

A Cultura da Cesárea e a Violência Obstétrica no Brasil: Pistas sobre a sua Interrelação e Apontamentos sobre o Futuro

Rita de Cássia Vasconcelos Costa

Resumo – Apesar da marcante evolução na conquista de direitos sexuais e reprodutivos no Brasil nos últimos 30 anos, materializada pelo Programa Nacional de Humanização do Pré-Natal e Nascimento (2000), pelo Pacto para Redução da Morte Materna (2004), entre outros, até a publicação em 2017 das Diretrizes de Assistência ao Parto Normal, do Ministério da Saúde, observa-se na prática da atenção à saúde materna no Brasil uma contradição histórica: de um lado, esses avanços regulatórios e normativos preconizam o parto humanizado e a garantia dos direitos reprodutivos e sexuais; mas de outro, subsiste uma prevalência alarmante de violência obstétrica nas maternidades e centros de saúde públicos e privados. A violência obstétrica, que compreende todo ato praticado por profissionais de saúde no atendimento à gestação, ao parto, ao puerpério e ao abortamento que cause dor, dano, humilhação ou perda de autonomia, abrange abusos físicos, psicológicos, negligência, intervenções médicas desnecessárias e procedimentos sem consentimento informado. Este trabalho realiza uma discussão teórica acerca do fenômeno da violência obstétrica no Brasil, investigando suas principais características e sua prevalência, e tem como objetivo determinar as principais causas deste fenômeno, além de propor medidas normativas e legais que se traduzam na efetivação dos direitos das gestantes, em parte ainda não garantidos, materializando assim o chamado parto humanizado.

Palavras-chave: Violência Obstétrica; Cultura da Cesárea; Parto Humanizado; Direitos Sexuais; Direitos Reprodutivos.

The Cesarean Section Culture and Obstetric Violence in Brazil: Clues Regarding Their Interrelationship and Observations on the Future

Abstract – Despite significant progress in securing sexual and reproductive rights in Brazil in the last 30 years – embodied by initiatives such as the National Program for the Humanization of Prenatal and Childbirth Care (2000) and the Pact for the Reduction of Maternal Mortality (2004), up to the 2017 publication of the Ministry of Health's Guidelines for Normal Childbirth Care – a historical contradiction has persisted in maternal healthcare practice. On one hand, these regulatory and normative advances advocate for humanized childbirth and the guarantee of sexual and reproductive rights; on the other, there remains an alarming prevalence of obstetric violence in public and private maternity wards and health centers. Obstetric violence – defined as any act committed by healthcare professionals during pregnancy, childbirth, the postpartum period, or abortion care that causes pain, harm, humiliation, or a loss of autonomy – encompasses physical and psychological abuse, negligence, unnecessary medical interventions, and procedures performed without informed consent. This study presents a theoretical discussion on the phenomenon of obstetric violence in Brazil, investigating its key characteristics and prevalence. It aims to identify the primary causes of this phenomenon and to propose normative and legal measures that translate into the actualization of pregnant women's rights – some of which remain unfulfilled – thereby realizing the model of humanized childbirth.

Keywords: Obstetric Violence; Cesarean Section Culture; Humanized Childbirth; Sexual Rights; Reproductive Rights.

1. Introdução

O Brasil é internacionalmente conhecido como um dos países com as mais altas taxas de cirurgia cesárea, ultrapassando significativamente os critérios da Organização Mundial da Saúde, que estabelecem uma taxa anual de 15% do total de partos como índice saudável. O crescimento dos partos cirúrgicos, ainda que muitas vezes justificados, chegou a um ponto tal na segunda metade do Século XX que se tornou, dependendo da região e do hospital, a forma considerada "natural" de uma mulher dar à luz. Como apontam estudos sobre o tema, a opção pela cesárea chegou a ser quase total em clínicas e maternidades privadas, ao mesmo tempo em que, em algumas regiões do país, a incidência de cesáreas entre a população pobre aparece também associada à realização de

laqueadura tubária, forma de esterilização amplamente praticada com mulheres no Brasil e em países do terceiro mundo, independentemente da classe social (TORNQUIST, 2004).

Neste trabalho, afirma-se que existe atualmente no Brasil uma "Humanização do Parto Perversa", parafraseando Milton Santos a partir do seu conceito de "Globalização Perversa". Este termo foi considerado pertinente devido à falta de liberdade que a gestante experimenta para decidir e escolher sobre o parto que pode e quer ter no Brasil, e à desumanização do processo do parto em que a mulher não tem escuta qualificada pelos profissionais, nem voz ativa. Além disso, a gestante brasileira não exerce no Brasil seus direitos reprodutivos nem os direitos sexuais legalmente garantidos. Observa-se nos serviços de saúde uma má prática de "falsa generosidade", paternalista, assistencialista e alienadora por parte de alguns profissionais da saúde, que exercem uma "violência simbólica/institucional/obstétrica e de gênero". Observa-se também que algumas gestantes sofrem violência física/doméstica por parte de seus companheiros e familiares.

Apesar da criação do Programa Nacional de Humanização do Pré-Natal e Nascimento (PHPN), por meio das Portarias nº 569 e 570 (BRASIL, 2000), que preconiza o resgate da atenção obstétrica integrada, qualificada e humanizada, articulando toda a rede do Sistema Único de Saúde (SUS) com a Rede Cegonha — que é uma rede temática instituída em 2011 como estratégia inovadora do Ministério da Saúde no âmbito do SUS, por meio da Portaria nº 1.459 (BRASIL, 2011) —, cabe destacar a recente pesquisa "Nascer no Brasil II" publicada pela Fiocruz em 2025, demonstrando cabalmente que a grande maioria das mulheres brasileiras não têm garantidos os direitos reprodutivos, os direitos sexuais e os direitos humanos estabelecidos pela Convenção de Viena (ONU, 1993).

Como citado acima, a pesquisa 'Nascer no Brasil II', organizada pela Escola Nacional de Saúde Pública da Fiocruz, a partir de uma coleta de dados realizada em 395 maternidades de todos os Estados brasileiros, entre 2021 e 2025, com mais de 20 mil gestantes participantes, constatou que a prática da violência obstétrica esteve presente em nada menos que 65% das mulheres investigadas, estando entre os tipos mais frequentes desta violência os toques vaginais inadequados (46% dos casos), a negligência através da demora ou recusa de atendimento adequado (31% do total), e o abuso psicológico materializado em diversos tipos de humilhações, xingamentos e ameaças, (22% dos casos) (LEAL et al., 2025, FIOCRUZ, 2025; LEITE et al., 2025).

Outros estudos demonstram que que a violência obstétrica atinge mulheres tanto na rede de saúde pública quanto na privada, embora com dinâmicas substancialmente diferentes em cada uma das redes, prejudicando 45% das pacientes na rede pública e 30% na rede privada, (PORTAL

CÂMARA, 2026; SIMÕES et al, 2026), além de estar mais frequente quando a gestante (1) é negra ou parda; (2) é adolescente ou maior de 35 anos; (3) possui baixa escolaridade e tem baixa renda; e (4) passou por alguma situação de abortamento (LEITE et al., 2024; LEITE et al. 2025; SOUSA et al., 2026).

Percebe-se assim pelos dados citados que a violência obstétrica persiste em grandes proporções no sistema de saúde brasileiro, contradizendo na prática o discurso oficial que aponta para o Parto Humanizado, que é baseado em grande medida na aprovação de normas e diretrizes que ainda não se materializaram para boa parte das gestantes brasileiras. Segundo Leal et al. (2007), as razões para essa alta prevalência casos de violência obstétrica está associado à "Cultura da cesárea", estando relacionada a fatores socioeconômicos e culturais diversos.

O número de intervenções cirúrgicas no parto não é uma problemática nova: em 1979, a Organização das Nações Unidas o declarou como o Ano Internacional da Criança e, nesse mesmo ano, o Comitê Regional para a Europa manifestou preocupação sobre uma série de questões, incluindo a tecnologia em rápida expansão que continua sendo aplicada ao evento do processo do nascimento, com seus custos crescentes associados, e a duplicação ou até triplicação da taxa de cesáreas ocorrida na década de 1970. Não é possível analisar a epidemia da cesárea sem vinculá-la aos processos de violência obstétrica praticada em um corpo que a natureza programou para a reprodução da espécie, no qual um processo fisiológico e natural passa a ser patologizado e medicalizado.

Ao analisar os meios de comunicação e a publicidade sobre os partos, violências e mortes maternas, com destaque nacional e internacional, vale notar a contribuição de Milton Santos (2011) no que diz respeito ao poder que a publicidade tem hoje, adquirindo uma penetração universal em todas as atividades humanas. Atualmente as empresas não podem existir sem publicidade, já que ela se tornou um "nervo" do comércio em função da competitividade. Há assim uma relação visceral entre o mundo da produção da notícia e o mundo da produção das coisas, dos serviços e até das normas. Hoje, propaga-se de tudo, e a própria política é, em grande parte, subordinada às suas regras que produzem fábulas e mitos (SANTOS, 2011).

Segundo Milton Santos (2011), a informação tem, hoje, essas duas caras: uma que busca instruir e outra que busca convencer. A cara do convencer se torna muito mais presente na medida em que a publicidade se transformou em algo que antecipa a produção. O que é transmitido à maioria da humanidade é, de fato, uma informação manipulada que, em vez de esclarecer, confunde. O fato é que, no mundo de hoje, o discurso antecede quase obrigatoriamente uma parte substancial das ações

humanas — sejam elas a técnica, a produção, o consumo, o poder —, o que explica a presença generalizada do ideológico em todos esses pontos.

Nessa situação, a extração cirúrgica cesárea tornou-se um objeto de desejo por meio dos meios de comunicação, bem como em algumas propagandas de maternidades, estimulando este procedimento como um "bem de consumo". Vários aspectos podem ser interpretados como violentos na atenção à mulher durante a gestação, parto, puerpério e aborto: a baixa motivação dos profissionais que atendem a essas mulheres nos serviços de saúde e o acesso dificultado aos serviços, denotado pela pouca permeabilidade destes, e também das usuárias do SUS (TEIXEIRA e PEREIRA, 2006, p. 742).

A violência pode ser vista em diferentes sutilezas, sendo que alguns de seus componentes ocorrem por meio das formas de organização dos serviços, enquanto outros ocorrem principalmente por meio das formas de organização das práticas. Observa-se que há ainda outros aspectos mais identificados como violência estrutural, ou seja, aquela que está enraizada nos diversos estratos e espaços da sociedade. A violência estrutural estabelece, entre outras coisas, o limite culturalmente aceito de percepção de diversos fenômenos, como por exemplo o da dor, que em cada grupo se mostra relacionado às formas mais gerais de culturalização da própria sociedade à qual este grupo pertence (TEIXEIRA e PEREIRA, 2006, p. 742).

Nesse sentido, o presente trabalho justifica-se por oferecer elementos para reflexões acerca da influência dos meios de comunicação na cultura da cesárea e na violência de gênero, podendo também influenciar políticas públicas que garantam de fato os direitos reprodutivos e sexuais das mulheres, contribuindo assim para a redução de mortes maternas.

O presente estudo realiza uma discussão teórica acerca do fenômeno da violência obstétrica no Brasil, investigando suas principais características e sua prevalência, abordando especialmente a influência da "Cultura da Cesárea" sobre os elevados índices de violência obstétrica e as condições gerais de atenção às gestantes. **O objetivo principal é determinar as principais causas deste fenômeno, além de propor medidas normativas e legais que se traduzam na efetivação dos direitos das gestantes**, em parte ainda não garantidos, materializando assim o chamado parto humanizado

2. Aspectos Metodológicos

A pesquisa aqui efetuada é eminentemente teórica, e documental, baseada em resultados de trabalhos publicados ao longo da última década sobre o fenômeno da Violência Obstétrica no Brasil, além de dados específicos obtidos a partir da Pesquisa 'Nascer no Brasil II' (FIOCRUZ, 2025).

Ao realizar busca sobre o tema na plataforma Google Scholar®, foram obtidos 78 resultados associados em português, os quais, após filtrados de acordo com os objetivos da pesquisa, resultaram em XX trabalhos, os quais foram utilizados nas análises presentes na seção de Resultados.

Ressalta-se que a presente pesquisa não pretende esgotar o tema e, principalmente, não tem como finalidade servir como referência em termos de revisão de literatura sobre o assunto, embora o conjunto dos trabalhos analisados possa, sem dúvida, nortear futuras investigações sobre o estado da Violência Obstétrica no Brasil.

3. Resultados: O que Dizem os Estudos Empíricos sobre a Violência Obstétrica

A literatura aqui analisada confirma que a atenção à saúde materna no Brasil é atravessada por uma contradição histórica: de um lado, avanços regulatórios e normativos preconizam o parto humanizado e a garantia dos direitos reprodutivos e sexuais; de outro, subsiste uma prevalência alarmante de violência obstétrica nas maternidades e centros de saúde públicos e privados. A violência obstétrica, que compreende todo ato praticado por profissionais de saúde no atendimento à gestação, ao parto, ao puerpério e ao abortamento que cause dor, dano, humilhação ou perda de autonomia, abrange abusos físicos, psicológicos, negligência, intervenções médicas desnecessárias e procedimentos sem consentimento informado (ARRUDA *et al.*, 2020; CONCEIÇÃO; FREITAS; REIS, 2024; LEITE *et al.*, 2024, 2025; SIMÕES *et al.*, 2026; SOUSA *et al.*, 2026; ZANARDO *et al.*, 2017).

Entender a magnitude desse fenômeno exige articulá-lo com a consolidação da chamada "**cultura da cesárea**". Ao longo das últimas décadas, **o nascimento no Brasil passou por um profundo processo de medicalização, mercantilização e tecnocratização**. **A gestação e o parto – processos fisiológicos e naturais – foram progressivamente patologizados, transformando o corpo feminino em um objeto de intervenções sequenciais**. Essa transição reconfigurou a assimetria entre os atores envolvidos: a gestante foi despossuída do seu papel de sujeito ativo e protagonista da própria gestação, para assumir a condição de sujeito submisso, tutelado por uma

estrutura assistencial rígida e por um saber médico hiper hierarquizado (COSTA, 2026; DESLANDES, 2002; PANTOJA; BATISTI; PEREIRA, 2024; ZANARDO *et al.*, 2017).

Nesse modelo tecnocrático, a cesárea cirúrgica deixa de ser uma intervenção de emergência para se converter em um "bem de consumo" e no padrão tido culturalmente como "seguro" ou "eficiente". Como reflexo dessa dinâmica, o país ostenta taxas de cesariana significativamente distantes do teto de 15% recomendado pela Organização Mundial da Saúde (OMS), ultrapassando 50% na rede pública e atingindo marcas superiores a 80% no setor privado. A naturalização do parto cirúrgico opera, portanto, como vetor da desumanização: para impor a celeridade e o controle dos corpos, recorre-se rotineiramente a procedimentos invasivos (como toques vaginais repetidos, uso indiscriminado de ocitocina, episiotomia e Manobra de Kristeller), acompanhados por vezes de desqualificação e silenciamento das dores e escolhas das mulheres (FIOCRUZ, 2025; LEAL *et al.*, 2025; LEITE *et al.*, 2024, 2025; SIMÕES *et al.*, 2026).

Nesse cenário, a escuta direta e a pesquisa empírica continuada junto às gestantes atendidas nos centros de saúde brasileiros surgem como ferramentas indispensáveis. Além de revelar a real dimensão dos abusos cometidos sob o véu da "rotina médica", o monitoramento sistemático das percepções e experiências das gestantes gera dados epidemiológicos e qualitativos robustos. **Tais evidências deveriam servir de subsídio crítico** para órgãos de controle (como o Ministério Público e a Defensoria Pública) e para o Poder Legislativo no desenho, aperfeiçoamento e fiscalização de políticas públicas voltadas à proteção integral da saúde da mulher e ao combate à impunidade das práticas violentas nas instituições de saúde (COSTA, 2026; PANTOJA; BATISTI; PEREIRA, 2024; SOUSA *et al.*, 2026).

O Quadro 1 sintetiza os principais achados da literatura recente sobre o tema.

Quadro 1 - Síntese dos Resultados sobre a Violência Obstétrica no Brasil na Literatura Recente (2002/2026).

Trabalho	Objetivo	Método	Principais Resultados	Conclusões
SIMÕES et al. (2026)	Revisar as evidências do último decênio acerca da implementação do parto humanizado e os obstáculos da violência obstétrica.	Revisão integrativa da literatura (2016–2026).	Constatou que, a despeito dos avanços normativos (como a Rede Cegonha), persistem práticas intervencionistas desnecessárias e violentas.	Superar a violência obstétrica exige uma mudança paradigmática no modelo de ensino médico e na cultura assistencial das maternidades.
SOUSA et al. (2026)	Avaliar os avanços legislativos/institucionais e os desafios persistentes na redução da prevalência da violência obstétrica.	Revisão integrativa de literatura.	Destacou lacunas na formação de profissionais de saúde e a carência de mecanismos efetivos de denúncia e acolhimento nos centros públicos.	O enfrentamento efetivo demanda a articulação entre órgãos fiscalizadores, controle social e capacitação continuada das equipes de saúde.
COSTA (2026)	Investigar a prevalência da violência obstétrica no Brasil e propor a dinâmica de grupos como inovação metodológica.	Estudo psicossocial qualitativo com grupo focal e dinâmicas grupais junto a gestantes ativistas do Movimento Mulheres S. Gonçalo - RJ.	Evidenciou a eficácia das abordagens grupais na conscientização sobre direitos e na identificação de violências institucionais.	A violência obstétrica deriva da banalização e da naturalização do saber médico hegemônico; a formação e a mobilização comunitária são chave para a transformação social.
FIOCRUZ / LEAL et al. (2025)	Avaliar os indicadores de parto e nascimento e a incidência de intervenções no estado do Rio de Janeiro no âmbito do *Nascer no Brasil II*.	Estudo epidemiológico perinatal de coorte transversal (Sumário de Pesquisa).	A taxa de cesariana permanece em patamares alarmantes no setor privado e acima das diretrizes no setor público, com disparidades socioeconômicas marcantes.	A cultura da cesárea continua sendo um motor de intervenções desnecessárias, exigindo reformulação nas redes de atenção perinatal.
LEITE et al. (2025)	Estimar a prevalência e a coocorrência de tipos de violência obstétrica em puérperas internadas no Estado do Rio de Janeiro (*Nascer no Brasil II*).	Estudo epidemiológico de coorte perinatal com inquérito telefônico e aplicação de escala adaptada da OMS.	Prevalência geral de violência obstétrica de **65,3%**. Destacam-se: toques vaginais inadequados (46,2%), negligência (31,5%) e abuso psicológico (21,7%). Maior vulnerabilidade em mulheres de baixa renda e raça/cor preta ou parda.	A violência obstétrica é um problema grave de saúde pública e marcador de desigualdade social no ambiente hospitalar.
CONCEIÇÃO, FREITAS & REIS (2024)	Oferecer um panorama geral (overview) sobre a violência obstétrica e suas implicações no contexto do SUS e setor privado.	Revisão narrativa da literatura.	Destacou a assimetria entre a legislação protetiva existente e a prática cotidiana nos serviços de saúde.	Há necessidade urgente de reestruturar as diretrizes de atendimento obstétrico e reforçar o protagonismo feminino durante o trabalho de parto.
LEITE et al. (2024)	Analisar a produção epidemiológica nacional sobre a magnitude e as lacunas conceituais da violência obstétrica no Brasil.	Revisão narrativa epidemiológica.	Apontou disparidades conceituais entre pesquisas, mas confirmou que a exposição às intervenções danosas atinge a maioria das parturientes.	Recomendou a padronização de indicadores epidemiológicos para balizar intervenções e auditorias nos serviços de saúde pública.
PANTOJA, BATISTI & PEREIRA (2024)	Debater o nascimento enquanto direito fundamental e analisar as garantias jurídicas no combate à violência obstétrica.	Pesquisa documental e doutrinária em Direito Sanitário.	Mapeou as fragilidades de controle e a pouca efetividade das sanções jurídicas aos estabelecimentos de saúde violadores.	É imprescindível fortalecer os marcos normativos para garantir o nascimento seguro como direito humano e constitucional indisponível.
ARRUDA et al. (2020)	Mapear as evidências científicas sobre as formas de manifestação e determinantes da violência obstétrica.	Revisão integrativa da literatura.	Identificou que abusos verbais, negação de acompanhante e procedimentos não consentidos ocorrem com alta frequência nas maternidades públicas.	A violência obstétrica reflete falhas estruturais de formação profissional e perpetua a submissão da mulher no ambiente hospitalar.
ZANARDO et al. (2017)	Compreender os aspectos psicossociais, definições e desdobramentos da violência obstétrica na saúde mental da mulher.	Revisão narrativa no campo da Psicologia Social e Saúde Coletiva.	Mapeou como abusos verbais e privação de autonomia provocam traumas, ansiedade pós-parto e sentimentos de impotência nas puérperas.	A desconstrução da autoridade médica absoluta é essencial para restaurar o protagonismo e a integridade psíquica das mulheres.
DESLANDES (2002)	Analisar a violência institucional e o cotidiano do atendimento de emergência hospitalar a partir da percepção de usuários e profissionais.	Estudo qualitativo/etnográfico no campo da saúde coletiva.	Revelou a presença crônica da negligência, da rispidez e do atendimento desumanizado no ambiente de urgência e emergência.	A violência institucional atua como um mecanismo normativo oculto na rotina dos serviços, naturalizando o sofrimento dos pacientes.

Fonte: elaborado pela autora (2026) com base nos trabalhos citados.

4. Possíveis Razões do Fenômeno da Violência Obstétrica e Propostas para sua Eliminação

Observa-se nas seções anteriores um cenário de prevalência absoluta do fenômeno da Violência Obstétrica no Brasil, fortemente associado à "Cultura da Cesárea", com milhares de casos e

Ao buscar razões e determinantes objetivos do fenômeno, estudos da área apresentam diversos fatores tais como (1) uma cultura de submissão das gestantes no Brasil, advinda de relações médicas excessivamente hierarquizadas e autoritárias, que anulam a autonomia de decisão da mulher (LEITE et al., 2024; SOUSA et al., 2026); (2) falhas na formação médica, com currículos universitários que ainda reproduzem uma cultura intervencionista, estimulando intervenções obsoletas, desnecessárias e rotineiras como padrão (CONCEIÇÃO et al., 2024; ARRUDA et al., 2020); e (3) a permanência de lacunas importantes na legislação federal, com ausência, por exemplo de lei unificada que tipifique e criminalize explicitamente a violência obstétrica (ZANARDO et al., 2017; PANTOJA et al., 2024).

Além dessas razões objetivas apontadas pelos estudos citados, há razões de fundo no tecido socioeconômico e cultural de uma sociedade hiper urbanizada e altamente dependente do saber hierarquizado e da autoridade médica, como é o Brasil, destacando-se principalmente a permanência da "Cultura da Cesárea", como pode ser percebido, uma orientação que anula os saberes tradicionais relacionados ao parto, e no fim das contas estimula a submissão das gestantes aos protocolos e práticas ultrapassados, mas ainda em vigor na maioria dos centros de saúde.

Desta maneira, postula-se aqui como proposições para a eliminação da Violência Obstétrica, fundamentalmente, (1) a criação de programas de educação escolar sobre a gestação e o parto, para estudantes do ensino médio, em paralelo a programas similares com reuniões e cartilhas educativas nas Unidades Básicas de Saúde; (2) a implantação de disciplina obrigatória específica sobre parto e gestação humanizados nos cursos de medicina; e (3) a criação de lei federal unificada e específica tipificando e criminalizando explicitamente a violência obstétrica.

5. Considerações Finais

Este trabalho, teve como objetivo principal **determinar as principais causas deste fenômeno, além de propor medidas normativas e legais que se traduzam na efetivação dos direitos das gestantes**, em parte ainda não garantidos, materializando assim o chamado parto humanizado, a partir de uma discussão teórica acerca do fenômeno da violência obstétrica no Brasil, investigando

suas principais características e sua prevalência, abordando especialmente a influência da "Cultura da Cesárea" sobre os elevados índices de violência obstétrica e as condições gerais de atenção às gestantes.

A partir de revisão sistemática da literatura, e do recurso aos dados da Pesquisa 'Nascer no Brasil II', formalmente intitulada *Pesquisa Nacional sobre Aborto, Parto e Nascimento*, organizada pela Escola Nacional de Saúde Pública da Fiocruz, que verificou a prática da violência obstétrica em 65% das mulheres investigadas, com toques vaginais inadequados presentes em 46% dos casos, seguidos pela negligência através da demora ou recusa de atendimento adequado presente em 31% dos relatos, e pelo abuso psicológico na forma de humilhações, xingamentos e ameaças, em 22% dos casos, foi possível constatar-se que, apesar das diversas normas em vigor preceituando o chamado "Parto Humanizado", a violência é majoritária.

Dentre as principais razões apontadas para a permanência desse quadro de violência estão (1) uma cultura de submissão das gestantes no Brasil, advinda de relações médicas excessivamente hierarquizadas e autoritárias, que anulam a autonomia de decisão da mulher; (2) falhas na formação médica, com currículos universitários que ainda reproduzem uma cultura intervencionista, estimulando intervenções obsoletas, desnecessárias e rotineiras como padrão; e (3) a permanência de lacunas importantes na legislação federal, com ausência, por exemplo de lei unificada que tipifique e criminalize explicitamente a violência obstétrica.

A fim de garantir que os direitos conquistados pelas gestantes ao longo dos últimos 30 anos – ainda não materializados para a grande maioria das mães brasileiras – se tornem efetivados, são sugeridos principalmente (1) a criação de programas de educação escolar sobre a gestação e o parto, para estudantes do ensino médio, em paralelo a programas similares com reuniões e cartilhas educativas nas Unidades Básicas de Saúde; (2) a implantação de disciplina obrigatória específica sobre parto e gestação humanizados nos cursos de medicina; e (3) a criação de lei federal unificada e específica tipificando e criminalizando explicitamente a violência obstétrica

Considera-se assim que o objetivo do presente trabalho foi alcançado, e espera-se que as razões apontadas para o fenômeno da Violência Obstétrica sejam discutidas e sua incidência verificada in loco por pesquisadores da área, nos diversos centros de saúde. Sobretudo, espera-se que as sugestões aqui apresentadas sejam consideradas pelas entidades representativas, podendo assim ser levadas ao legislativo e, quem sabe, transformar-se em normas que garantam efetividade ao discurso oficial.

Referências

AGÊNCIA CÂMARA. Câmara dos Deputados **Vítimas de violência obstétrica denunciam negligências médicas**. 05 out. 2023. Disponível em: https://www.camara.leg.br/noticias/1005005-vitimas-de-violencia-obstetrica-denunciam. Acesso em 25 mar. 2026.

ARENDT, Hannah. **Eichmann em Jerusalém**: um relato sobre a banalidade do mal. São Paulo: Companhia das Letras, 1999. Tradução de: José Rubens Siqueira.

ARRUDA, R. S.; ANDRADE, L. C.; AGRA, J. K. G.; BEZERRA, E. C. S.; SILVA, F.; GOMES, M. T. F.; ARRUDA, J. S.; RODRIGUES, G. C. S. Violência obstétrica no Brasil: uma revisão integrativa. **Brazilian Journal of Development**, v. 6, n. 7, pp: 44712-44723. jul. 2020 https://doi.org/10.34117/bjdv6n7-188.

BARRETO, Adalberto de Paula. **Terapia Comunitária Passo a Passo**. 2. ed. Fortaleza: LCR, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, ano 150, n. 112, p. 59, 13 jun. 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.459, de 24 de junho de 2011. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS - a Rede Cegonha. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, 27 jun. 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Prevenção e tratamento dos agravos resultantes da violência sexual contra mulheres e adolescentes: norma técnica**. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2003.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. **HumanizaSUS: Política Nacional de Humanização: documento base para gestores e trabalhadores do SUS**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

CONCEIÇÃO, Genilson Jesus; FREITAS, André Santos; REIS, Luana Araújo. Overview of obstetric violence in Brazil: A narrative review. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 13, n. 10, p. e126131047081, 2024. https://doi.org/10.33448/rsd-v13i10.47081.

COSTA, Rita de Cássia Vasconcellos. Dinâmica de Grupos como Inovação Metodológica para Análise e Coleta de Dados em Estudos Psicossociais: O Caso das Políticas de Saúde para Gestantes, e a Prevalência da Violência Obstétrica no Brasil. **Caderno de Propriedade Intelectual e**

Transferência de Tecnologia, v. 8, n. 1, jun. 2026. ISSN: 2763-5449. https://doi.org/10.21166/cpitt.v8i1.8124.

DESLANDES, Suely Ferreira. **Frutos do amargor: o cotidiano do atendimento em emergências hospitalares sob o prisma da violência**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2002.

FIOCRUZ - Fundação Oswaldo Cruz. **Nascer no Brasil II**: Pesquisa Nacional sobre Aborto, Parto e Nascimento. 2025. Disponível em: https://nascernobrasil.ensp.fiocruz.br. Acesso em 25 mar. 2026.

FREIRE, Paulo. **Educação como prática da liberdade**. 14. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2014. (Original publicado em 1967).

LEAL, M.C.; GAMA, S.G.N; BITTENCOURT, S.D.A.; DOMINGUES, S.M.S.M; THEME FILHA, M.M; CAETANO, K.C.; CARVALHO, T.D.G.; ESTEVES-PEREIRA, A.P.; LEITE, T.H.; VIELLAS, E.F.. **Nascer no Brasil II – Retratos do Parto e Nascimento no estado do Rio de Janeiro**. (Sumário de pesquisa). Rio de Janeiro: Fiocruz, 2025.

LEFÈVRE, F.; LEFÈVRE, A. M. C. **O discurso do sujeito coletivo**: um novo enfoque em pesquisa qualitativa. Caxias do Sul: Educs, 2003.

LEITE, T.H.; MARQUES, E.S.; LEAL, M.C.; DOMINGUES, R.M.S.M; NAKAMURA-PEREIRA, M.; THEME-FILHA, M.M; BALDISSEROTTO, M.L.; CAETANO, K.C.; CARVALHO, T.D.G.; FERNANDES, F.F.; COSTA, R.M.; CHIAVAZZOLI, A.; MESENBURG, M.A. Violência obstétrica no estado do Rio de Janeiro: Pesquisa Nascer no Brasil II. **Revista de Saúde Pública**, v. 59, n. S1, e6s, ago. 2025. https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2025059006536.

LEITE, T.H.; MARQUES, E.S; CORRÊA, R.G.; LEAL, M.C.; OLEGÁRIO, B.C.D.; COSTA, R.M.; MESENBURG, M.A. Epidemiologia da violência obstétrica: uma revisão narrativa do contexto brasileiro. **Ciência & Saúde Coletiva** [online]. v. 29, n. 09, e12222023. 2024. https://doi.org/10.1590/1413-81232024299.12222023.

ONU - Organização das Nações Unidas. **Declaração e Programa de Ação de Viena**. Conferência Mundial sobre Direitos Humanos, Viena, 14-25 jun. 1993. Rio de Janeiro: Conselho Estadual dos Direitos da Mulher (CEDIM), 1993.

PANTOJA, J.C.; BATISTI, M.B.; PEREIRA, M.C.A.R. Repensando o Nascimento como um Direito Integral na Luta contra a Violência Obstétrica no Brasil. **Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitario**, v. 13, n. 2, jul. 2024. https://doi.org/10.17566/ciads.v13i2.1233.

PMSG - Prefeitura Municipal de São Gonçalo. **Lei Nº 667 de 04 de janeiro de 2016:** Dispõe sobre a Implantação de Medidas de Informação à Gestante e Parturiente sobre a Política Nacional de Atenção Obstétrica e Neonatal. Publicada no Jornal "O São Gonçalo" em 08 jan. 2016.

SANTOS, Milton. **Por Uma Outra Globalização: do pensamento único à consciência universal.** Rio de Janeiro: BestBolso; 2011.

SIMÕES, D.A.S.P; DANTAS, GPD; TOURINHO, L.O.S; GHANEM, M.E.L; OLIVEIRA, R.A.S.; BARBOSA, A.F.C. Parto humanizado e violência obstétrica no Brasil: revisão integrativa da literatura dos últimos 10 anos. **Cuadernos de Educación y Desarrollo**, v. 18, n.6, 2026. https://doi.org/10.55905/cuadv18n6-029.

SOUSA, J. L.; ELIAS, C. M.; SILVA, G. A.; NASCIMENTO, A. P. A.; SANTOS, V. G.; MONTEIRO, R. S. D. A prevalência da violência obstétrica no Brasil: avanços e desafios. **Contribuciones a las Ciencias Sociales**, v. 19, n. 5, e24280. 2026. https://doi.org/10.55905/revconv.19n.5-053.

TEIXEIRA, Neuma Zamariano Fanaia; PEREIRA, Wilza Rocha. Parto hospitalar - experiências de mulheres da periferia de Cuibá-MT. Revista Brasileira de Enfermagem, v. 59, n. 6, nov-dez 2006.

TORNQUIST, Carmen Susana. **Parto e poder: o movimento pela humanização do parto no Brasil**. 2004. Tese de Doutorado. Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social, Universidade Federal de Santa Catarina.

VOLICH, Rubens Marcelo. **Psicossoma: psicossomática psicanalítica**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1995.

ZANARDO, G.L.P.; URIBE, M.C.; NADAL, A.H.R.D; HABIGZANG, L.F. Violência Obstétrica no Brasil: Uma Revisão Narrativa. **Psicologia & Sociedade**, v. 29. e155043. 2017. ISSN: 0102-7182. https://doi.org/10.1590/1807-0310/2017v29155043.

Autora:

Rita de Cássia Vasconcelos Costa

Doutora em Psicologia Social (UK/AR, 2019). Especialista em Direitos Humanos e Saúde (FIOCRUZ, 2011). Especialista em Desenvolvimento de Unidades Básicas do SUS (FIOCRUZ, 1999). Bacharel em Enfermagem e Obstetrícia, 1983. Pesquisadora da Escola Nacional de Saúde Pública, da Fundação Osvaldo Cruz, RJ.

E-mail: ritadcvc@gmail.com.

Lattes: http://lattes.cnpq.br/3781980467752911

OrcId: https://orcid.org/0009-0001-3736-599X