

VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA E A URGÊNCIA DA HUMANIZAÇÃO DO PARTO

OBSTETRIC VIOLENCE AND THE URGENCY OF HUMANIZING CHILDBIRTH

LA VIOLENCIA OBSTÉTRICA Y LA URGENCIA DE LA HUMANIZACIÓN DEL PARTO

Jessica Pereira de Souza¹
Judite de Almeida Assis Mousa²
Rosa de Araújo Lima³
Enimar de Paula⁴
Wanderson Alves Ribeiro⁵

RESUMO: A violência obstétrica configura-se como um importante problema de saúde pública, caracterizado por práticas abusivas, intervenções desnecessárias e desrespeito à autonomia da mulher no contexto da assistência ao parto. Este estudo teve como objetivo analisar a violência obstétrica, identificando seus fatores determinantes, principais práticas abusivas, momentos de vulnerabilidade e estratégias de enfrentamento, com ênfase na humanização do cuidado e na atuação da enfermagem. Trata-se de uma revisão bibliográfica de caráter descritivo, com abordagem qualitativa, desenvolvida a partir da análise de produções científicas publicadas entre 2020 e 2025, nas bases de dados LILACS, MEDLINE, BDENF e Google Acadêmico. Os resultados evidenciaram que a violência obstétrica está relacionada a determinantes estruturais, culturais e institucionais, sustentados por um modelo assistencial tecnocrático e intervencionista, manifestando-se por meio de intervenções sem indicação clínica, violência verbal e psicológica, negligência e ausência de consentimento informado, especialmente durante o trabalho de parto. A discussão apontou que a humanização da assistência e a atuação da enfermagem são estratégias fundamentais para o enfrentamento dessa problemática, promovendo o cuidado centrado na mulher, o respeito aos seus direitos e a adoção de práticas baseadas em evidências. Conclui-se que a transformação do modelo assistencial requer mudanças éticas, culturais e institucionais, além do fortalecimento das políticas públicas e da qualificação profissional, visando garantir uma assistência mais segura, humanizada e livre de violência.

1

Descritores: Assistência ao Parto. Humanização do Parto. Violência Obstétrica.

¹Enfermeira. Pós-graduanda em Enfermagem em Obstetrícia pela Universidade Iguaçu.

²Enfermeira. Pós-graduanda em Enfermagem em Obstetrícia pela Universidade Iguaçu.

³Enfermeira. Pós-graduanda em Enfermagem em Obstetrícia pela Universidade Iguaçu.

⁴Enfermeiro. Mestre em Saúde Materno-Infantil Faculdade de Medicina - Universidade Federal Fluminense - UFF. Docente do curso de Graduação em Enfermagem da UNIG. Coordenador do Curso de Pós-Graduação em Enfermagem em Obstetrícia da Universidade Iguaçu.

⁵Enfermeiro. Mestre, Doutor e Pós-doutorado pelo Programa Acadêmico em Ciências do Cuidado em Saúde pela Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa da UFF; Docente do Curso de Graduação em Enfermagem e Pós-graduação em Enfermagem em Obstetrícia.

ABSTRACT: Obstetric violence is a significant public health issue characterized by abusive practices, unnecessary interventions, and violations of women's autonomy in childbirth care. This study aimed to analyze obstetric violence by identifying its determining factors, main abusive practices, moments of vulnerability, and coping strategies, with emphasis on the humanization of care and the role of nursing. This is a descriptive bibliographic review with a qualitative approach, based on scientific publications from 2020 to 2025 retrieved from LILACS, MEDLINE, BDENF, and Google Scholar databases. The results showed that obstetric violence is associated with structural, cultural, and institutional determinants, supported by a technocratic and interventionist care model, and manifested through unnecessary clinical interventions, verbal and psychological abuse, neglect, and lack of informed consent, especially during labor. The discussion highlighted that the humanization of care and nursing practice are key strategies to address this issue, promoting woman-centered care, respect for rights, and evidence-based practices. It is concluded that transforming the care model requires ethical, cultural, and institutional changes, as well as strengthening public policies and professional training to ensure safer, more humane, and violence-free care.

Descriptors: Delivery Care. Humanization of Childbirth. Obstetric Violence.

RESUMEN: La violencia obstétrica se configura como un importante problema de salud pública, caracterizado por prácticas abusivas, intervenciones innecesarias y la vulneración de la autonomía de la mujer en la atención al parto. Este estudio tuvo como objetivo analizar la violencia obstétrica, identificando sus factores determinantes, principales prácticas abusivas, momentos de vulnerabilidad y estrategias de afrontamiento, con énfasis en la humanización del cuidado y el papel de la enfermería. Se trata de una revisión bibliográfica de carácter descriptivo, con enfoque cualitativo, desarrollada a partir del análisis de publicaciones científicas entre 2020 y 2025 en las bases de datos LILACS, MEDLINE, BDENF y Google Académico. Los resultados evidenciaron que la violencia obstétrica está relacionada con determinantes estructurales, culturales e institucionales, sustentados por un modelo asistencial tecnocrático e intervencionista, manifestándose a través de intervenciones sin indicación clínica, violencia verbal y psicológica, negligencia y ausencia de consentimiento informado, especialmente durante el trabajo de parto. La discusión señaló que la humanización de la atención y la actuación de la enfermería son estrategias fundamentales para enfrentar esta problemática, promoviendo un cuidado centrado en la mujer, el respeto a sus derechos y la adopción de prácticas basadas en evidencia. Se concluye que la transformación del modelo asistencial requiere cambios éticos, culturales e institucionales, así como el fortalecimiento de las políticas públicas y la formación profesional, con el fin de garantizar una atención más segura, humanizada y libre de violencia.

Descritores: Assistência ao Parto. Humanização do Parto. Violência Obstétrica.

INTRODUÇÃO

A consolidação do modelo biomédico marcou, ao longo da história, profundas transformações na assistência ao parto e nascimento. Esse modelo promoveu a centralização do cuidado no profissional de saúde e atribuiu maior valor às práticas técnicas, em detrimento da fisiologia do parto. Nesse contexto, o parto passou a ser visto de forma medicalizada, diminuindo o papel ativo da mulher e limitando sua autonomia nas escolhas relacionadas ao corpo (Trajano; Barreto, 2021; Neto *et al.*, 2024).

O debate em torno da qualidade da assistência obstétrica tem ganhado destaque, sobretudo pela necessidade de assegurar os direitos, a autonomia e a dignidade das mulheres. A violência obstétrica, nesse sentido, configura-se como um fenômeno multifatorial e socialmente determinado, de natureza complexa, expresso em práticas desnecessárias, intervenções sem fundamentação científica e posturas que retiram da mulher sua condição de sujeito ativo no processo de parto e nascimento (Bitencourt; Oliveira; Rennó, 2022; Ferreira *et al.*, 2025).

Além disso, observa-se que a violência obstétrica não se restringe a práticas explícitas, podendo manifestar-se de maneira sutil e naturalizada no cotidiano das instituições de saúde. Nessa perspectiva, muitas condutas são justificadas como necessárias para garantir a segurança materno-fetal, ainda que resultem na limitação da autonomia da mulher. Esse tipo de manifestação, frequentemente chamado de “violência invisível”, contribui para a manutenção de práticas abusivas e para sua aceitação como parte do cuidado (Flores; Netto, 2023; Paiz *et al.*, 2024).

Simultaneamente, destaca-se o avanço do movimento pela humanização da assistência ao parto, voltado a reafirmar o protagonismo feminino, valorizar suas decisões e promover práticas respaldadas cientificamente. A humanização do cuidado implica reorganizar o modelo assistencial, enfatizando o acolhimento, a escuta qualificada e o respeito às necessidades individuais, favorecendo experiências mais positivas no processo de nascimento (Coimbra; Santos; Santos, 2021).

O fortalecimento da humanização do parto encontra na enfermagem, especialmente no enfermeiro obstetra, um agente essencial. Sua prática, pautada no cuidado integral, na educação em saúde e na promoção da autonomia da mulher, contribui para prevenir a violência obstétrica e consolidar uma assistência ética, segura e centrada nas demandas da parturiente (Silva *et al.*, 2024; Rosa *et al.*, 2025).

Mesmo diante dos progressos nas políticas públicas de saúde materno-infantil, a violência obstétrica ainda se apresenta como um problema recorrente e significativo no contexto da assistência ao parto. Tal realidade decorre da manutenção de um modelo assistencial intervencionista e tecnocrático, caracterizado pela reprodução de práticas sem necessidade e de condutas uniformizadas, frequentemente contrárias às diretrizes baseadas em evidências científicas (Barboza *et al.*, 2024; Pantoja; Batisti; Pereira, 2024).

Observa-se, ainda, a significativa ocorrência de intervenções obstétricas aplicadas de forma rotineira e sem respaldo clínico, como o uso indiscriminado de ocitocina, a episiotomia e a elevada taxa de cesarianas eletivas. Essas práticas evidenciam uma cultura institucional que privilegia o controle do parto em detrimento da fisiologia e das necessidades femininas,

contribuindo para o aumento dos riscos maternos e neonatais (Paiz *et al.*, 2024; Martins *et al.*, 2022).

Outro aspecto agravante diz respeito à naturalização da violência obstétrica, que muitas vezes não é percebida nem pelas próprias mulheres nem pelos profissionais de saúde. A falta de informações adequadas durante o pré-natal, somada à fragilidade na comunicação entre equipe e parturiente, favorece a aceitação de práticas inadequadas como parte do cuidado, dificultando sua identificação e enfrentamento (Bitencourt; Oliveira; Rennó, 2022; Garcia *et al.*, 2023).

Também se observa que a violência obstétrica está fortemente vinculada a determinantes sociais, como desigualdades de gênero, raça e classe, que afetam diretamente a assistência recebida. Evidências indicam que mulheres em contextos de vulnerabilidade social são mais suscetíveis a práticas desumanizadas, revelando o caráter estrutural da problemática e a necessidade de análises interseccionais (Camargo, 2025; Trajano; Barreto, 2021).

Diante desse cenário, nota-se que, embora existam políticas públicas como a Política Nacional de Humanização e a Rede Cegonha, ainda persistem lacunas na implementação efetiva de práticas humanizadas. A formação profissional fragilizada, somada à insuficiente capacitação das equipes e à falta de articulação entre diretrizes e prática assistencial, favorece a continuidade de condutas inadequadas e evidencia a necessidade de mudanças no modelo de atenção obstétrica (Neto *et al.*, 2024; Costa *et al.*, 2025).

4

A relevância deste estudo está na necessidade de aprofundar a compreensão da violência obstétrica como um problema de saúde pública que persiste, mesmo diante dos avanços promovidos pelas políticas de humanização da assistência ao parto. Embora existam diretrizes voltadas para práticas centradas na mulher e fundamentadas em evidências científicas, observa-se que sua incorporação plena à prática assistencial ainda não ocorre, revelando lacunas entre o conhecimento científico e sua aplicação nos serviços de saúde (Barboza *et al.*, 2024; Neto *et al.*, 2024).

Observa-se que a violência obstétrica possui diferentes dimensões, que incluem desde intervenções desnecessárias até formas discretas de desrespeito e negligência, dificultando sua identificação e enfrentamento. Essa natureza multifacetada destaca a necessidade de estudos que abordem o fenômeno em sua totalidade, considerando seus determinantes estruturais, culturais e institucionais (Bitencourt; Oliveira; Rennó, 2021; Flores; Netto, 2023).

Um ponto igualmente relevante refere-se à necessidade de intensificar a produção científica acerca da atuação dos profissionais de saúde, especialmente da enfermagem, frente à violência obstétrica. Pela proximidade com a mulher em todas as etapas do ciclo gravídico-

puerperal, esses profissionais desempenham papel central na promoção de práticas humanizadas e na proteção dos direitos femininos (Mesquita *et al.*, 2024; Silva *et al.*, 2024).

A humanização do parto configura-se, ainda, como uma estratégia indispensável para enfrentar a violência obstétrica, pois valoriza o cuidado centrado na mulher, o respeito às suas decisões e a adoção de práticas sustentadas por evidências científicas. Assim, o estudo dessa temática favorece a consolidação de modelos assistenciais mais éticos, seguros e eficazes (Coimbra; Santos; Santos, 2021; Rosa *et al.*, 2025).

Este estudo encontra sua justificativa na urgência de tornar visível uma problemática muitas vezes silenciada, favorecendo o aprimoramento das políticas públicas, a ampliação das discussões científicas e a construção de uma assistência equitativa e livre de violência, alinhada aos direitos humanos e à saúde integral da mulher (Costa *et al.*, 2025; Pantoja; Batisti; Pereira, 2024).

O presente estudo contribui para fortalecer a atuação do enfermeiro obstetra ao ampliar a compreensão sobre a violência obstétrica e suas diferentes manifestações na assistência ao parto. Esse aprofundamento subsidia a adoção de práticas mais éticas, seguras e fundamentadas em evidências, alinhadas aos princípios da humanização do cuidado (Mesquita *et al.*, 2024; Rosa *et al.*, 2025).

No caso do enfermeiro generalista, os resultados fornecem elementos que auxiliam na identificação de situações de violência obstétrica em distintos momentos da assistência, incluindo o pré-natal e o puerpério. Isso possibilita o desenvolvimento de uma prática mais reflexiva, humanizada e voltada às demandas da saúde da mulher.

Do ponto de vista acadêmico, este estudo fortalece a formação de profissionais conscientes e capacitados, ao problematizar condutas naturalizadas e promover o pensamento crítico, sustentado por evidências científicas e princípios éticos (Britto *et al.*, 2021; Trajano; Barreto, 2021).

Sob a perspectiva social, a pesquisa contribui para dar maior visibilidade à violência obstétrica, reconhecendo-a como um problema de saúde pública e de direitos humanos. Ao mesmo tempo, promove o empoderamento das mulheres e estimula discussões sobre a qualidade da assistência ao parto (Pantoja; Batisti; Pereira, 2024; Costa *et al.*, 2025).

Quais são os fatores determinantes, as práticas abusivas e os momentos de maior vulnerabilidade relacionados à violência obstétrica no contexto da assistência ao parto, bem como as estratégias de enfrentamento fundamentadas na humanização do cuidado e na atuação da enfermagem?

O objetivo geral trata-se de analisar a violência obstétrica no contexto do parto e

nascimento, identificando suas causas, principais práticas abusivas, momentos de maior vulnerabilidade e as estratégias de enfrentamento, com ênfase na atuação da enfermagem e na promoção da humanização da assistência.

Para objetivos específicos: Identificar e analisar os fatores determinantes da violência obstétrica no contexto da assistência ao parto, considerando aspectos estruturais, culturais, institucionais e de gênero; Descrever e discutir as principais práticas abusivas caracterizadas como violência obstétrica, bem como os momentos de maior vulnerabilidade da mulher durante o ciclo gravídico-puerperal; Analisar as estratégias de enfrentamento da violência obstétrica, com destaque para a humanização da assistência e o papel da enfermagem na promoção da autonomia e dos direitos das mulheres.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão bibliográfica de caráter descritivo, com abordagem qualitativa, desenvolvida a partir da análise criteriosa e sistematizada de produções científicas relevantes relacionadas ao objeto de estudo. A investigação fundamentou-se em literatura nacional e internacional, selecionada com base em critérios previamente definidos, visando compreender, interpretar e aprofundar os aspectos conceituais, teóricos e empíricos que envolvem a temática pesquisada.

6

A abordagem qualitativa permitiu a apreensão dos significados, das convergências e das particularidades presentes nos estudos analisados, possibilitando uma leitura crítica e reflexiva do conhecimento produzido, bem como a identificação de lacunas e tendências no campo investigado.

A pesquisa é um procedimento reflexivo sistemático, controlado e crítico, que permite descobrir novos fatos ou dados, relações ou leis, em qualquer campo do conhecimento. Ou seja, é um procedimento formal, com método de pensamento reflexivo, que requer um tratamento científico e constitui no caminho para conhecer a realidade ou para descobrir verdades parciais (Lakatos; Marconi, 2017).

A pesquisa bibliográfica é desenvolvida a partir de material previamente publicado, como livros, artigos científicos, dissertações e teses, com o objetivo de reunir, sistematizar e analisar criticamente diferentes posições teóricas e metodológicas acerca de um determinado tema. Esse tipo de pesquisa possibilita o aprofundamento do conhecimento já produzido, favorecendo a compreensão das múltiplas abordagens existentes, bem como a identificação de convergências, divergências e lacunas no campo investigado. Conforme destaca Gil (2017), a pesquisa bibliográfica constitui uma estratégia fundamental para a construção do referencial

teórico e para a fundamentação de estudos científicos, ao permitir a contextualização e a problematização do objeto de pesquisa à luz da produção acadêmica disponível.

Na concepção de Minayo (2021), a pesquisa qualitativa trabalha com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos a operacionalização de variáveis. Aplicada inicialmente em estudos de antropologia e sociologia, como contraponto a pesquisa quantitativa dominante, tem alargado seu campo de atuação a áreas como Psicologia e educação. A pesquisa qualitativa é criticada por seu empirismo, subjetividade e pelo envolvimento emocional do pesquisador.

Entende-se a abordagem qualitativa como aquela que se dedica à compreensão do universo dos significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes que permeiam as experiências humanas, permitindo apreender dimensões subjetivas e contextuais dos fenômenos investigados. Conforme Minayo (2010), esse tipo de abordagem possibilita uma análise aprofundada da realidade social, ao considerar as interpretações, percepções e sentidos atribuídos pelos sujeitos ou expressos nos discursos e produções analisadas, contribuindo para uma compreensão mais ampla e crítica dos fenômenos em saúde e nas ciências sociais.

Considerando a necessidade de analisarmos o conhecimento nacional produzido sobre o protagonismo do enfermeiro na consulta do pré-natal de baixo risco, buscamos em um primeiro momento consultar no site da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). É uma biblioteca eletrônica e *on-line* que abrange uma coleção selecionada de periódicos científicos brasileiros. Entende-se que o acesso a esse banco de informações oferece um panorama das produções científicas publicadas e mais consultadas pela maioria dos profissionais de saúde e pesquisadores na área da saúde pública.

As bases de dados utilizada foram: *Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde* (LILACS), *Medical Literature and Retrieval System On Line* (MEDLINE) e bases de dados da Enfermagem (BDENF) e Google Acadêmico. Os descritores adotados foram: “Violência Obstétrica”, “Humanização do Parto”, “Assistência ao Parto”, utilizando operador AND para o cruzamento dos descritores.

Utilizamos como critérios de seleção da literatura, artigos completos, publicados em português, no período de 2020-2025, e os critérios de exclusão os artigos repetidos, publicações com textos indisponíveis, fora da língua vernácula e estudos com mais de 5 anos de publicação, fora do recorte temporal.

Inicialmente foram pesquisados os descritores individualmente, sendo encontrados artigos científicos conforme quadro 1, a seguir:

Quadro 1 – Descritores Isolados. Rio de Janeiro, Brasil. 2026.

Descritores	BDENF	LILACS	MEDLINE	Google acadêmico	Total de artigos
Violência Obstétrica	166	329	445	27800	28740
Humanização do Parto	752	1012	0	49200	50964
Assistência ao Parto	1755	3665	34991	241000	281411

Fonte: Dados da pesquisa, elaborados pelos autores com base no processo de seleção dos estudos (2026).

Diante do extenso número de publicações encontradas, realizou-se um refinamento na buscar. Os descritores foram pesquisados de forma associada em dupla, utilizando o termo “AND”, conforme quadro 2:

Quadro 2 – Distribuição quantitativa das produções científicas encontradas nas bases de dados com descritores associados em díade. Rio de Janeiro, Brasil. 2026.

BANCO DE DADOS					
Descritores	BDENF	LILACS	MEDLINE	Google acadêmico	Total de artigos
Violência Obstétrica AND Humanização do Parto	62	86	0	9310	9458
Violência Obstétrica AND Assistência ao Parto	92	147	228	13200	13667
Humanização do Parto AND Assistência ao Parto	693	921	0	37700	39314

Fonte: Dados da pesquisa, elaborados pelos autores com base no processo de seleção dos estudos (2026).

Considerando ainda ser extensa a quantidade de produção científica, optou-se pela busca com descritores associados em trio. Os resultados dessa busca se encontram descritos no quadro 3.

Quadro 3 – Distribuição quantitativa das produções científicas encontradas nas bases de dados com descritores associados em tríade. Rio de Janeiro, Brasil. 2026.

BANCO DE DADOS					
Descritores	BDENF	LILACS	MEDLINE	Google acadêmico	Total de artigos
Violência Obstétrica AND Humanização do Parto AND Assistência ao Parto	57	79	0	9.040	9176

Fonte: Dados da pesquisa, elaborados pelos autores com base no processo de seleção dos estudos (2026).

Finalizando esse percurso de busca, realizou-se a leitura dos resumos e os que apresentavam relevância para subsidiar a discussão do tema foram selecionados e lidos na íntegra.

A partir dessa leitura preliminar, foram selecionados 20 artigos que mantinham coerência com os descritores acima apresentados e com objetivo do estudo. A partir dessa análise, foi extraída a bibliografia potencial, explicitada no quadro 4 a seguir.

Quadro 4 – Levantamento estrutural dos artigos selecionados nas bases de dados da temática

Título	Autor(res)	Objetivo	Revista	Ano	Principais conclusões
Violência obstétrica no contexto do parto e nascimento.	FERREIRA, B. E. S.; ROCHA, A. C. O. S.; BARBOSA, F. C.; LOPES, M. S.; DUTRA, S. E. S.; LARA, S. O.; COELHO, T. A.; ARAÚJO, C. M.	Descrever a produção científica sobre o papel do enfermeiro na prevenção da violência obstétrica no contexto parto e nascimento.	Nursing Edição Brasileira	2025	Destaca-se o papel fundamental do enfermeiro neste momento delicado e importante da vida das gestantes e puérperas, uma vez que explicita tanto o conhecimento quanto o trabalho para prevenção da violência obstétrica é de suma importância para um atendimento de excelência. Descritores: “Violência Obstétrica” AND “Cuidados de Enfermagem”; “Violência Obstétrica” AND “Parto Humanizado”.
Violência obstétrica: medidas protetivas descritas nas legislações estaduais brasileiras	COSTA, M.; LOBO, N. R. A.; SANTOS, L. S.; LIMA, A. C.; RODRIGUES, M. T.; LIMA, L. A.	Conhecer as medidas protetivas contra a violência obstétrica descritas nas legislações estaduais brasileiras em vigência	Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR	2025	Considera-se que é imprescindível tornar a legislação contra violência obstétrica como um assunto mais visível, para que novos casos sejam evitados
A enfermagem no parto humanizado e na redução da violência obstétrica.	ROSA, H. B.; VIEIRA, S. R. C.; ELIAS, E. A.; FLORIANI, D. T. G. C.; FERREIRA, V. L.; MENDES, N. A.	Demonstrar a importância do serviço de enfermagem na humanização do parto e com isto a diminuição da violência obstétrica.	Revista Contemporânea	2025	Conclui-se que o enfermeiro e sua equipe são peças fundamentais no cuidado à gestante desde o pré-natal até o pós-parto com cuidado multidisciplinar e que a humanização no parto é um processo construído desde a assistência pré-natal, como preconizado pela Rede Cegonha. A orientação profissional viabiliza que a mulher exerça sua autonomia para o parto e o trabalho de parto, sendo necessária a

					formação de enfermeiros obstetras para a assistência qualificada.
Violência obstétrica e humanização do parto: uma revisão crítica sob a ótica da enfermagem.	BARBOZA, E. M.; SILVA, M. S.; RIBEIRO, W. A.; FELICIO, F.	Investigar o aumento da violência obstétrica a partir da visão do enfermeiro.	Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação	2024	Em resumo, a violência obstétrica é uma questão de saúde pública urgente, que exige uma ação coordenada entre profissionais de saúde, gestores, políticas públicas e a sociedade. A enfermagem, com sua proximidade no cuidado diário, tem um papel fundamental na mudança desse cenário, sendo capaz de transformar a experiência do parto e do pós-parto por meio de práticas mais respeitosas e humanizadas.
Repensando o nascimento como um direito integral na luta contra a violência obstétrica no Brasil.	PANTOJA, J. C.; BATISTI, M. B.; PEREIRA, M. C. D. A. R.	Analisar o impacto da ausência de legislação federal e normativas na mitigação da violência obstétrica no Brasil, por meio de uma análise crítica, com ênfase na regulação legal	Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário	2024	ausência de consenso na definição da violência obstétrica e a escassa capacitação dos profissionais de saúde resultam em práticas obsoletas. A elevada taxa de cesarianas desnecessárias e a carência de estudos sobre mulheres quilombolas e indígenas são preocupantes. No âmbito jurídico, a falta de compreensão por parte dos magistrados e a fragmentação das legislações estaduais representam desafios significativos. Torna-se crucial adotar uma abordagem multidisciplinar e políticas públicas claras para prevenir essa violência e assegurar uma assistência ao parto segura e centrada nas necessidades das mulheres.
Parto humanizado: O papel da enfermagem na prevenção da violência obstétrica.	MESQUITA, E.; SANTOS, M. E. B.; PEREIRA, I. C. C.; DE FARIAS, J. V. M.; SCHERER, A.	Compreender a relevância da atuação do profissional de Enfermagem na prevenção e combate à VO e definir estratégias de intervenção práticas.	Nursing Edição Brasileira	2024	Destaca-se o potencial impacto da atuação de enfermeiros na contenção de situações de VO e possíveis práticas de humanização do atendimento a serem adotadas, bem como identifica lacunas que dificultam a redução dos índices de abusos ocorridos durante o cuidado materno-fetal.
Marcha pela humanização do parto: Um	GUIMARÃES, T. M. M.; COSTA, D. D.	Relatar a experiência de uma ação com	Revista Enfermage	2024	A experiência proporcionou a sensibilização e mobilizou a sociedade em prol dos direitos

movimento em prol aos direitos das mulheres.	A. D. S.; LIMA, T. S. D. C.; SOARES, L. M. D.; MACHADO, D. H. D. A.	objetivo de informar e sensibilizar a população piauiense, em especial as mulheres, quanto à importância e o direito ao parto humanizado.	m em foco (Brasília)		das mulheres e gestantes, facilitando a disseminação e compreensão dos direitos e políticas voltadas à saúde materno-infantil, bem como os benefícios do parto natural e desmistificar atitudes profissionais que se enquadram na violência obstétrica.
O enfermeiro como facilitador do parto humanizado e protetor do direito das mulheres	SILVA, I. C.; DE FARIA, L. M.; DA COSTA PERINOTI, L. C. S.; REIS, E. M. C.	Desenvolver uma cartilha de orientação para profissionais de saúde visando a promoção do parto humanizado e a proteção dos direitos das mulheres durante o parto, com base em uma revisão integrativa da literatura.	REVISA	2024	Os artigos analisados revelam uma clara necessidade de conscientização e formação contínua dos profissionais de saúde para prevenir a violência obstétrica, o que justifica a importância da cartilha de boas práticas
A formulação da política nacional de humanização e seus antecedentes históricos.	NETO, J. L. F.; FERREIRA, M. E. C.; OLIVEIRA, M. E. C.; PENIDO, C. M. F.	Entender o processo de formulação da PNH, entendida como uma política pública histórica.	Psicologia: Ciência e Profissão	2024	Caracterizou-se como uma política ampla e transversal a todo o Sistema Único de Saúde (SUS) e MS, todavia, a transversalidade se constituiu como um desafio, pois enfrentou o histórico institucional da compartimentalização dentro do próprio MS.
Violência obstétrica: entre a percepção das mulheres e as práticas de assistência ao parto.	PAIZ, J. C.; SOUTO, A. S.; MARTINS, A. C. M.; DOS SANTOS AHNE, S. M.; BARÉA, M.; GIUGLIANI, C.	Identificar a prevalência de práticas recomendadas e não recomendadas na assistência ao parto, segundo a Organização Mundial da Saúde, bem como a percepção das mulheres em terem vivenciado desrespeito, maus-tratos ou humilhação no parto	Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade	2024	É frequente a aplicação de práticas não recomendadas de rotina na assistência ao parto em ambas as maternidades. A maternidade pública apresentou maior prevalência de boas práticas em comparação com a privada. A prevalência de práticas não recomendadas é superior à prevalência de ter sofrido desrespeito, humilhação ou maus-tratos no parto, pela percepção das puérperas, o que sugere o não reconhecimento pelas mulheres de situações de violência. Nesse cenário, a atenção pré-natal é um espaço de troca de informações sobre boas práticas e reconhecimento de práticas

					consideradas como violência obstétrica.
“É para o seu bem”: a "violência perfeita" na assistência obstétrica.	FLORES, C. A.; NETTO, V. D.	Descrever a história por trás da violência obstétrica sofrida através de uma vivência pessoal que deu criação desse ensaio	Physis: Revista de Saúde Coletiva	2023	O trabalho de parto é um período em que a mulher se encontra vulnerável física e emocionalmente. É durante esse momento crítico que o discurso médico pode conduzir a intervenções consideradas obsoletas ou, até mesmo, prejudiciais à mulher. A “desnecesária” é um exemplo, mas não o único. É preciso reconhecer as sutilezas do discurso médico, que podem acabar por cooptar a vontade da mulher e a induzila a procedimentos mais convenientes para o profissional.
O plano de parto como mecanismo de proteção do direito à autodeterminação da mulher em contexto obstétrico em Portugal.	MACEDO, J. C.; ANTÓNIO, I.; MACEDO, E.; LOPES, M. F.	Desenvolver a reflexão dos autores em torno do fenómeno de violência contra as mulheres em Portugal	Rev Bioética y Derecho	2023	Alguns dos principais direitos com os quais a prática de violência obstétrica contende são os seguintes: a) dignidade humana; b) respeito; c) liberdade, autonomia e autodeterminação; d) consentimento informado, livre e esclarecido; e) informação plena sobre o seu estado de saúde, assim como, do feto. Os princípios charneira da bioética da beneficência e não maleficência, bem como, da autonomia do doente são omitidos pela conduta revelada pelos profissionais de saúde que não cumprem a os direitos da grávida e parturiente manifestados, de forma expressa, no plano de parto.
A atuação da equipe multidisciplinar na prevenção da violência obstétrica.	GARCIA, R. R.; GOMES, C. G.; GOMES, T. T.; DUARTE, L. D. O.	Buscar evidências na literatura que corroborem com a ideia de que a atuação de uma equipe multidisciplinar minimize a ocorrência da violência obstétrica fortalecendo o conceito de que o parto é uma continuidade do	J. Health Sci. Inst	2023	Esse estudo salientou que a falta de conhecimento sobre a violência obstétrica ainda é evidente, e como consequência o despreparo da equipe multidisciplinar para identificar e saber agir nesse cenário. Portanto, torna-se indispensável a necessidade de estratégias para garantir os direitos dessas mulheres nesse momento, o preparo dos profissionais para essas situações, assegurando o conhecimento do assunto para

		estreitamento da relação mãe e filho.			que possam identificar quaisquer intercorrências e agir com qualidade.
Violência obstétrica para os profissionais que assistem ao parto.	BITENCOURT, A. D. C.; OLIVEIRA, S. L. D.; RENNÓ, G. M.	Conhecer a percepção de violência obstétrica para os profissionais que atuam na assistência ao trabalho de parto e parto	Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil	2022	Percebe-se a necessidade de investir em estratégias para inibir a violência obstétrica e humanizar a assistência por meio de capacitação dos profissionais e orientação das mulheres sobre os seus direitos.
Análise das denúncias de violência obstétrica registradas no Ministério Público Federal do Amazonas, Brasil.	MARTINS, R. B.; VASCONCELOS, M. N. G.; CORREA, R. G.; PONTES, M. T. C. D. M.	Analisar as denúncias de violência obstétrica registradas no Ministério Público Federal do Amazonas, a fim de mapear as instituições de saúde do Amazonas envolvidas em violência obstétrica; as técnicas que são consideradas, pelas mulheres, como violentas; e realizar levantamento das categorias profissionais que foram denunciadas como autoras de violência obstétrica.	Cadernos Saúde Coletiva	2022	tem-se que a violência obstétrica identificada ocorreu tanto em instituições públicas como em privadas; por diferentes profissionais de saúde, com destaque para médicos e enfermeiros; com diversas técnicas, ações e/ou atitudes, com destaque para aquelas que se situam no campo da relação profissional-usuário. Desse modo, identificou-se que as denúncias realizadas não se remetem apenas à categoria de violência institucional, abrangendo práticas de violência no âmbito da relação profissional-usuário.
Saúde mental na gestação, no nascimento e na primeira infância: análise crítica de políticas públicas brasileiras.	VESCOVI, G.; FLACH, K.; TEODÓZIO, A. M.; MAIA, G. N.; LEVANDOWSKI, D. C.	O presente artigo propõe uma análise crítica das principais políticas públicas de saúde brasileiras relacionadas à saúde mental neste período desenvolvimental das famílias.	Cadernos Saúde Coletiva	2022	Propõe-se a diferenciação do conceito de humanização e do cuidado em saúde mental relacionados à gestação, ao nascimento e à primeira infância, destacando-se o papel do psicólogo e a importância da aproximação entre pesquisa e políticas públicas de saúde.
A humanização do parto como ferramenta no	BRITTO, L. B.; GONÇALVES	Contribuir para a ampliação do conhecimento da	Research, Society and	2021	Percebeu-se a importância de sensibilizar a equipe, realizar mais pesquisas sobre essas

combate à violência obstétrica: Um estudo teórico reflexivo.	, W. M. S.; ANDRADE, A. F. S. M.; TELES, W. S.; SILVA, M. C.; TORRES, R. C.; BARROS, A. M. M. S.; JUNIOR, P. C. C. S.; AZEVEDO, M. V. C.; DEBBO, A.	população em geral, principalmente, mulheres e comunidade acadêmica, acerca da humanização do parto e violência obstétrica.	Development		temáticas por parte dos profissionais e por parte dos acadêmicos, para que assim ocorra a ampliação do conhecimento de toda a população.
Significado de violência obstétrica para os profissionais que atuam na assistência ao parto. .	BITENCOURT, A. C.; OLIVEIRA, S. L.; RENNÓ, G. M.;	Conhecer o significado de violência obstétrica para os profissionais que atuam na assistência ao trabalho de parto e parto.	Enfermagem em foco	2021	Os profissionais conhecem o significado de violência obstétrica, pois as suas falas corroboram com a literatura e retratam uma realidade das maternidades.
Violência obstétrica na visão de profissionais de saúde: a questão de gênero como definidora da assistência ao parto.	TRAJANO, A. R.; BARRETO, E. A.	Analisar a violência obstétrica descrita pelos entrevistados por meio da perspectiva de gênero.	Interface-Comunicação, Saúde, Educação	2021	A superação da violência obstétrica passa, necessariamente, pela retomada do protagonismo das mulheres na gravidez, no parto e no pós-parto, como sujeitos de direitos que são. Em vista disso, é importante que as intervenções clínicas intraparto sejam realizadas apenas quando houver evidências de que vão melhorar o desfecho perinatal. Contudo, no modelo de atenção vigente nas maternidades, o parto é definido como um evento médico, com protagonismo do profissional de saúde e anulação da autonomia feminina.
A humanização do parto e da equipe multiprofissional como instrumento de rompimento	COIMBRA, H.; DOS SANTOS, L. F.; SANTOS, M. V. F.	Discorrer sobre a violência obstétrica abordando a contribuição da enfermagem na	Research, Society and Development	2021	Nesse sentido, ouvir a mãe e lhe transmitir segurança respeitando esse momento é reconhecer a mulher enquanto sujeito central da parturição, esse reconhecimento efetiva o princípio da dignidade

com a violência obstétrica		humanização da parturição.			humana. No que tange a humanização é imprescindível o envolvimento de todos profissionais que assistem à parturiente em ações de formação continuada e capacitações frequentes.
----------------------------	--	----------------------------	--	--	---

Fonte: Dados da pesquisa, elaborados pelos autores com base no processo de seleção dos estudos (2026).

A análise dos artigos selecionados será realizada de acordo com a análise temática proposta por Minayo (2021), a qual se fundamenta nos princípios da pesquisa qualitativa e tem como objetivo compreender os significados e sentidos atribuídos pelos autores às realidades estudadas. Segundo a autora, a análise temática é desenvolvida em três etapas complementares: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados e interpretação.

A pré-análise consiste na organização do corpus, leitura flutuante e formulação de hipóteses ou eixos de análise. A segunda etapa, de exploração do material, envolve a codificação e categorização das informações, agrupando os dados de acordo com sua relevância e convergência temática.

Por fim, o tratamento dos resultados e interpretação compreende a articulação entre os achados e o referencial teórico, permitindo a construção de uma síntese crítica e reflexiva do conteúdo examinado. Essa metodologia possibilita a extração de núcleos de sentido, facilitando a compreensão profunda do fenômeno investigado e contribuindo para a produção de conhecimento científico consistente (Minayo, 2021).

15

RESULTADOS

Com base na Análise Temática proposta por Minayo, os dados foram organizados e analisados de forma sistemática e interpretativa, considerando o processo de compreensão dos sentidos e significados presentes no material analisado. A análise desenvolveu-se a partir de etapas interdependentes que possibilitaram a ordenação, classificação e interpretação dos dados, respeitando o contexto de produção dos discursos e sua articulação com o referencial teórico do estudo, conforme apresentado no Quadro 5. A aplicação desse percurso metodológico permitiu estruturar o processo analítico que subsidiou a construção das categorias e das unidades temáticas da pesquisa.

Quadro 5 – Etapas da Análise Temática segundo Minayo. Rio de Janeiro, Brasil. 2026.

Etapas	Descrição	Procedimentos adotados no estudo
Ordenação dos dados	Fase inicial de organização do material empírico, leitura exaustiva e sistematização das informações.	Realizou-se a leitura minuciosa dos estudos selecionados, organização do corpus analítico e sistematização do material conforme os objetivos da pesquisa.
Classificação dos dados	Etapas de identificação dos núcleos de sentido, codificação e agrupamento temático.	Procedeu-se à codificação dos trechos significativos, identificação de convergências temáticas e agrupamento dos conteúdos por similaridade conceitual.
Análise final e interpretação	Momento de articulação dos dados empíricos com o referencial teórico, possibilitando inferências analíticas.	Desenvolveu-se a interpretação das categorias e unidades temáticas à luz da literatura científica e do referencial teórico adotado.

Fonte: Dados da pesquisa, elaborados pelos autores com base na Análise Temática de Minayo (2026).

Em seguida, o Quadro 6 apresenta o percurso metodológico adotado para a confecção das unidades temáticas, evidenciando as etapas de identificação das unidades de sentido, agrupamento temático e consolidação das categorias analíticas que fundamentaram a interpretação dos resultados.

16

Quadro 6 – Processo de confecção das unidades temáticas segundo Minayo. Rio de Janeiro, Brasil. 2026.

Etapas	Descrição
Identificação das unidades de sentido	Seleção de trechos, expressões ou ideias centrais relacionadas aos objetivos do estudo.
Agrupamento temático	Organização das unidades de sentido por aproximação semântica e conceitual.
Construção das categorias analíticas	Síntese interpretativa dos agrupamentos temáticos em categorias representativas do fenômeno estudado.
Definição das unidades temáticas	Consolidação das categorias em unidades temáticas analíticas, orientadoras da discussão dos resultados.

Fonte: Dados da pesquisa, elaborados pelos autores com base na Análise Temática de Minayo (2026).

A partir do processo analítico descrito e da confecção das unidades temáticas apresentadas no Quadro 6, emergiram as categorias analíticas que estruturam os achados deste estudo. Os resultados e a discussão dessas categorias serão apresentados e analisados de forma pormenorizada na seção seguinte, à luz do referencial teórico adotado e das evidências científicas que sustentam a interpretação dos dados.

DISCUSSÃO DOS DADOS

Esta seção apresenta os resultados decorrentes do processo de análise qualitativa dos dados, desenvolvido a partir da Análise Temática, conforme o referencial metodológico proposto por Minayo. As categorias analíticas construídas expressam a organização e interpretação dos núcleos de sentido identificados nos estudos selecionados, evidenciando convergências, recorrências e particularidades relacionadas ao objeto investigado.

A discussão dos achados é conduzida de maneira articulada, integrando os resultados da análise com o referencial teórico adotado e com a produção científica pertinente, o que possibilita uma compreensão ampliada, crítica e contextualizada dos fenômenos analisados. Dessa forma, as categorias apresentadas a seguir configuram-se como eixos interpretativos centrais que orientam a análise e contribuem para o aprofundamento reflexivo do conhecimento produzido no campo em estudo.

Categoria 1 – Determinantes estruturais, culturais e institucionais da violência obstétrica na assistência ao parto

Caracterizada como um fenômeno complexo, a violência obstétrica decorre de determinantes estruturais, culturais e institucionais que atravessam o modelo de atenção à saúde materna. Nesse cenário, o modelo biomédico, consolidado ao longo da história, assume papel central ao colocar o profissional de saúde como protagonista e reduzir a autonomia da mulher no processo de parto. Tal lógica contribui para a manutenção de práticas intervencionistas e para a reprodução de relações assimétricas de poder no espaço obstétrico (Trajano; Barreto, 2021; Neto *et al.*, 2024).

Considerando esse enfoque, a medicalização do parto aparece como um dos pilares da violência obstétrica, ao reduzir um processo fisiológico a um acontecimento técnico e controlado. O excesso de valorização de tecnologias e intervenções, muitas vezes sem necessidade, demonstra um modelo assistencial que prioriza a produtividade e a padronização, em vez de um cuidado individualizado e centrado na mulher (Barboza *et al.*, 2024; Paiz *et al.*, 2024).

A cultura institucional presente nos serviços de saúde exerce papel relevante na perpetuação da violência obstétrica. Ambientes caracterizados por rotinas inflexíveis, excesso de demandas e relações hierárquicas dificultam a adoção de práticas humanizadas e reforçam atitudes autoritárias. Nesse cenário, a interação entre profissional e parturiente tende a se tornar conflituosa, sobretudo quando há pouca valorização da escuta e das necessidades da mulher (Bitencourt; Oliveira; Rennó, 2021; Garcia *et al.*, 2023).

Outro aspecto importante diz respeito à formação insuficiente e à falta de capacitação dos profissionais de saúde no campo da humanização da assistência e no reconhecimento da violência obstétrica. Pesquisas indicam que a ausência de conhecimento sobre boas práticas e sobre os direitos das mulheres favorece a reprodução de condutas inadequadas, muitas vezes realizadas sem intenção, mas que acabam impactando negativamente a experiência do parto (Mesquita *et al.*, 2024; Silva *et al.*, 2024).

A violência obstétrica, ao se relacionar intrinsecamente com desigualdades sociais, assume caráter estrutural e interseccional. Mulheres em maior vulnerabilidade, sobretudo negras, de baixa renda e com menor escolaridade, são mais frequentemente submetidas a práticas desumanizadas, evidenciando a influência dos determinantes sociais da saúde na assistência materna. Esse cenário aponta para a necessidade de compreender a violência obstétrica como resultado de desigualdades históricas, e não apenas como uma questão individual (Camargo, 2025; Martins *et al.*, 2022).

A inexistência de uma definição unificada e a dispersão das normas relacionadas à violência obstétrica representam barreiras para seu reconhecimento e enfrentamento no âmbito institucional. Essa lacuna conceitual, somada à limitada percepção do problema por parte de gestores e profissionais de saúde, favorece sua invisibilidade e dificulta a implementação de estratégias efetivas de prevenção e controle (Pantoja; Batisti; Pereira, 2024; Costa *et al.*, 2025).

18

A violência obstétrica é igualmente marcada pelas relações de gênero, uma vez que o corpo da mulher, ao longo da história, foi submetido a mecanismos de controle e intervenção institucional. A limitação da autonomia feminina no processo de parto traduz construções sociais que desconsideram suas escolhas e sustentam práticas autoritárias, reforçando a necessidade de abordagens que contemplem a perspectiva de gênero na avaliação do cuidado obstétrico (Trajano; Barreto, 2021; Flores; Netto, 2023).

A desarticulação entre políticas públicas e a prática cotidiana da assistência representa um elemento relevante na persistência da violência obstétrica. Embora programas como a Política Nacional de Humanização e a Rede Cegonha busquem transformar o modelo de atenção, sua efetivação é comprometida por desafios ligados à gestão, à capacitação profissional e às condições estruturais dos serviços, restringindo seu impacto real (Neto *et al.*, 2024; Rosa *et al.*, 2025).

A violência obstétrica resulta da interação de múltiplos fatores interdependentes, que incluem o modelo assistencial, a cultura institucional, a formação dos profissionais e os determinantes sociais. Compreender esses elementos é essencial para elaborar estratégias eficazes de enfrentamento, pois possibilita identificar as raízes do problema e direcionar

intervenções capazes de transformar o cuidado obstétrico em práticas mais humanizadas e centradas na mulher (Coimbra; Santos; Santos, 2021; Ferreira *et al.*, 2025).

Categoria 2 – Práticas abusivas e momentos de vulnerabilidade da mulher no contexto da violência obstétrica

Diversas práticas abusivas caracterizam a violência obstétrica, especialmente no período do trabalho de parto e parto, fase em que a mulher se encontra em intensa vulnerabilidade física e emocional. Quando a assistência não é adequada, esse momento único pode ser convertido em uma experiência de dor, insegurança e perda de autonomia, evidenciando lacunas no cuidado prestado e na proteção dos direitos das mulheres (Ferreira *et al.*, 2025; Flores; Netto, 2023).

Entre as práticas que configuram violência obstétrica, destacam-se intervenções realizadas de forma rotineira, sem necessidade clínica ou consentimento da mulher. Exemplos incluem o uso indiscriminado de ocitocina, a episiotomia sem justificativa, a restrição da posição durante o parto e a realização de cesarianas eletivas sem indicação, condutas que desrespeitam a fisiologia do parto e intensificam sua medicalização (Paiz *et al.*, 2024; Martins *et al.*, 2022).

Além das intervenções físicas, a violência obstétrica também se manifesta por meio de práticas verbais e psicológicas, muitas vezes negligenciadas, mas com forte impacto na vivência da mulher. Comentários ofensivos, julgamentos, ameaças e a desvalorização da dor são exemplos recorrentes que revelam a assimetria na relação entre profissional e paciente, reforçando sentimentos de insegurança e inferioridade durante o parto (Bitencourt; Oliveira; Rennó, 2021; Garcia *et al.*, 2023).

A negligência e a omissão de cuidados também configuram formas de violência obstétrica, especialmente em situações de recusa de atendimento, atrasos injustificados ou ausência de suporte adequado à parturiente. Esses episódios revelam falhas na organização dos serviços de saúde e ampliam os riscos maternos e neonatais, comprometendo tanto a segurança quanto a qualidade da assistência (Martins *et al.*, 2022; Costa *et al.*, 2025).

Outro aspecto relevante diz respeito à ausência de consentimento informado, que compromete diretamente a autonomia da mulher. A realização de procedimentos sem explicações adequadas ou sem a participação da parturiente nas decisões configura uma violação de direitos fundamentais, como o direito à informação, à liberdade e à autodeterminação, princípios indispensáveis para uma assistência ética e humanizada (Macedo *et al.*, 2023).

A naturalização de diversas práticas de violência obstétrica por profissionais e pelas próprias mulheres dificulta sua identificação. A baixa percepção das parturientes em relação a situações de abuso e desrespeito está relacionada, sobretudo, à carência de orientação durante o

pré-natal, o que evidencia a necessidade da educação em saúde como ferramenta essencial para o empoderamento das mulheres (Silva *et al.*, 2024).

Entre os períodos de maior vulnerabilidade, o trabalho de parto se configura como etapa crítica, em que a mulher, fragilizada física e emocionalmente, fica mais exposta a intervenções e condutas impostas pelos profissionais de saúde. Essa vulnerabilidade é potencializada pela dor, pelo medo e pela necessidade de apoio, favorecendo a submissão a práticas que poderiam ser contestadas em outras circunstâncias (Flores; Netto, 2023; Ferreira *et al.*, 2025).

A falta de orientações consistentes durante o pré-natal compromete o acesso das mulheres a informações sobre seus direitos e sobre o processo de parto, enquanto o puerpério pode ser marcado por negligência e carência de suporte emocional, ampliando os impactos adversos da experiência (Rosa *et al.*, 2025; Garcia *et al.*, 2023).

A falta de registro e denúncia de muitas práticas de violência obstétrica gera um problema de invisibilidade institucional, que contribui para sua manutenção. Essa condição dificulta tanto o desenvolvimento de estratégias de enfrentamento quanto a responsabilização dos profissionais e serviços de saúde envolvidos (Costa *et al.*, 2025; Pantoja; Batisti; Pereira, 2024).

Dessa forma, torna-se evidente que a violência obstétrica não se limita a episódios isolados, mas corresponde a um conjunto de práticas que se manifestam em diferentes momentos e de variadas formas, impactando profundamente a experiência da mulher no parto e nascimento. A análise dessas práticas e dos contextos em que ocorrem é essencial para orientar intervenções voltadas à humanização da assistência e à garantia dos direitos das mulheres (Coimbra; Santos; Santos, 2021; Barboza *et al.*, 2024).

Categoria 3 – Estratégias de enfrentamento da violência obstétrica: humanização da assistência e o papel da enfermagem

O combate à violência obstétrica requer estratégias que promovam a reformulação do modelo assistencial, enfatizando a humanização do cuidado e a valorização da autonomia feminina. A humanização da assistência ao parto, nesse cenário, configura-se como fundamento indispensável para reduzir práticas abusivas, ao propor um atendimento centrado na mulher, sustentado pelo respeito, pela escuta qualificada e por intervenções baseadas em evidências (Barboza *et al.*, 2024).

A implementação de boas práticas obstétricas, como o incentivo ao parto fisiológico, a liberdade de posição, o uso de métodos não farmacológicos de alívio da dor e a garantia da presença de acompanhante, representa uma estratégia indispensável para assegurar uma

assistência mais humanizada e segura. Além de reduzir procedimentos desnecessários, essas práticas favorecem uma experiência mais satisfatória para a mulher no processo de parto e nascimento (Mesquita *et al.*, 2024).

A educação em saúde destaca-se como estratégia fundamental no enfrentamento da violência obstétrica, com especial relevância no período pré-natal. O fornecimento de informações sobre direitos, plano de parto e boas práticas assistenciais promove o empoderamento das mulheres, ampliando sua capacidade de decisão e reduzindo a vulnerabilidade frente a intervenções inadequadas (Silva *et al.*, 2024; Macedo *et al.*, 2023).

Outro ponto crucial está relacionado à necessidade de qualificação e capacitação constante dos profissionais de saúde. A ausência de preparo ou a formação insuficiente acerca da humanização e da violência obstétrica favorece a repetição de práticas abusivas. Assim, a educação permanente e a reformulação da formação acadêmica são medidas indispensáveis para construir uma assistência ética, crítica e alinhada às recomendações atuais de cuidado (Garcia *et al.*, 2023).

O enfermeiro obstetra assume função central na construção de práticas humanizadas e na prevenção da violência obstétrica. Ao pautar sua atuação no cuidado integral, no respeito à autonomia feminina e no uso de tecnologias leves, esse profissional colabora para tornar o ambiente do parto mais acolhedor e digno, possibilitando à mulher uma vivência mais positiva e transformadora (Rosa *et al.*, 2025; Silva *et al.*, 2024).

21

A cooperação entre profissionais de diferentes áreas é um aspecto crucial para enfrentar a violência obstétrica. A prática multiprofissional integrada permite oferecer um cuidado mais completo e consistente, reduzindo condutas fragmentadas e fortalecendo a atenção centrada na parturiente e no recém-nascido (Garcia *et al.*, 2023).

O fortalecimento das políticas públicas voltadas à humanização do parto constitui um ponto fundamental. Iniciativas como a Política Nacional de Humanização e a Rede Cegonha já representam conquistas importantes, porém sua aplicação prática ainda enfrenta desafios. Assim, torna-se necessário ampliar recursos, acompanhar de forma sistemática as práticas assistenciais e garantir a efetivação dessas políticas em diferentes esferas da saúde (Neto *et al.*, 2024; Costa *et al.*, 2025).

A ampliação do acesso à informação e a conscientização social acerca da violência obstétrica constituem medidas fundamentais para superar sua invisibilidade e naturalização. A disseminação de conteúdos voltados a profissionais e mulheres contribui para identificar práticas abusivas e reforçar instrumentos de denúncia e combate (Britto *et al.*, 2021).

A inclusão de abordagens que considerem os determinantes sociais da saúde e as desigualdades estruturais é indispensável para a formulação de estratégias mais justas e equitativas contra a violência obstétrica. O cuidado voltado às especificidades de grupos vulneráveis, como mulheres negras e de baixa renda, favorece a construção de intervenções mais efetivas e socialmente sensíveis (Camargo, 2025).

Evidencia-se que enfrentar a violência obstétrica exige ações conjuntas que envolvam mudanças estruturais no modelo assistencial, qualificação profissional, fortalecimento das políticas públicas e valorização da autonomia das mulheres. A oferta de uma assistência humanizada e ética, centrada na parturiente, contribui para reduzir práticas abusivas e para garantir experiências de parto mais positivas, seguras e respeitadas, em conformidade com os princípios da dignidade humana e da qualidade da atenção em saúde (Ferreira *et al.*, 2025).

CONCLUSÃO

O presente estudo teve como propósito analisar a violência obstétrica no contexto da assistência ao parto e nascimento, identificando seus fatores determinantes, principais práticas abusivas, momentos de maior vulnerabilidade e estratégias de enfrentamento, com ênfase na humanização do cuidado e na atuação da enfermagem. A análise dos trabalhos selecionados evidenciou que a violência obstétrica é um fenômeno multifatorial, sustentado por determinantes estruturais, culturais e institucionais, que refletem a permanência de um modelo assistencial tecnocrático e centrado no profissional de saúde.

22

A análise demonstrou que as práticas abusivas assumem múltiplas expressões, como intervenções sem necessidade, violência verbal e psicológica, negligência e falta de consentimento informado, frequentemente naturalizadas por profissionais e pelas próprias mulheres. Ressalta-se que os períodos de maior vulnerabilidade estão concentrados no trabalho de parto e parto, mas também se estendem ao pré-natal e ao puerpério, indicando a importância de um cuidado integral e permanente.

Entre as estratégias de enfrentamento, destaca-se a humanização da assistência ao parto como elemento fundamental para reduzir a violência obstétrica. Essa abordagem favorece um cuidado centrado na mulher, que respeita sua autonomia e se apoia em práticas respaldadas por evidências científicas. Nesse contexto, a enfermagem, em especial o enfermeiro obstetra, desempenha papel crucial na promoção de uma assistência ética, acolhedora e qualificada, colaborando para a mudança do modelo assistencial atual.

As limitações do estudo incluem o recorte temporal estabelecido, a seleção de artigos apenas em português e a utilização de determinadas bases de dados, o que pode reduzir a

abrangência dos achados. Somado a isso, por tratar-se de uma revisão bibliográfica, os resultados estão sujeitos à qualidade e às características metodológicas dos trabalhos incluídos, havendo possibilidade de vieses na seleção e interpretação das evidências.

Torna-se imprescindível fortalecer políticas públicas, investir na qualificação profissional e ampliar o acesso à informação como estratégias centrais para enfrentar a violência obstétrica. Recomenda-se a realização de novos estudos, especialmente empíricos, que aprofundem a compreensão desse fenômeno em distintos contextos e populações. Por fim, reforça-se que a consolidação de uma assistência ao parto humanizada não se restringe à adoção de novas práticas, mas demanda uma transformação ética, cultural e institucional, capaz de assegurar respeito, dignidade e direitos às mulheres em todas as fases do ciclo gravídico-puerperal.

REFERENCIAS

BARBOZA, E. M.; SILVA, M. S.; RIBEIRO, W. A.; FELICIO, F. Violência obstétrica e humanização do parto: uma revisão crítica sob a ótica da enfermagem. *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação*, v. 1, n. 01, p. 564-581, 2024.

BITENCOURT, A. D. C.; OLIVEIRA, S. L. D.; RENNÓ, G. M. Violência obstétrica para os profissionais que assistem ao parto. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, v. 22, p. 943-951, 2022.

BITENCOURT, A. C.; OLIVEIRA, S. L.; RENNÓ, G. M.; Significado de violência obstétrica para os profissionais que atuam na assistência ao parto. *Enfermagem em foco*, v. 12, n. 4, 2021.

BRITTO, L. B.; GONÇALVES, W. M. S.; ANDRADE, A. F. S. M.; TELES, W. S.; SILVA, M. C.; TORRES, R. C.; BARROS, A. M. M. S.; JUNIOR, P. C. C. S.; AZEVEDO, M. V. C.; DEBBO, A. A humanização do parto como ferramenta no combate à violência obstétrica: Um estudo teórico reflexivo. *Research, Society and Development*, v. 10, n. 9, p. e31510918092-e31510918092, 2021.

CAMARGO, N. F. Desafios e perspectivas na construção de um atendimento antirracista na saúde materna de mulheres negras no Brasil: tecendo transformações. Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Saúde Pública da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo para obtenção do título de Mestre em Ciências. 2025.

COIMBRA, H.; DOS SANTOS, L. F.; SANTOS, M. V. F. A humanização do parto e da equipe multiprofissional como instrumento de rompimento com a violência obstétrica. *Research, Society and Development*, v. 10, n. 12, p. e217101220496-e217101220496, 2021.

COSTA, M.; LOBO, N. R. A.; SANTOS, L. S.; LIMA, A. C.; RODRIGUES, M. T.; LIMA, L. A. Violência obstétrica: medidas protetivas descritas nas legislações estaduais brasileiras. *Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR*, v. 29, n. 1, 2025.

FERREIRA, B. E. S.; ROCHA, A. C. O. S.; BARBOSA, F. C.; LOPES, M. S.; DUTRA, S. E. S.; LARA, S. O.; COELHO, T. A.; ARAÚJO, C. M. Violência obstétrica no contexto do parto e nascimento. *Nursing Edição Brasileira*, v. 29, n. 323, p. 10768-10787, 2025.

FLORES, C. A.; NETTO, V. D. “É para o seu bem”: a “violência perfeita” na assistência obstétrica. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, v. 33, p. e33057, 2023.

GARCIA, R. R.; GOMES, C. G.; GOMES, T. T.; DUARTE, L. D. O. A atuação da equipe multidisciplinar na prevenção da violência obstétrica. *J. Health Sci. Inst*, v. 28, n. 2, p. 117-22, 2023.

GIL, A. C. Como elaborar projetos de pesquisa. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2017.

GUIMARÃES, T. M. M.; COSTA, D. D. A. D. S.; LIMA, T. S. D. C.; SOARES, L. M. D.; MACHADO, D. H. D. A. Marcha pela humanização do parto: Um movimento em prol aos direitos das mulheres. *Enferm. foco (Brasília)*, p. 1-5, 2024.

LAKATOS, E. M.; MARCONI, M. A. Fundamentos de metodologia científica. 8. ed. São Paulo: Atlas, 2017.

MACEDO, J. C.; ANTÔNIO, I.; MACEDO, E.; LOPES, M. F. O plano de parto como mecanismo de proteção do direito à autodeterminação da mulher em contexto obstétrico em Portugal. *Rev Bioética y Derecho*. 2023; 58: 223-42 [em linha].

MARTINS, R. B.; VASCONCELOS, M. N. G.; CORREA, R. G.; PONTES, M. T. C. D. M. Análise das denúncias de violência obstétrica registradas no Ministério Público Federal do Amazonas, Brasil. *Cadernos Saúde Coletiva*, v. 30, p. 68-76, 2022.

MESQUITA, E.; SANTOS, M. E. B.; PEREIRA, I. C. C.; DE FARIAS, J. V. M.; SCHERER, A. Parto humanizado: O papel da enfermagem na prevenção da violência obstétrica. *Nursing Edição Brasileira*, v. 28, n. 315, p. 9411-9415, 2024.

MINAYO, M. C. de S. Ética das pesquisas qualitativas segundo suas características. *Revista Pesquisa Qualitativa*, v. 9, n. 22, p. 521-539, 2021.

MINAYO, M. C. de S. (org.). Pesquisa social: teoria, método e criatividade. Petrópolis: Vozes, 2010.

NETO, J. L. F.; FERREIRA, M. E. C.; OLIVEIRA, M. E. C.; PENIDO, C. M. F. A formulação da política nacional de humanização e seus antecedentes históricos. *Psicologia: Ciência e Profissão*, v. 44, p. e268625, 2024.

PAIZ, J. C.; SOUTO, A. S.; MARTINS, A. C. M.; DOS SANTOS AHNE, S. M.; BARÉA, M.; GIUGLIANI, C. Violência obstétrica: entre a percepção das mulheres e as práticas de assistência ao parto. *Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade*, v. 19, n. 46, p. 3852-3852, 2024.

PANTOJA, J. C.; BATISTI, M. B.; PEREIRA, M. C. D. A. R. Repensando o nascimento como um direito integral na luta contra a violência obstétrica no Brasil. *Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário*, v. 13, n. 2, p. 41-61, 2024.

ROSA, H. B.; VIEIRA, S. R. C.; ELIAS, E. A.; FLORIANI, D. T. G. C.; FERREIRA, V. L.; MENDES, N. A. A enfermagem no parto humanizado e na redução da violência obstétrica. *Revista Contemporânea*, v. 5, n. 8, p. e8766-e8766, 2025.

SILVA, I. C.; DE FARIA, L. M.; DA COSTA PERINOTI, L. C. S.; REIS, E. M. C. O enfermeiro como facilitador do parto humanizado e protetor do direito das mulheres. REvisa, v. 13, n. Esp. 2, p. 1092-1109, 2024.

TRAJANO, A. R.; BARRETO, E. A. Violência obstétrica na visão de profissionais de saúde: a questão de gênero como definidora da assistência ao parto. Interface-Comunicação, Saúde, Educação, v. 25, p. e200689, 2021.

VESCOVI, G.; FLACH, K.; TEODÓZIO, A. M.; MAIA, G. N.; LEVANDOWSKI, D. C. Saúde mental na gestação, no nascimento e na primeira infância: análise crítica de políticas públicas brasileiras. Cadernos Saúde Coletiva, v. 30, p. 525-537, 2022.