

ORIENTAÇÕES PARA GESTANTES SOBRE

VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA



canva.com/design

Giselle Carlos Santos Brandao Monte

Carolyn Cristina Reis

Iara Alayne Alves Silva

Rossana Teotônio de Farias Moreira

Maria da Conceição Sousa de Abreu

Juliane Cabral Silva

Kristiana Cerqueira Mousinho

Maceió/AL

2025

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
(Câmara Brasileira do Livro, SP, Brasil)

Orientações para gestantes sobre violência
obstétrica [livro eletrônico] / Giselle Carlos
Santos Brandão Monte...[et al.]. --
Maceió, AL : Ed. dos Autores, 2025.
PDF

Outros autores: Carolyn Cristina Reis, Iara Alayne
Alves Silva, Rossana Teotônio de Farias Moreira,
Maria da Conceição Sousa de Abreu, Juliane Cabral
Silva, Kristiana Cerqueira Mousinho.

Bibliografia.

ISBN 978-65-01-66075-2

1. Educação em saúde 2. Gestantes - Cuidado e
tratamento 3. Parto humanizado 4. Saúde da mulher
5. Violência obstétrica - Brasil I. Monte, Giselle
Carlos Santos Brandão. II. Reis, Carolyn Cristina.
III. Silva, Iara Alayne Alves. IV. Moreira, Rossana
Teotônio de Farias. V. Abreu, Maria da Conceição
Sousa de. VI. Silva, Juliane Cabral. VII. Mousinho,
Kristiana Cerqueira.

25-296758.0

CDD-613.0424

Índices para catálogo sistemático:

1. Gestantes : Promoção da saúde 613.0424

Eliane de Freitas Leite - Bibliotecária - CRB 8/8415

SUMÁRIO

- **Apresentação.....4**
- **O que é Violência Obstétrica6**
- **Exemplos de Violência Obstétrica.....7**
- **Seus direitos durante a gestação e parto....10**
- **Direitos da mulher em caso de perda gestacional (aborto ou natimorto).....11**
- **Importância da humanização do cuidado...15**
- **Como se proteger da Violência Obstétrica..16**
- **Como denunciar.....17**
- **Considerações finais.....18**
- **Referências.....19**

APRESENTAÇÃO

A violência obstétrica, também chamada de desrespeito, abuso ou maus-tratos no parto, é um problema de saúde pública com impactos físicos, emocionais e sociais. No Brasil, revisões recentes mostram que a prevalência varia conforme método e população estudada. Atinge sobretudo mulheres negras, adolescentes ou mulheres acima de 35 anos, com menor escolaridade e usuárias do SUS, principalmente durante à assistência ao parto vaginal e ao abortamento. Suas consequências incluem: maior risco de depressão pós-parto, estresse pós-traumático, dificuldades no puerpério e menor adesão ao aleitamento materno (Leite *et al.*, 2024).

Em panorama internacional, meta-análises recentes estimam prevalências elevadas. Um estudo global reportou que mais da metade das mulheres vivenciam alguma forma de violência, sendo o “cuidado sem consentimento” o evento mais frequente (Hakimi *et al.*, 2025). Mesmo em países de alta renda, a prevalência combinada foi de 45,3% (IC95% 27,5–63,0), com destaque para gritos, pedidos de ajuda ignorados, restrição analgésica e uso de manobras como a manobra de Kristeller (Fraser *et al.*, 2025).

APRESENTAÇÃO

No Brasil, estudo recente confirmou associação significativa entre sofrer múltiplas formas de desrespeito/abuso no parto e maior chance de depressão pós-parto, com risco crescente conforme o número de violações vivenciadas (Conceição; Madeiro, 2024). Em contrapartida, práticas respeitosas como plano de parto, boa comunicação, apoio social e contato pele a pele reduzem as consequências negativas (Yohannes *et al.*, 2023).

Há caminhos eficazes para prevenção da violência obstétrica: intervenções centradas na pessoa, formação de profissionais, monitoramento e suporte legal. Essas ações contribuem para reduzir maus-tratos e promover um parto humanizado e respeitoso (Yalley *et al.*, 2024).

Esta cartilha tem como finalidade informar e orientar gestantes sobre seus direitos, esclarecer quais práticas configuram violência obstétrica, indicar formas de prevenção e canais de denúncia. Nosso objetivo é que cada mulher conheça e exerça seus direitos, vivencie um parto seguro e respeitoso e seja protagonista da sua experiência de parir.

Boa leitura! ✨



canva.com/design

O QUE É VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA?

Qualquer forma de desrespeito, negligência, ou abuso. Pode ser física, psicológica ou verbal, dirigido à gestante, parturiente ou puérpera durante o pré-natal, parto ou pós-parto (Leite *et al.*, 2024).

Pode ocorrer em diferentes ambientes de saúde, como hospitais, maternidades, clínicas e atendimentos domiciliares. Pode ser praticada por qualquer profissional que preste assistência obstétrica: médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem e outros (Melo *et al.*, 2022).

A QUALQUER MOMENTO VOCÊ OU
SEU ACOMPANHANTE PODE
SOLICITAR A TROCA DE
PROFISSIONAL!



canva.com/design

FIQUE LIGADA

A MULHER POSSUI **DIREITO**
de ser informada quanto ao seu estado
de saúde e aos procedimentos indicados.

E OS PROFISSIONAIS
DE SAÚDE POSSUEM **OBRIGAÇÃO**
de explicar a finalidade de cada intervenção
e tratamento, seus riscos e as alternativas
disponíveis.

EXEMPLOS DE VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

Impedimento de Acompanhante

Impedir a gestante de ter acompanhante vai contra a Lei do Acompanhante nº 11.108/2005, que garante esse direito essencial à mulher durante o parto.

(Goiabeira et al., 2022)



Imagem gerada por Inteligência Artificial.

Abuso Verbal

Gritos, ironias e humilhações são formas de abuso verbal. Podem causar traumas emocionais significativos às mulheres durante e após o parto.

(Leite et al., 2024)



Imagem gerada por Inteligência Artificial.

Ex: “Na hora de fazer, não gritou!”

Negação de Informações

Negar informações sobre os procedimentos é uma forma de violência obstétrica que impede a gestante de tomar decisões informadas sobre seu corpo e seu parto.

(Cantor et al., 2024)



Fonte: Copyright © 2010-2025
Freepik Company S.L.

EXEMPLOS DE VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

Intervenções Desnecessárias

Intervenções desnecessárias, como episiotomia (corte no períneo) sem indicação aceitável, podem causar dor e traumas físicos, sendo práticas desrespeitosas e injustificadas.

(Sousa; Araújo et al., 2022)

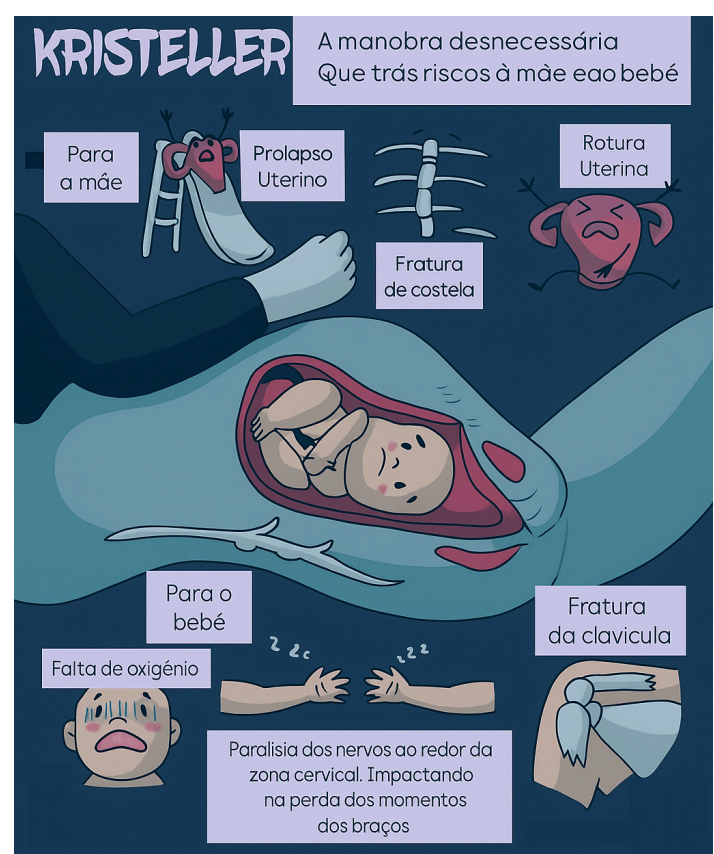


Fonte: Calezulato (2012).

Manobra de Kristeller

Consiste em empurrar a barriga da gestante durante o nascimento. É uma intervenção desnecessária, que coloca em risco mãe e bebê.

(Nascimento et al., 2021)



Fonte: Facebook Na'yuum "Criando juntos" (2025).

Parto Cesáreo Injustificado

Parto cesáreo sem justificativa clínica é uma violação dos direitos da mulher e pode resultar em riscos à saúde e repercussões futuras.

(Cassenote et al., 2024; Castillo et al., 2023).



Imagem gerada por Inteligência Artificial.

EXEMPLOS DE VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

Negligência à Dor

Negligenciar a dor da mulher durante o trabalho de parto, não oferecendo métodos de alívio. O manejo da dor favorece uma experiência positiva do parto.

(Leite et al., 2024).



Imagem gerada por Inteligência Artificial.



canva.com/design

IMPEDIR a mulher de se movimentar durante o parto ou amarrá-la



canva.com/design

NEGAR anestesia, inclusive no parto normal



canva.com/design

DIFICULTAR o aleitamento materno na primeira hora



canva.com/design

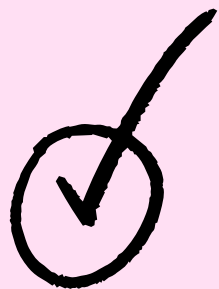
REALIZAR toques vaginais sem necessidade ou por várias pessoas diferentes



canva.com/design

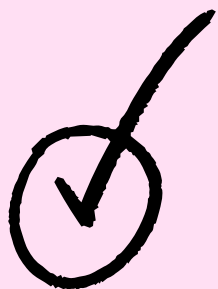
REALIZAR lavagem intestinal e restringir ingestão de alimentos e líquidos

SEUS DIREITOS DURANTE A GESTAÇÃO E PARTO



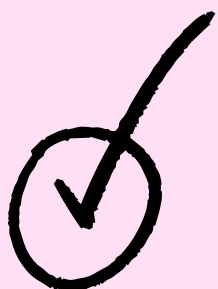
Acompanhante de livre escolha

(Gioabeira *et al.*, 2022).



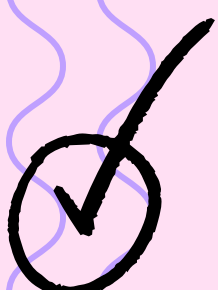
Respeito nas decisões e escolha

(Cantor *et al.*, 2024).



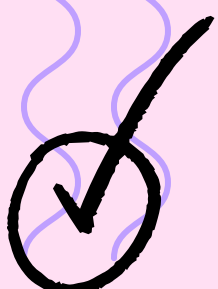
Informações sobre procedimento

(Cantor *et al.*, 2024).



Intervenções apenas necessárias

(Sousa; Araújo, 2022).



Alívio da dor garantido

(Leite *et al.*, 2024).



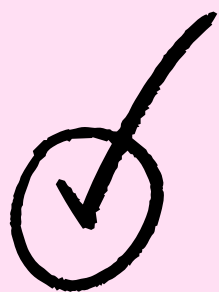
Contato pele a pele imediato

(Silva *et al.*, 2024).



Imagem gerada por Inteligência Artificial.

DIREITOS DA MULHER EM CASO DE PERDA GESTACIONAL (ABORTO OU NATIMORTO)



Direito à informação clara e acessível

A mulher tem direito de receber *explicações completas sobre seu estado de saúde*, as causas da perda (quando identificáveis), os procedimentos necessários (como curetagem, indução ou parto) e os riscos envolvidos.

Deve ser informada de forma *respeitosa, sem julgamento moral ou religioso*, garantindo autonomia sobre sua saúde.

E possui o direito a *ter seus prontuários e exames médicos* disponibilizados, sempre que solicitar.
(Vescovi; Levandowski, 2021)

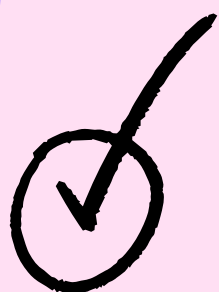


Direito a acompanhante de escolha

Tanto na internação hospitalar quanto em procedimentos relacionados ao aborto ou parto de natimorto, a mulher tem direito de estar acompanhada por uma pessoa de sua confiança.

Esse direito está previsto na *Lei nº 11.108/2005*, que garante acompanhante durante todo o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato aplicável também nos casos de natimorto (Goiabeira *et al.*, 2022).

DIREITOS DA MULHER EM CASO DE PERDA GESTACIONAL (ABORTO OU NATIMORTO)



Direito ao cuidado emocional e psicológico

A perda gestacional é reconhecida como um *evento de grande impacto emocional*, podendo gerar luto, depressão e ansiedade.

A mulher tem direito a receber *apoio psicológico* dentro da instituição de saúde e também encaminhamento para acompanhamento posterior na rede de saúde mental.

Deve ser oferecido espaço para *vivência do luto*, inclusive o direito de ver, segurar ou se despedir do bebê, se assim desejar (Guimarães; Faria, 2024).



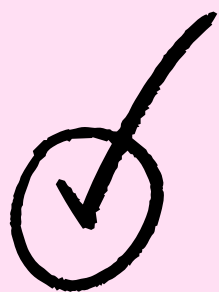
Direito à decisão sobre o corpo e sobre o feto

A mulher deve ser ouvida sobre como deseja que seja conduzido o processo: escolha do método de esvaziamento uterino (quando houver opções seguras) ou da forma do parto (em caso de natimorto).

Possui o direito de *decidir sobre a destinação do corpo do seu bebê*, podendo optar por sepultamento ou deixar sob responsabilidade do hospital, conforme legislação local.

Também deve ser respeitada a sua vontade de *não ver o bebê caso não se sinta preparada* (Moreira et al., 2023).

DIREITOS DA MULHER EM CASO DE PERDA GESTACIONAL (ABORTO OU NATIMORTO)



Direitos em casos de aborto previsto em lei (Brasil)

O aborto é permitido em três situações no Brasil:

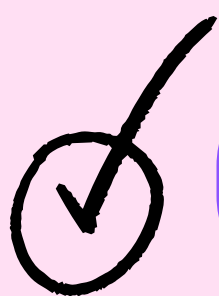
1. *Gravidez resultante de estupro* (sem necessidade de autorização judicial);
2. Risco de vida para a gestante;
3. *Anencefalia fetal* (autorizado pelo STF em 2012).

Nesses casos, a mulher possui direito a:

Atendimento gratuito e sigiloso pelo SUS;

Não sofrer julgamento, coerção ou denúncias;

Tratamento médico seguro, sem ser exposta a práticas clandestinas.
(Brasil, 2025).



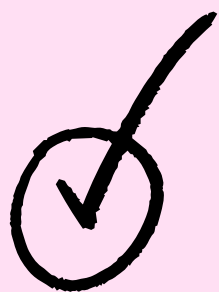
Direito à licença maternidade e benefícios trabalhistas

Em casos de *natimorto*, a mulher tem direito à *licença maternidade completa de 120 dias*, conforme a CLT (art. 392) e entendimentos do STF.

No aborto espontâneo ou previsto em lei, a mulher tem direito a *2 semanas de repouso remunerado*, conforme art. 395 da CLT.

O companheiro pode ter direito à licença-paternidade nos casos de natimorto (TST, 2018).

DIREITOS DA MULHER EM CASO DE PERDA GESTACIONAL (ABORTO OU NATIMORTO)



Direito ao sigilo e à não criminalização

A mulher não pode ser denunciada, exposta ou constrangida em casos de aborto espontâneo ou legal.

O sigilo profissional deve ser respeitado pela equipe de saúde (Brasil, 2023).



canva.com/design

A ACOMODAÇÃO EM ALA SEPARADA É DIREITO DA MULHER QUE SOFREU PERDA GESTACIONAL, ÓBITO FETAL OU ÓBITO NEONATAL



Direito ao seguimento em saúde

Após a perda, a mulher tem direito a acompanhamento clínico e ginecológico para prevenir complicações.

Deve ser garantido acesso a:

Consultas de revisão;

Planejamento reprodutivo (se desejar engravidar novamente ou para métodos contraceptivos);

Encaminhamento a especialistas em caso de repetição de perdas (Brasil, 2025).

BASE LEGAL E NORMATIVA

Constituição Federal (direito à dignidade, saúde e não discriminação); Lei nº 11.108/2005 (direito a acompanhante); Lei nº 15.139/2025; CLT, arts. 392 e 395 (licença-maternidade em aborto/natimorto); Código de Ética de Enfermagem e Medicina (respeito à autonomia e sigilo); Resoluções do Ministério da Saúde sobre humanização da assistência.

IMPORTÂNCIA DA HUMANIZAÇÃO DO CUIDADO

A perda gestacional não é apenas um evento biológico, mas um processo de luto e sofrimento emocional profundo.

O cuidado humanizado deve considerar:

Empatia e acolhimento;

Respeito às crenças, valores e decisões da mulher e da família;

Garantia de que a mulher não será culpabilizada pela perda.



COMO SE PROTEGER DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA?

ADOTAR MEDIDAS PROATIVAS PODE AJUDAR A
GARANTIR UM
PARTO RESPEITOSO E SEGURO

Participação ativa no pré-natal

Pergunte, tire dúvidas e anote informações relevantes

(Santos et al., 2024).

Monte seu plano de parto

Escreva suas preferências e leve para o profissional que te acompanha

(Ferreira et al., 2023).

Conheça a maternidade

Visite a maternidade para entender como será a assistência

(Guia do Pré-natal APS, 2024).

Escolha seu acompanhante

Selecione alguém que será seu apoio e testemunha durante o parto

(Paiva et al., 2023).

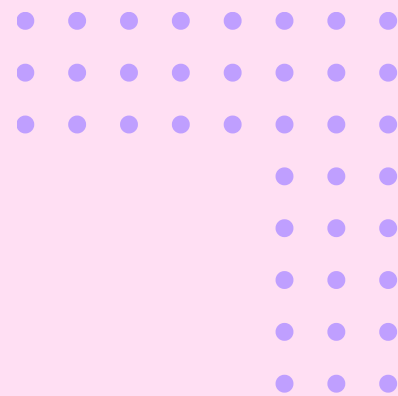
BUSQUE INFORMAÇÕES

QUANTO MAIS INFORMADA
VOCÊ ESTIVER, MAIS
SEGURA SE SENTIRÁ



canva.com/design

COMO DENUNCIAR?



É possível realizar denúncias ao Ministério Público Federal, ao Conselho Estadual ou Municipal de Saúde, **ao Ministério da Saúde (Ligue 136), pelo Disque Denúncia de Violência contra a Mulher (Ligue 180)**, à ouvidoria do hospital, e aos conselhos profissionais, como o Conselho Regional de Medicina (CRM) e o Conselho Regional de Enfermagem (COREN).

FIQUE DE OLHO!

PREVISÃO LEGAL

No Brasil não há lei federal que defina violência obstétrica. Por isso, atos considerados como violação de direitos de gestantes e parturientes podem ser enquadrados, por exemplo, como lesão corporal e importunação sexual.



canva.com/design

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Seu corpo, seu bebê, suas escolhas!

Toda mulher possui o direito de ser ouvida, respeitada e cuidada.

Para isso, deve ser garantida uma assistência segura e acolhedora durante cada etapa do processo.



canva.com/design

REFERÊNCIAS

Amy G. Cantor, Rebecca M. Jungbauer, Andrea C. Skelly e outros. (2024). Cuidados Maternos Respeitosos: Uma Revisão Sistemática. *Ann Intern Med*, 177, 50-64. [Epub 2 de janeiro de 2024]. <https://doi.org/10.7326/M23-2676>

AGÊNCIA SENADO. Lei garante assistência humanizada a mães e pais em luto por perda de bebê. Senado Notícias, Brasília, 26 maio 2025. Disponível em: <https://www12.senado.leg.br/noticias/materias/2025/05/26/lei-garante-assistencia-humanizada-a-maes-e-pais-em-luto-por-perda-de-bebe>. Acesso em: 26 ago. 2025.

BRASIL. Lei nº 15.139, de 23 de maio de 2025. Institui a Política Nacional de Humanização do Luto Materno e Parental e altera a Lei nº 6.015/1973. *Diário Oficial da União*, Seção 1, Edição 97, 26 maio 2025, p. 1.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça (STJ). Sexta Turma tranca ação penal por aborto ao ver quebra de sigilo profissional entre médico e paciente. Comunicado, 14 mar. 2023. Disponível em: https://www.stj.jus.br/sites/portalp/Paginas/Comunicacao/Noticias/2023/14032023-Sexta-Turma-tranca-acao-penal-por-aborto-ao-ver-quebra-de-sigilo-profissional-entre-medico-e-paciente.aspx?utm_source=chatgpt.com Acesso em: 26 ago. 2025.

Campos, A. S. Q., Rattner, D., & Diniz, C. S. G. (2023). Achievement of appropriate cesarean rates using Robson's 10-Group classification system in Brazilian private practice. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 23, 504. <https://doi.org/10.1186/s12884-023-05803-2>

Conceição, H. N. da, & Madeiro, A. P. (2024). Associação entre desrespeito e abuso durante o parto e o risco de depressão pós-parto: estudo transversal. *Cadernos de Saúde Pública*, 40(8), e00008024. <https://doi.org/10.1590/0102-311XPT008024>

Fraser, L. K., Cano-Ibáñez, N., Amezcua-Prieto, C., Khan, K. S., Lamont, R. F., & Jørgensen, J. S. (2025). Prevalence of obstetric violence in high-income countries: A systematic review of mixed studies and meta-analysis of quantitative studies. *Acta obstetricia et gynecologica Scandinavica*, 104(1), 13–28. <https://doi.org/10.1111/aogs.14962>

Goiabeira, Y. N. L. de A., Thomaz, E. B. A. F., Lamy, Z. C., Santos, A. M. dos, Leal, M. do C., Bittencourt, S. D. de A., et al. (2022). Presença do acompanhante em tempo integral em maternidades brasileiras vinculadas à Rede Cegonha. *Ciência & Saúde Coletiva*, 27(4), 1581–94. <https://doi.org/10.1590/1413-81232022274.07462021>

GUIMARÃES, A. C. Q. .; FARIA, H. M. C. . Tão-só na maternidade: o luto na perda perinatal. *HU Revista*, [S. l.], v. 50, p. 1–8, 2024. DOI: 10.34019/1982-8047.2024.v50.44268. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/hurevista/article/view/44268>. Acesso em: 26 ago. 2025.

REFERÊNCIAS

Hakimi, S., et al. (2025). Global prevalence and risk factors of obstetric violence: A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*, 169(3), 1012–1024. <https://doi.org/10.1002/ijgo.16145>

Leite, T. H., et al. (2024). Epidemiology of obstetric violence: a narrative review of the Brazilian context. *Ciência & Saúde Coletiva*, 29(9). <https://doi.org/10.1590/1413-81232024299.12222023>

Leite, T. H., Marques, E. S., Esteves-Pereira, A. P., Nucci, M. F., Portella, Y., & Leal, M. do C. (2022). Desrespeitos e abusos, maus tratos e violência obstétrica: um desafio para a epidemiologia e a saúde pública no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 27(2), 483–91. <https://doi.org/10.1590/1413-81232022272.38592020>

Medeiros, R. M. K., Figueiredo, G., Correa, Á. C. de P., & Barbieri, M. (2019). Repercussões da utilização do plano de parto no processo de parturição. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 40, e20180233. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180233>

Melo, B. L. P. L., Moreira, F. T. L. S., Alencar, R. M. de, Magalhães, B. de C., Cavalcante, E. G. R., Maia, E. R., & Albuquerque, G. A. (2022). Violência obstétrica à luz da Teoria da Diversidade e Universalidade do Cuidado Cultural. *Revista Cuidarte*, 13(1), e1536. <https://doi.org/10.15649/cuidarte.1536>

Ministério da Saúde. (2024). Guia do Pré-natal e Puerpério na Atenção Primária à Saúde (APS). Disponível em: <https://atencaoprimaria.rs.gov.br/upload/arquivos/202404/25124004-guia-do-pre-natal-2024.pdf>

Moreira de Sousa, J. L., & Vilanova Araújo, R. (2022). A humanização do parto - sua influência na prática de episiotomia sem indicação clínica. *RECISATEC - Revista Científica Saúde e Tecnologia*, 2(3), e23104. <https://doi.org/10.53612/recisatec.v2i3.104>

Silva, M. L. A. M., Guida, J. P. S., Lajos, G. J., Costa, M. L., & Luz, A. G. (2025). A 10-year cesarean section rate analysis in a Brazilian referral maternity hospital using the Robson's ten group classification system. *Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia*, 47, e-rbgo51. <https://doi.org/10.61622/rbgo/2025rbgo51>

REFERÊNCIAS

Silva, S. S. da, Lima, E. P. de, Sousa, A. Z. S. F. de, Souza, J. R. B. de, Bastos, M. L. C., Teles, A. C. F., Milhomem, N. L., Ribeiro, J. M. do S. de M., Ferreira, M. do R., & Wisoski, E. T. (2024). Plano de parto: o conhecimento de enfermeiros(as) da Estratégia de Saúde da Família atuantes no pré-natal de risco habitual. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 24(6), e15945.

The benefits of skin-to-skin contact in the postpartum period. (2024). *Research, Society and Development*, 13(11), e38131147274. <https://doi.org/10.33448/rsd-v13i11.47274>

The role of the companion in labor. (2023). *Research, Society and Development*, 12(5), e9712541547. <https://doi.org/10.33448/rsd-v12i5.41547>

TRIBUNAL SUPERIOR DO TRABALHO. Direito Garantido: Direitos para a mãe de um natimorto. Brasília, 19 fev. 2018. Disponível em: <https://www.tst.jus.br/-/direito-garantido-direitos-para-a-mae-de-um-natimorto>. Acesso em: 26 ago. 2025.

Vescovi G, Levandowski DC. Percepção Sobre o Cuidado à Perda Gestacional: Estudo Qualitativo com Casais Brasileiros. *Psicol cienc prof* [Internet]. 2023;43:e252071. Available from: <https://doi.org/10.1590/1982-3703003252071>

Yalley, A. A., Jarašiūnaitė-Fedosejeva, G., Kömürcü-Akik, B., & de Abreu, L. (2024). Addressing obstetric violence: a scoping review of interventions in healthcare and their impact on maternal care quality. *Frontiers in Public Health*, 12, 1388858. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2024.1388858>

Yohannes, E., Moti, G., Gelan, G., et al. (2024). Impact of disrespectful maternity care on childbirth complications: a multicentre cross-sectional study in Ethiopia. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 24, 380. <https://doi.org/10.1186/s12884-024-06574-0>