REVISTA TÓPICOS
ISSN 2965-6672 | Qualis A2

ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM FRENTE À VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

NURSING PRACTICE IN THE FACE OF OBSTETRIC VIOLENCE: AN INTEGRATIVE REVIEW

Ciências da Saúde • 12/11/2026

REGISTRO DOI: 10.70773/revistatopicos/794278736

Ellen Gabriela Marques Rebouças[1]

Emille Naiane dos Reis Correa[2]

Nayara Amazonas Farias[3]

Rillary Vanessa de Oliveira Trindade[4]

Jiovania Barbosa Maklouf de Oliveira[5]

Francijara Araújo da Silva[6]

RESUMO

A violência obstétrica constitui um problema relacionado à qualidade da assistência, à autonomia das mulheres e à garantia de direitos durante o ciclo gravídico-puerperal. Este estudo tem como objetivo analisar a atuação da enfermagem frente à violência obstétrica, com ênfase nas práticas de acolhimento, educação em saúde, respeito à autonomia e humanização do parto. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, com busca de estudos publicados nas bases Scientific Electronic Library Online (SciELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Base de Dados de Enfermagem (BDENF). A literatura consultada indica que a atuação da enfermagem obstétrica pode contribuir para a qualificação do cuidado, especialmente por meio da escuta, da comunicação adequada, do incentivo ao protagonismo feminino e da redução de intervenções desnecessárias. Conclui-se que a qualificação profissional e a adoção de práticas humanizadas são fundamentais para prevenir a violência obstétrica e fortalecer uma assistência humanizada, ética e respeitosa, garantindo autonomia, a dignidade e os direitos das mulheres durante o parto.

Palavras-chave: Enfermagem; violência obstétrica; direitos da mulher; parto humanizado.

ABSTRACT

Obstetric violence is an issue concerning the quality of care, women's autonomy, and the safeguarding of rights throughout the pregnancy and postpartum period. This study aims to analyze the role of nursing in the context of obstetric violence, with an emphasis on practices such as welcoming care, health education, respect for autonomy, and the humanization of childbirth. It is an integrative literature review, drawing on studies indexed in the Scientific

Electronic Library Online (SciELO), the Latin American and Caribbean Health Sciences Literature (LILACS), and the Nursing Database (BDENF). The literature indicates that the practice of obstetric nursing can contribute to improving the quality of care—specifically through active listening, effective communication, the promotion of women's agency, and the reduction of unnecessary interventions. It is concluded that professional training and the adoption of humanized practices are essential for preventing obstetric violence and fostering care that is humanized, ethical, and respectful, thereby ensuring the autonomy, dignity, and rights of women during childbirth.
Keywords: Nursing; obstetric violence; women's rights; humanized childbirth.

1. INTRODUÇÃO

A assistência ao parto deve considerar a mulher como protagonista do processo, respeitando seus direitos, necessidades e autonomia. Entretanto, situações de desrespeito, falta de informação, práticas inadequadas e desconsideração das escolhas da parturiente podem comprometer a qualidade da assistência e contribuir para experiências negativas durante o parto (Marrero; Brüggemann, 2018; Silva et al., 2020).

Nesse contexto, a enfermagem apresenta papel relevante na prevenção da violência obstétrica, especialmente por estar diretamente envolvida na assistência à mulher durante o processo de parto. A formação e a atuação dos enfermeiros obstétricos devem favorecer uma assistência baseada no respeito, na escuta e na valorização da mulher, contribuindo para a identificação de práticas que possam causar sofrimento ou desrespeitar sua autonomia. A

humanização do cuidado também está relacionada à adoção de boas práticas e à redução de intervenções desnecessárias durante o trabalho de parto e o nascimento (Silva et al., 2020).

A assistência humanizada durante o parto envolve a utilização de práticas que respeitem as necessidades individuais da mulher e favoreçam sua participação no processo de nascimento. Entre essas práticas, destacam-se a utilização de métodos não farmacológicos para alívio da dor, a oferta de um ambiente adequado, a atenção individualizada e a construção de vínculo entre a profissional e a parturiente. Essas condutas contribuem para evitar intervenções desnecessárias e fortalecem o protagonismo da mulher durante o parto (Oliveira et al., 2019).

A humanização do parto também está relacionada aos valores que orientam a atuação dos profissionais de saúde no cotidiano da assistência obstétrica. O cuidado humanizado deve considerar a mulher de forma individualizada, respeitando sua autonomia e favorecendo o diálogo entre profissional e parturiente. Dessa forma, a relação estabelecida durante a assistência pode contribuir para a construção de vínculo, para a segurança do cuidado e para uma experiência de parto mais respeitosa (Rodrigues et al., 2022).

Diante desse contexto, esta pesquisa busca responder à seguinte questão norteadora: qual é o papel da enfermagem no enfrentamento da violência obstétrica e na promoção dos direitos das mulheres durante o processo de parto e nascimento?

O objetivo desta revisão é analisar a atuação da enfermagem na garantia dos direitos da mulher frente à violência obstétrica. Além disso, identificar práticas descritas na literatura como formas de

violência obstétrica; analisar ações de enfermagem relacionadas à humanização da assistência; e sintetizar estratégias de cuidado voltadas à prevenção da violência obstétrica e à proteção da autonomia e dos direitos das mulheres.

2. METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, de abordagem qualitativa, escolhida por possibilitar a reunião e a síntese de diferentes produções científicas sobre um determinado tema. Esse método permite organizar o conhecimento disponível, identificar convergências e lacunas e construir uma compreensão mais ampla do fenômeno investigado (Mendes; Silveira; Galvão, 2008).

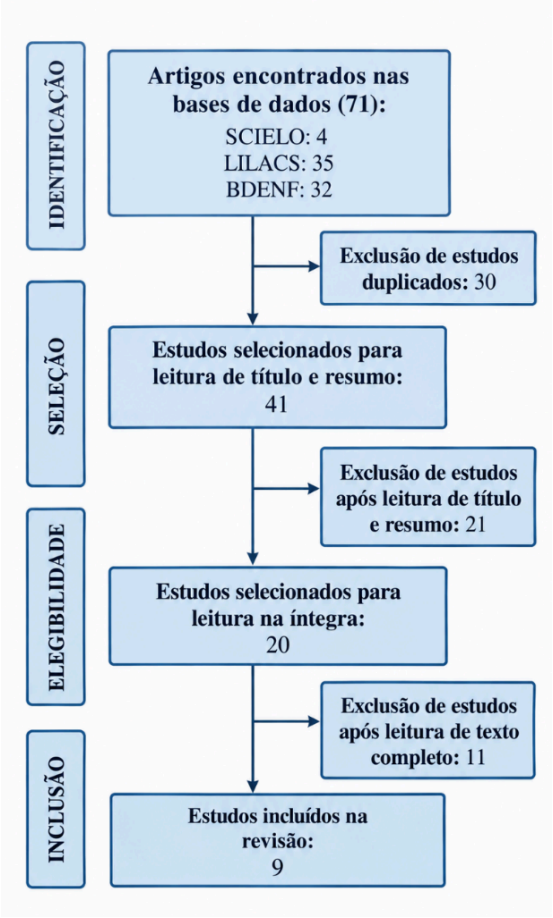
O desenvolvimento da revisão seguiu seis etapas: definição da questão norteadora; estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão; busca e seleção dos estudos; organização e categorização das informações; análise e interpretação dos achados; e apresentação da síntese da revisão.

A busca foi realizada nas bases Scientific Electronic Library Online (SciELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Base de Dados de Enfermagem (BDENF). Foram incluídos estudos publicados entre 2016 e 2026, disponíveis na íntegra e em língua portuguesa, que abordassem diretamente a violência obstétrica e/ou a atuação da enfermagem na humanização do parto. Para realização das buscas, foram utilizados os descritores “Enfermagem’’, “Violência Obstétrica’’ e “Parto Humanizado’’, combinados por meio do operador booleano AND, com objetivo de identificar estudos relacionados a temática investigada.

Foram excluídos estudos duplicados, textos indisponíveis integralmente e publicações que, após a leitura do título, resumo e texto completo, não apresentaram relação suficiente com o objetivo da pesquisa. A seleção ocorreu inicialmente pela leitura dos títulos e resumos e, posteriormente, pela avaliação dos textos potencialmente elegíveis (**Figura 1**).

Para a organização dos dados, foi elaborado um quadro contendo autor, ano de publicação, título, periódico, objetivo, método e principais achados de cada estudo incluído. A análise foi realizada de forma descritiva e temática, buscando identificar os principais tipos de violência obstétrica discutidos na literatura e as estratégias de enfermagem relacionadas à prevenção e à humanização da assistência.

Figura 1. Fluxograma dos artigos incluídos.



3. RESULTADOS E DISCUSSÕES

O **Quadro 1** apresenta os estudos incluídos. A análise das publicações selecionadas evidencia o panorama atual da assistência ao parto no país, destacando as dinâmicas da violência obstétrica, as condutas preventivas e o papel estratégico da enfermagem no fortalecimento de práticas humanizadas

Quadro 1. Artigos inclusos no estudo.

N	Título	Autores	Ano/Revista/Base de dados	Delineamento do Estudo	Resultados
1	Atuação dos profissionais de saúde e o processo de humaniza	VELOSO, A. C. *et al.*	2020 Nursing (Edição Brasileira, Impressa) LILACS	Revisão integrativa da literatura, com abordagem qualitativa	Os achad evidenc am a necess de d aprimo as práti

⚠ Esta tabela possui muitas colunas e foi cortada para impressão. Para visualizá-la completa, acesse o artigo original em: https://revistatopicos.com.br/artigos/atuacao-da-enfermagem-frente-a-violencia-obstetrica-uma-revisao-integrativa?noblockage

Fonte: Elaborado pelas autoras (2026), com base nos estudos incluídos na revisão.

3.1. Violência Obstétrica, Autonomia e Direitos das Mulheres

Os estudos analisados apresentam perspectivas semelhantes ao reconhecerem a violência obstétrica como uma violação dos direitos das mulheres, que não se restringe às agressões físicas. Esse fenômeno abrange diferentes formas de maus-tratos praticados por profissionais de saúde durante a assistência ao pré-natal, parto,

puerpério e abortamento, incluindo condutas abusivas de natureza física, psicológica e verbal, além da realização de intervenções desnecessárias que podem comprometer a dignidade, a autonomia e o bem-estar das mulheres (Veloso *et al.,* 2020; Menezes *et al.,* 2020).

A violência obstétrica também pode ser compreendida como uma forma de controle exercido pelos profissionais de saúde sobre o corpo feminino e os processos reprodutivos, manifestando-se por meio de práticas desumanizadas, intervenções médicas excessivas e da transformação de processos fisiológicos naturais em condições patológicas. Essas condutas comprometem a autonomia das mulheres e limitam seu direito de participar das decisões relacionadas ao próprio corpo e à assistência recebida (Souza *et al.,* 2016; Diniz *et al.,* 2015).

A institucionalização do parto é apontada como um dos fatores históricos associados à violência obstétrica, uma vez que a transferência da assistência ao nascimento para o ambiente hospitalar contribuiu para a predominância do modelo biomédico. Nesse contexto, o cuidado passou a ser caracterizado por práticas mecanizadas e fragmentadas, frequentemente acompanhadas de intervenções desnecessárias e da redução da autonomia feminina. Esse processo favoreceu o enfraquecimento do protagonismo da mulher durante o parto, colocando-a em uma posição passiva diante das decisões e condutas adotadas pelos profissionais de saúde (Castro; Rocha, 2020; Mesquita *et al.,* 2024; Silva *et al.,* 2024).

Esse modelo de assistência também contribui para o uso excessivo de intervenções médicas durante o parto, o que pode estar relacionado à elevada frequência de cesarianas no Brasil. Nesse cenário, os índices apresentados pelos autores chegam a 84% entre

mulheres atendidas por planos de saúde e a aproximadamente 40% na rede pública, evidenciando a predominância de práticas intervencionistas na assistência obstétrica (Souza *et al.,* 2016).

A violência obstétrica pode se manifestar de diferentes maneiras durante a assistência à mulher, envolvendo tanto agressões verbais e psicológicas quanto a realização de procedimentos sem seu conhecimento ou consentimento. Entre essas práticas estão gritos, ameaças, ofensas e humilhações, especialmente quando a mulher expressa dor ou desconforto durante o trabalho de parto. Também são descritas intervenções como o uso indiscriminado de ocitocina, a ruptura artificial das membranas, a episiotomia de rotina, a manobra de Kristeller, o uso inadequado de fórceps e a realização de toques vaginais repetidos e dolorosos. Além disso, a imposição de restrições à movimentação e à alimentação, a falta de medidas para o alívio da dor, a realização de enema, tricotomia e cesarianas sem justificativa clínica, bem como a imposição de determinadas posições durante o parto e o impedimento da presença de um acompanhante de sua escolha, representam situações que podem comprometer a autonomia, a dignidade e o bem-estar da mulher durante a assistência obstétrica (Castro; Rocha, 2020).

Entre as manifestações da violência obstétrica, também se destacam atitudes discriminatórias e comentários preconceituosos relacionados à cor da pele, raça, idade e condição socioeconômica das mulheres, evidenciando que essas práticas podem envolver diferentes formas de discriminação durante a assistência obstétrica (Silva *et al.,* 2024). Além disso, a violência obstétrica não se limita às atitudes individuais dos profissionais de saúde, pois também está relacionada à organização e ao funcionamento das instituições. Nesse contexto, a violência institucional ocorre quando as normas,

rotinas e práticas hospitalares são priorizadas em detrimento das necessidades, escolhas e direitos das mulheres. Essa realidade contribui para a manutenção de relações desiguais de poder entre profissionais e pacientes, restringindo a autonomia feminina e sua participação nas decisões relacionadas ao cuidado durante o parto (Souza *et al.,* 2016; Souza, 2014).

Entre as manifestações da violência obstétrica institucional, destaca-se a dificuldade de acesso aos serviços de saúde, que pode levar a mulher a procurar atendimento em diferentes unidades, aumentando sua vulnerabilidade e o risco de complicações maternas e neonatais. Outra situação frequentemente identificada é o desrespeito ao direito de ter um acompanhante de sua escolha, comprometendo o acolhimento e o apoio emocional durante a assistência ao parto (Castro; Rocha, 2020). Em Oliveira e Penna (2017), enfermeiras obstetras relataram dificuldade para garantir a entrada do acompanhante.

No Brasil, a Lei nº 11.108, de 7 de abril de 2005, conhecida como Lei do Acompanhante, representa um importante avanço na garantia dos direitos das mulheres durante a assistência obstétrica. Essa legislação assegura às parturientes atendidas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), tanto na rede própria quanto na conveniada, o direito à presença de um acompanhante de sua escolha durante o trabalho de parto, o parto e o pós-parto imediato. A presença de alguém de confiança nesse momento pode proporcionar maior segurança, acolhimento e apoio emocional, contribuindo para uma experiência de parto mais humanizada. Dessa forma, impedir ou dificultar esse acompanhamento representa uma violação de um direito legalmente assegurado, além de comprometer o respeito à autonomia e à dignidade da mulher (Brasil, 2005).

Sob a perspectiva das mulheres, os achados mostram um cenário de desinformação e silenciamento. No artigo de Oliveira, Elias e Oliveira (2020), todas as participantes relataram ter ouvido algo incômodo de profissionais durante o parto (seis casos de médicos, três de enfermagem e um da equipe em geral), mas apenas uma referiu que a violência obstétrica foi abordada no pré-natal. As autoras citam ainda que cerca de 90% das mulheres não recebem orientação sobre seus direitos sexuais e reprodutivos nem incentivo à autonomia. Mesquita et al. (2024) destacam que muitas mulheres passam por situações de violência obstétrica sem reconhecer que seus direitos estão sendo violados. Essa realidade também é apresentada por Nascimento et al. (2022), que relatam a percepção de um profissional de enfermagem sobre o desconhecimento das pacientes em relação às práticas de violência sofridas.

Oliveira e Penna (2017), por sua vez, identificaram relatos de mulheres que se sentiam impossibilitadas de expressar suas opiniões ou questionar as normas estabelecidas pelas instituições de saúde. Em algumas situações, elas chegavam a justificar os maus-tratos recebidos, atribuindo-os às dores do parto ou ao próprio comportamento, enquanto outras minimizavam essas experiências diante da felicidade pelo nascimento do filho. As autoras relacionam essas situações à violência consentida e à violência simbólica, evidenciando como determinadas práticas podem ser naturalizadas no ambiente hospitalar. Castro e Rocha (2020) também ressaltam que a falta de orientações adequadas durante o pré-natal compromete a capacidade da mulher de reconhecer seus direitos e participar das decisões relacionadas ao parto. Nesse sentido, a desinformação não apenas aumenta a vulnerabilidade das mulheres à violência obstétrica, mas também dificulta o reconhecimento e o questionamento dessas práticas.

As repercussões são amplas. Souza et al. (2016) apontam que a experiência pode ser lembrada como traumática e comprometer a vida sexual e o relacionamento conjugal, além de ter implicações sobre a morbimortalidade materna e efeitos psicológicos que podem alcançar as próximas gerações. Castro e Rocha (2020) também destacam que a violência obstétrica pode provocar consequências emocionais e psicológicas, contribuindo para sentimentos de insatisfação e experiências negativas relacionadas ao parto normal. Essas vivências podem influenciar o desejo de não passar por uma nova gestação, além de trazer possíveis prejuízos à construção do vínculo afetivo entre mãe e filho.

3.2. Humanização do Parto e Atuação da Enfermagem

A humanização do parto representa uma importante estratégia para promover uma assistência mais acolhedora e respeitosa, buscando reduzir o medo e a sensação de isolamento vivenciados por muitas mulheres durante o nascimento. Essa abordagem procura superar práticas excessivamente medicalizadas e intervencionistas, valorizando a autonomia, o protagonismo e as necessidades individuais da mulher ao longo do processo de parto (Veloso *et al.,* 2020).

A humanização da assistência à saúde envolve mudanças que vão além da relação entre profissionais e pacientes, sendo necessário repensar a formação dos profissionais, valorizar diferentes conhecimentos e fortalecer o diálogo e o respeito às necessidades dos usuários. Nesse sentido, torna-se fundamental superar uma assistência centrada apenas nos aspectos biológicos, adotando uma abordagem mais integral e humanizada. No âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), um dos principais desafios está na inclusão

desses princípios na formação acadêmica, por meio de mudanças curriculares que preparem os futuros profissionais para atuar de maneira mais acolhedora e comprometida com a promoção, a prevenção e o cuidado em saúde (Rego; Gomes; Batista, 2008). Além disso, a humanização não deve permanecer restrita aos conteúdos teóricos, mas precisa estar presente no cotidiano das instituições de ensino, especialmente nas relações entre professores, estudantes e a própria instituição. Dessa forma, os valores relacionados ao respeito, à empatia e ao diálogo podem ser vivenciados desde a formação, contribuindo para sua aplicação na prática profissional (Souza *et al.,* 2016).

No Brasil, a busca por uma assistência obstétrica mais humanizada tem sido fortalecida por iniciativas voltadas à garantia dos direitos das mulheres durante a gestação, o parto e o puerpério. Entre esses avanços, destaca-se a criação do Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (PHPN), em 2000, que buscou ampliar o acesso e melhorar a qualidade da assistência materno-infantil. Posteriormente, em 2011, foi instituída a Rede Cegonha, com o propósito de organizar os serviços de saúde e promover um cuidado mais seguro e acolhedor. Em 2024, essa estratégia foi reformulada e passou a ser denominada Rede Alyne, reforçando o compromisso com a redução da mortalidade materna e infantil, a ampliação do acesso aos serviços e a oferta de uma assistência integral e humanizada. Essas iniciativas representam avanços importantes na valorização da autonomia feminina e na promoção de práticas obstétricas respeitosas (Brasil, 2000; Brasil, 2011; Brasil, 2024).

A equipe de enfermagem desempenha um papel fundamental na assistência ao parto, oferecendo cuidados que contribuem para a segurança, o conforto e o bem-estar das mulheres. Sua atuação é

essencial para promover uma experiência de parto mais acolhedora e respeitosa, valorizando as necessidades e escolhas de cada parturiente. Entretanto, apesar dos avanços na humanização da assistência obstétrica, ainda existem desafios para que essas práticas sejam plenamente incorporadas aos serviços de saúde. Embora as mudanças ocorram de maneira gradual, elas são necessárias para melhorar a qualidade do atendimento, fortalecer o vínculo entre profissionais e pacientes e garantir uma assistência segura, humanizada e centrada no respeito à autonomia da mulher sobre seu próprio corpo (Nascimento *et al.,* 2022).

Oliveira, Elias e Oliveira (2020) identificaram que a falta de acolhimento e atenção durante o parto esteve entre as principais situações associadas à violência obstétrica pelas mulheres entrevistadas. Entre os relatos, uma participante descreveu ter apresentado falta de ar e sangramento durante a noite, sem receber a assistência necessária. Outra considerou que a falta de atenção por parte dos profissionais caracterizou uma situação de negligência, enquanto uma terceira destacou o desconforto causado pela postura de alguns profissionais durante o atendimento. Além disso, todas as dez participantes relataram ter ouvido comentários que lhes causaram incômodo durante o parto, sendo seis atribuídos a médicos, três à equipe de enfermagem e um à equipe de saúde em geral. Esses resultados evidenciam que as práticas desrespeitosas podem envolver diferentes categorias profissionais, reforçando a importância de uma assistência baseada no acolhimento, na empatia e no respeito à dignidade das mulheres.

Ao serem questionadas sobre como a enfermagem poderia contribuir para a prevenção da violência obstétrica, as participantes destacaram a importância de atitudes simples, mas fundamentais,

como oferecer informações claras, manter o diálogo, demonstrar empatia, acompanhar a mulher durante a assistência e estar atenta a possíveis situações de violência. Nesse contexto, as autoras ressaltam a necessidade de uma atuação profissional baseada na humanização, no conhecimento atualizado e no respeito aos direitos das mulheres. Destacam, ainda, que o enfermeiro deve assumir um papel ativo na prevenção de práticas desrespeitosas, contribuindo para a valorização da autonomia feminina e para o fortalecimento de sua própria atuação profissional. Essa responsabilidade deve estar presente em todas as etapas do cuidado, tanto na Atenção Básica quanto nos serviços hospitalares, garantindo uma assistência que preserve a saúde, a dignidade e o protagonismo da mulher (Oliveira; Elias; Oliveira, 2020).

Silva et al. (2024) destaca a importância da enfermagem na prevenção e no enfrentamento da violência obstétrica, ressaltando que a proximidade desses profissionais com as mulheres durante a gestação, o parto e o puerpério favorecem a identificação de situações de desrespeito e a promoção de uma assistência mais humanizada. Nesse contexto, a atuação do enfermeiro vai além da realização de procedimentos técnicos, envolvendo também o acolhimento, a escuta, a orientação sobre os direitos das gestantes e a adoção de práticas fundamentadas em evidências científicas. Os autores enfatizam que o respeito às escolhas e às necessidades individuais das mulheres é essencial para fortalecer sua autonomia e seu protagonismo durante a assistência obstétrica. Dessa forma, a enfermagem pode contribuir para a transformação de práticas assistenciais, prevenindo situações de violência e promovendo um cuidado mais ético, seguro e respeitoso.

3.3. Prevenção de Práticas Abusivas e Qualificação Profissional

Entre as estratégias para promover uma assistência obstétrica mais humanizada, destacam-se as boas práticas de cuidado que valorizam o acolhimento, o diálogo e o respeito às necessidades e escolhas das mulheres. Nesse contexto, a utilização de tecnologias leves, como a escuta ativa, a comunicação clara e o estabelecimento de vínculos de confiança, contribui para uma experiência de parto mais segura e respeitosa. Além disso, são recomendadas medidas como a explicação prévia dos procedimentos, a redução de intervenções invasivas e desnecessárias, a garantia da presença de um acompanhante de escolha da mulher e a utilização de métodos não farmacológicos para o alívio da dor. Outras práticas importantes incluem o contato pele a pele entre mãe e recém-nascido, o clampeamento oportuno do cordão umbilical e o respeito à participação da mulher nas decisões relacionadas à via de parto, considerando suas preferências e as condições clínicas. Essas ações contribuem para fortalecer a autonomia feminina e promover uma assistência centrada no bem-estar da mãe e do bebê (Nascimento *et al.,* 2022).

Araújo, Santos e Nazareth (2026) avaliaram o conhecimento e as práticas de 41 profissionais de enfermagem de uma maternidade pública de Boa Vista (RR), identificando que 83% afirmaram conhecer o protocolo institucional de boas práticas no parto. Entretanto, apenas o uso da ocitocina apresentou associação estatisticamente significativa com esse conhecimento. Práticas como contato pele a pele, presença do acompanhante, deambulação e métodos não farmacológicos para alívio da dor não apresentaram associações significativas. Embora os profissionais relatassem atitudes de acolhimento e respeito às escolhas das mulheres, os resultados apontaram possíveis lacunas entre o conhecimento e a prática assistencial. Assim, os autores ressaltam

que a existência de protocolos não garante, isoladamente, uma assistência humanizada, sendo fundamentais a capacitação contínua e o fortalecimento de práticas que respeitem a autonomia e a dignidade das parturientes.

Oliveira, Elias e Oliveira (2020), em um estudo qualitativo com dez mulheres, identificaram dificuldades relacionadas ao conhecimento sobre a violência obstétrica e os direitos das gestantes. Duas participantes desconheciam o tema, enquanto as demais obtiveram informações principalmente por meio da internet, redes sociais, cursos e experiências pessoais. Embora todas tenham realizado acompanhamento pré-natal, apenas uma relatou ter recebido orientações sobre violência obstétrica durante as consultas, e 90% não foram informadas sobre seus direitos sexuais e reprodutivos e sua autonomia. Além disso, as participantes demonstraram conhecimento limitado sobre as diferentes manifestações dessa violência, mencionando principalmente agressões verbais, físicas e situações de negligência. Esses resultados evidenciam a necessidade de fortalecer as ações educativas durante o pré-natal, utilizando o diálogo e a orientação como estratégias para ampliar o conhecimento das mulheres sobre seus direitos e favorecer sua participação nas decisões relacionadas ao cuidado.

Diante desses resultados, Oliveira, Elias e Oliveira (2020) ressaltam a necessidade de ampliar as orientações sobre violência obstétrica durante o pré-natal, o parto e o puerpério. As autoras destacam o papel do enfermeiro na promoção de consultas educativas, que esclareçam os aspectos físicos, éticos e legais da assistência e informem as mulheres sobre seus direitos. Para isso, enfatizam a importância da capacitação contínua da equipe de saúde, com foco na empatia, na ética e na humanização do cuidado. Na Atenção

Básica, recomendam ações educativas, como palestras, reuniões e consultas de enfermagem, que favoreçam o diálogo, a autonomia e a participação ativa das mulheres nas decisões sobre sua saúde.

Silva et al. (2024) destacam que a educação em saúde é uma importante estratégia para a prevenção da violência obstétrica, pois permite que as mulheres conheçam seus direitos e compreendam os procedimentos realizados durante o parto. O acesso a informações claras e adequadas favorece a autonomia e a participação das gestantes nas decisões sobre sua assistência. Por outro lado, a falta de orientação pode aumentar sua vulnerabilidade diante de condutas desrespeitosas e intervenções desnecessárias. Nesse sentido, os autores ressaltam a importância das ações educativas para fortalecer o protagonismo feminino e contribuir para uma assistência obstétrica mais segura, respeitosa e humanizada.

Mesquita et al. (2024) ressaltam que o acesso à informação e à educação em saúde é fundamental para fortalecer a autonomia das gestantes, permitindo que conheçam seus direitos, participem das decisões sobre o parto e reconheçam possíveis situações de violência obstétrica. Nesse contexto, o acompanhamento pré-natal representa uma oportunidade para desenvolver ações educativas, clínicas e psicossociais que promovam a segurança e o bem-estar materno e neonatal. Embora a prevenção da violência obstétrica exija uma atuação multiprofissional, os autores destacam o papel da enfermagem, especialmente pela proximidade com as mulheres durante o cuidado. Assim, a qualificação dos profissionais e a adoção de práticas humanizadas são essenciais para garantir uma assistência que respeite as escolhas, a dignidade e as necessidades individuais de cada gestante.

4. CONCLUSÃO/CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante dos aspectos apresentados neste estudo, foi possível compreender que a violência obstétrica ainda representa um importante problema nos serviços de saúde, manifestando-se de diferentes formas, como agressões verbais, falta de acolhimento, realização de procedimentos desnecessários e desrespeito à autonomia e às escolhas das mulheres. Os estudos analisados também evidenciaram a importância da enfermagem na prevenção dessas práticas, destacando a necessidade de uma assistência humanizada, pautada no respeito, na empatia, na escuta e no diálogo. Nesse sentido, a atuação dos profissionais de enfermagem é fundamental para promover um cuidado seguro e acolhedor, garantindo que os direitos, as necessidades e as decisões de cada mulher sejam respeitadas durante a gestação, o parto e o pós-parto.

Portanto, o combate à violência obstétrica vai além do conhecimento técnico, mas também inclui responsabilidade, preparo e compromisso dos profissionais com uma assistência humanizada e respeitosa. É de suma importância que as mulheres recebam orientações sobre seus direitos e tenham liberdade para participar das decisões relacionadas ao próprio parto. Dessa forma, a capacidade da equipe de enfermagem e a adoção de boas práticas podem contribuir para diminuir essas situações e garantir um cuidado mais seguro, acolhedor e digno para todas as mulheres.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ARAÚJO, M. A. M; SANTOS, I. M. M; NAZARETH, I. V. Conhecimento dos profissionais de saúde acerca da violência obstétrica em um

centro obstétrico. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online,** v. 18, e14756, 2026.

BRASIL. **Lei nº 11.108, de 7 de abril de 2005.** Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para garantir às parturientes o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS. Diário Oficial da União: Brasília, DF, 8 abr. 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS nº 5.350, de 12 de setembro de 2024.** Altera a Portaria de Consolidação GM/MS nº 3, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre a Rede Alyne. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 13 set. 2024. p. 90-94.

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. **Portaria nº 569, de 1º de junho de 2000.** Institui o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento, no âmbito do Sistema Único de Saúde. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 8 jun. 2000.

CASTRO, A. T. B; ROCHA, S. P. Violência obstétrica e os cuidados de enfermagem: reflexões a partir da literatura. **Enfermagem em Foco,** v. 11, n. 1, p. 176-181, 2020.

DINIZ, C. S. G. *et al*. Violência obstétrica como questão para a saúde pública no Brasil: origens, definições, tipologia, impactos sobre a saúde materna e propostas para sua prevenção. **Journal of Human Growth and Development,** v. 25, n. 3, p. 377-384, 2015.

MARRERO, L; BRÜGGEMANN, O. M. Violência institucional durante o processo parturitivo no Brasil: revisão integrativa. **Revista brasileira de enfermagem,** Brasília, v. 71, n. 3, p. 1152-1161, 2018.

MENDES, K. D. S; SILVEIRA, R. C. C. P; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto & Contexto - Enfermagem,** Florianópolis, v. 17, n. 4, p. 758-764, 2008.

MENEZES, F. R. *et al*. O olhar de residentes em Enfermagem Obstétrica para o contexto da violência obstétrica nas instituições. **Interface – Comunicação, Saúde, Educação,** v. 24, e180664, 2020.

MESQUITA, E. P. *et al*. Parto humanizado: o papel da enfermagem na prevenção da violência obstétrica. **Revista Nursing,** v. 28, n. 315, p. 9411-9415, 2024.

NASCIMENTO, D. E. M. *et al*. Vivências sobre violência obstétrica: boas práticas de enfermagem na assistência ao parto. **Revista Nursing,** v. 25, n. 291, p. 8242-8247, 2022.

OLIVEIRA, M. R. R; ELIAS, E. A; OLIVEIRA, S. R. Mulher e parto: significados da violência obstétrica e a abordagem de enfermagem. **Revista de Enfermagem UFPE On Line,** v. 14, e243996, 2020.

OLIVEIRA, P. S. *et al*. Boas práticas no processo de parto: concepções de enfermeiras obstétricas. **Revista Brasileira de Enfermagem,** Brasília, v. 72, n. 2, 2019.

OLIVEIRA, V. J; PENNA, C. M. M. O discurso da violência obstétrica na voz das mulheres e dos profissionais de saúde. **Texto & Contexto Enfermagem,** v. 26, n. 2, e06500015, 2017.

REGO, S.; GOMES, P. A.; BATISTA, S. R. Bioética e humanização como temas transversais na formação médica. **Revista Brasileira de Educação Médica,** v. 32, n. 4, p. 482-491, 2008.

RODRIGUES, D. P. *et al*. Parto humanizado: valores de profissionais de saúde no cotidiano do cuidado obstétrico. **Revista Brasileira de Enfermagem,** v. 75, n. 2, 2022.

SILVA, I. C. *et al*. O enfermeiro como facilitador do parto humanizado e protetor do direito das mulheres. **REVISA,** v. 13, n. esp. 2, p. 1092-1109, 2024.

SILVA, T. M. *et al*. Violência obstetrícia: a abordagem na temática na formação de enfermeiros obstétricos. **Acta Paulista de Enfermagem,** v. 33, eAPE20190146, 2020.

SOUZA, A. B. *et al*. Fatores associados à ocorrência de violência obstétrica institucional: uma revisão integrativa da literatura. **Revista de Ciências Médicas,** v. 25, n. 3, p. 115-128, 2016.

SOUZA, J. K. **Violência institucional na atenção obstétrica: proposta de modelo preditivo para depressão pós-parto.** 2014. Dissertação (Mestrado) – Universidade de Brasília, Brasília, 2014.

VELOSO, A. C. F. *et al*. Atuação dos profissionais de saúde e o processo de humanização no centro obstétrico. **Revista Nursing,** v. 23, n. 268, p. 4570-4579, 2020.

---

[1] Discente do Curso Superior de Enfermagem do Centro Universitário Fametro. E-mail: acesse o artigo original para visualizar o e-mail

[2] Discente do Curso Superior de Enfermagem do Centro Universitário Fametro. E-mail: acesse o artigo original para visualizar o e-mail

[3] Discente do Curso Superior de Enfermagem do Centro Universitário Fametro. E-mail: acesse o artigo original para visualizar o e-mail

[4] Discente do Curso Superior de Enfermagem do Centro Universitário Fametro. E-mail: acesse o artigo original para visualizar o e-mail

[5] Professora tutora do Curso Superior de Enfermagem do Centro Universitário Fametro. Mestre em Doenças Tropicais e Infecciosas pela Universidade do Estado do Amazonas. E-mail: acesse o artigo original para visualizar o e-mail

[6] Professora do Curso Superior de Enfermagem do Centro Universitário Fametro. Doutora em Genética, Conservação e Biologia Evolutiva pelo INPA/AM.