si mesma e a falta do reconhecimento de suas próprias necessidades, fazendo assim com que se sinta fora do contexto de sua experiência obstétrica, tirando seu protagonismo devido à consequência gerada pela falta de autonomia durante processos essenciais, muitas vezes não explicados pela equipe multidisciplinar, alegando difícil compreensão ou recusa de oferecer informações sobre os procedimentos, assim se vendo vulnerável a quaisquer tipos de atos violentos.

Nesse contexto, é necessária a importância do atual movimento pela humanização do parto e do nascimento, que busca trazer a mulher novamente ao seu lugar de direito, no centro da tomada de decisões sobre seu processo de gestação e parto, e isso só se mostra possível mediante o empoderamento da mulher, que deve ser feito através do conhecimento sobre seu corpo, as mudanças esperadas e possíveis, e todos os procedimentos que possam envolver o processo do nascimento. No modelo biomédico é observado à tomada de decisões nas mãos dos profissionais, tornando sua assistência limitada e autoritária, hoje entendendemos o quão violento e prejudicial esse processo é que também demonstra a necessidade de

Treinamento e educação dos profissionais sobre o tema e sua importância.

É necessário também, o reconhecimento da gestante perante seus direitos e respaldos, para assim estar preparada e poder identificar a violência obstétrica se protegendo e interrompendo esse ciclo através da denúncia, lembrando que tal processo também pode ser direcionado para os familiares e acompanhantes, que por sua vez podem auxiliar no processo de percepção e prevenção à perda da autonomia e conseqüentemente possíveis agressões.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRANDT, Gabriela Pinheiro, *et al.* Violência obstétrica: A verdadeira dor do parto. **Revista Gestão e Saúde**, 2018.

D'ORSI, E. et al. Desigualdades sociais e satisfação das mulheres com o atendimento ao parto no Brasil: estudo nacional de base hospitalar. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 30, n. suppl 1, p. S154–S168, ago. 2014.

DE MELO RIBEIRO, L.; SOUZA, L. G. DE; SILVA, W. T. DA. Violência obstétrica: uma questão de saúde pública e a violação dos direitos fundamentais da mulher. *Research, Society and Development*, v. 11, n. 14, p. e331111436321, 29 out. 2022.

DENIPOTE, A. G. M. et al. Parto Domiciliar Planejado no Brasil: onde estamos e para onde vamos? *Research, Society and Development*, v. 9, n. 8, p. e837986628, 31 jul. 2020.

FERREIRA, M.S.; GONÇALVES, E. "Parirás com Dor": a violência obstétrica revisitada. *Sociedade e Cultura*, 2020, vol. 23, e60230.

GOES, C.S. et al. Perceptions of postpartum women about obstetric violence in a maternity hospital in Manaus. *Research, Society and Development*, v. 10, n. 15, p. e381101522670, 2021

LANSKY, Sônia *et al* . Violência obstétrica: influência da Exposição Sentidos do Nascer na vivência das gestantes. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 24, n. 8,p. 2811-2824, Aug. 2019.

MARQUES, S.B. Violência obstétrica no Brasil: um conceito em construção para a garantia do direito integral à saúde das mulheres. *Cad. Ibero-amer. Dir. Sanit.*, Brasília, 9(1): jan./mar., 2020

MATOS, M. G. DE; MAGALHÃES, A. S.; FÉRES-CARNEIRO, T. Violência Obstétrica e Trauma no Parto: O Relato das Mães. *Psicologia: Ciência e Profissão*, v. 41, 2021.

NUNES, G. F. O. et al. Violência obstétrica na visão de mulheres no parto e puerpério. *Biológicas & Saúde*, v. 10, n. 35, p. 12–29, 26 nov. 2020.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE – OMS. (2014). Prevenção e eliminação de abusos, desrespeito e maus-tratos durante o parto em instituições de saúde. **Departamento de Saúde Reprodutiva e Pesquisa**. Genebra: Autor.

RODRIGUES, D.P. et al. A violência obstétrica no contexto do parto e nascimento. **Revista de Enfermagem Online**, [S. l.], p. 1-11, 2 jan. 2018.

SADER, A.T.C., GOMES, M.F., NICOLETE, J.N. As mulheres e o direito à cidade gênero e espaço público na cidade contemporânea. *Educação em Revista*, Marília, v.20, p. 99-110, 2019, Edição Especial .

SANTIAGO, M.O. Atuação da psicologia junto às práticas humanizadas complementares e integrativas no pré-parto e parto: relato de experiência. **Universidade Federal do Rio Grande do Norte**, Caicó, 2019. 18 f. Monografia (Especialização) - Curso de Residência Multiprofissional em Saúde Materno-infantil, Ciências da Saúde.

SANTOS, C.V.P. Violência obstétrica à luz de profissionais de enfermagem: um estudo na perspectiva da revisão integrativa. **Universidade Federal de Campina Grande**, Cuité 2019. 36 fl.

SANTOS, E. C. DA S., SOUSA, D. S. DE., & GALLOTTI, F. C. M. Desafios da assistência de enfermagem ao parto humanizado. **Ciências Biológicas e de Saúde Unit**. Aracaju. 6(1). 2020.

SANTOS, V.M. et al. Puerperal women's perceptions of obstetric violence during labor. *ABCS Health Sci*. 2023;48, 2020.

SCHUSTER, T., SOUZA, A.Q. Os desafios do enfermeiro no processo de humanização da assistência ao parto: uma revisão integrativa. *Rev de Saúde Faculdade Dom Alberto*. 2024; v.11, n.1

SENA, Ligia Moreiras; TESSER, Charles Dalcanale. Violência obstétrica no Brasil: o ciberativismo de mulheres mães: relato de duas experiências. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação* [online]. 2017 v. 21, n. 60 pp. 209-220.

SILVA, A.F.P.M. *et.al*,. Violência obstétrica relacionada a perda de autonomia da mulher na sala de parto. **Research, Society and Development**, v. 10, n.5. 2021.

TEIXEIRA, P.C. et al. Percepção das parturientes sobre violência obstétrica: A dor que querem calar. Nursing (São Paulo), v. 23, n. 261, p. 3607–3615, 1 fev. 2020.

¹ Enfermeira. Centro Universitário Izabela Hendrix. Belo Horizonte/MG.

² Enfermeira. Centro Universitário Izabela Hendrix. Belo Horizonte/MG.

³ Mestre em Gestão e Educação. Universidade Federal de Minas Gerais. Belo Horizonte/MG.

⁴ Enfermeira. Centro Universitário Izabela Hendrix. Belo Horizonte/MG.

⁵ Mestre em Cuidar em Saúde. Universidade Federal de Minas Gerais. Belo Horizonte/MG.

⁶ Mestre em Gestão e Educação. Universidade Federal de Minas Gerais. Belo Horizonte/MG.

⁷ Mestre em Gestão Social e Desenvolvimento Local. Centro Universitário UNA. Belo Horizonte/MG.