REVISTA TÓPICOS
ISSN 2965-6672 | Qualis A2

VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA E HUMANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA AO PARTO E NASCIMENTO

OBSTETRIC VIOLENCE AND THE HUMANIZATION OF CHILDBIRTH AND BIRTH CARE

Ciências da Saúde • 21/11/2026

REGISTRO DOI: 10.70773/revistatopicos/795181955

Julia Beatriz Mendes Gomes[1]
Loreny Emanoelle Pereira Ribeiro[2]
João Victor de Souza Lins[3]
Guilherme Silva Souza[4]
Hellem Samia de Oliveira[5]
Ângela Patrícia Silveira da Silva[6]
Themistocles Yure Ferreira Silva[7]

RESUMO

A violência obstétrica constitui uma problemática relacionada à violação dos direitos, da autonomia e da dignidade da mulher durante a gestação, o parto, o nascimento e o puerpério. Este estudo tem como objetivo analisar a violência obstétrica e discutir a importância da humanização da assistência ao parto e nascimento, com ênfase na atuação dos profissionais de saúde, especialmente da Enfermagem. Trata-se de uma pesquisa bibliográfica, descritiva e qualitativa, desenvolvida por meio da análise de publicações científicas disponíveis na SciELO, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Google Acadêmico e Revista JRG de Estudos Acadêmicos, considerando o período de 2019 a 2026. Os resultados evidenciam que a violência obstétrica pode manifestar-se por meio de agressões físicas, psicológicas e verbais, intervenções sem consentimento, ausência de informações, desrespeito à privacidade, negligência e práticas institucionais que limitam a participação da mulher. Em contrapartida, a assistência humanizada envolve acolhimento, comunicação adequada, consentimento informado, respeito às escolhas, presença do acompanhante, privacidade, uso criterioso de intervenções e tomada de decisão compartilhada. Conclui-se que a Enfermagem possui papel fundamental na prevenção da violência obstétrica e na promoção de um cuidado respeitoso. Entretanto, sua superação também depende da formação profissional, da educação permanente, da organização dos serviços e da transformação da cultura institucional.

Palavras-chave: Violência obstétrica; Humanização do parto; Assistência humanizada; Parto e nascimento; Assistência obstétrica.

ABSTRACT

Obstetric violence is an issue related to the violation of women’s rights, autonomy, and dignity during pregnancy, labor, childbirth,

and the postpartum period. This study aims to analyze obstetric violence and discuss the importance of humanizing care during labor and childbirth, with an emphasis on the role of healthcare professionals, especially nurses. This is a descriptive, qualitative bibliographic study developed through the analysis of scientific publications available in SciELO, the Virtual Health Library (VHL), Google Scholar, and Revista JRG de Estudos Acadêmicos, covering the period from 2019 to 2026. The findings indicate that obstetric violence can manifest through physical, psychological, and verbal abuse, interventions performed without consent, lack of information, disregard for privacy, negligence, and institutional practices that limit women's participation. In contrast, humanized care involves a welcoming approach, effective communication, informed consent, respect for women's choices, the presence of a support person, privacy, the judicious use of interventions, and shared decision-making. It is concluded that nursing plays a fundamental role in preventing obstetric violence and promoting respectful care. However, overcoming this issue also depends on professional training, continuing education, the organization of healthcare services, and changes in institutional culture.
Keywords: Obstetric violence; Humanization of childbirth; Humanized care; Labor and birth; Obstetric care.

1. INTRODUÇÃO

A gestação, o trabalho de parto, o parto e o nascimento constituem momentos de grande relevância na vida da mulher e de sua família, envolvendo aspectos físicos, emocionais, sociais e culturais. Embora o parto seja um processo fisiológico, a assistência prestada durante esse período exige dos profissionais de saúde conhecimentos técnicos e científicos, além de uma postura pautada no respeito, na

ética, na comunicação e na valorização da autonomia da mulher. Nesse contexto, a qualidade da assistência obstétrica não deve ser compreendida apenas pela realização adequada de procedimentos clínicos, mas também pela capacidade dos serviços e profissionais de oferecer um cuidado seguro, acolhedor, individualizado e respeitoso (Rodrigues et al., 2022; Souza et al., 2024).

A assistência ao parto passou por importantes transformações ao longo do tempo, especialmente com a ampliação da institucionalização e da medicalização do nascimento. A incorporação de tecnologias e intervenções contribuiu para a redução de determinados riscos e para o enfrentamento de complicações obstétricas, porém também trouxe discussões acerca da utilização excessiva ou inadequada de determinadas práticas. A humanização da assistência surge, nesse cenário, como uma perspectiva que busca superar modelos de cuidado centrados exclusivamente na intervenção e fortalecer uma assistência que reconheça a mulher como sujeito de direitos e participante ativa das decisões relacionadas ao seu próprio corpo e ao nascimento de seu filho. A literatura brasileira sobre humanização do parto destaca que esse conceito envolve diferentes dimensões do cuidado e não se limita à adoção de determinadas técnicas ou procedimentos (Leal et al., 2021; Trajano; Barreto, 2021).

A discussão sobre humanização também está diretamente relacionada ao direito da mulher à informação, ao consentimento e à participação nas decisões referentes à assistência recebida. Durante o trabalho de parto e o nascimento, a comunicação adequada entre profissionais e usuárias é fundamental para que a mulher compreenda as condutas propostas, seus benefícios, riscos e possíveis alternativas. Dessa maneira, uma assistência qualificada

deve considerar não somente as necessidades clínicas, mas também os aspectos subjetivos e as particularidades de cada mulher, respeitando seus valores, suas escolhas e sua dignidade (Leal et al., 2021; Bitencourt; Oliveira; Rennó, 2022; Bachilli; Zirbel; Santa Helena, 2021).

É nesse contexto que se insere a violência obstétrica, expressão utilizada para discutir situações de desrespeito, abuso, negligência, tratamento inadequado e realização de determinadas intervenções sem informação adequada ou consentimento durante a assistência à gestação, ao parto e ao pós-parto. Estudos presentes na literatura científica brasileira demonstram que o fenômeno envolve diferentes dimensões e pode manifestar-se por meio de práticas físicas, psicológicas, verbais e institucionais. A produção científica também aponta que sua ocorrência precisa ser analisada considerando as relações estabelecidas entre mulheres, profissionais e instituições de saúde, bem como os modelos de assistência predominantes (Leite et al., 2024; Paiva et al., 2022).

A violência obstétrica representa, portanto, uma questão relevante para a qualidade da assistência à saúde da mulher, especialmente porque determinadas práticas podem interferir negativamente na experiência do parto e na percepção da mulher sobre seu próprio corpo e sua capacidade de participar das decisões relacionadas ao nascimento. Além das possíveis repercussões físicas, a experiência de uma assistência desrespeitosa pode estar associada a consequências emocionais e psicológicas, tornando necessária uma abordagem que considere a integralidade do cuidado. Nesse sentido, discutir a violência obstétrica não significa apenas identificar condutas inadequadas, mas também compreender os fatores que contribuem para sua ocorrência e refletir sobre

estratégias capazes de fortalecer práticas assistenciais baseadas no respeito e na segurança. Estudos recentes têm abordado justamente os desafios contemporâneos relacionados à ocorrência da violência obstétrica e à construção de uma assistência mais humanizada (Paiva et al., 2022).

Nesse processo, a enfermagem possui papel significativo, considerando sua atuação direta e contínua na assistência à mulher durante o ciclo gravídico-puerperal. A atuação do profissional de Enfermagem ultrapassa a execução de procedimentos técnicos, envolvendo acolhimento, orientação, educação em saúde, escuta qualificada, defesa dos direitos da mulher e participação na construção de uma assistência que respeite sua autonomia. Dessa forma, a formação dos profissionais de Enfermagem precisa contemplar não apenas conhecimentos técnico-científicos relacionados à assistência obstétrica, mas também princípios éticos e humanísticos que possibilitem reconhecer situações de desrespeito e contribuir para sua prevenção. A literatura recente também destaca o protagonismo da enfermagem na prevenção da violência obstétrica e na promoção do parto humanizado. (Melo; Castro, 2019).

A humanização da assistência, nesse sentido, constitui uma importante estratégia para qualificar o cuidado prestado à mulher. Humanizar não significa simplesmente tornar o atendimento mais cordial, mas construir uma prática assistencial fundamentada no respeito, na comunicação, no acolhimento, na autonomia, na individualidade e na tomada de decisões compartilhada. A assistência humanizada pressupõe que a mulher seja reconhecida como protagonista do processo de nascimento, sem desconsiderar a importância da atuação técnica dos profissionais e das intervenções

necessárias quando clinicamente indicadas. Assim, a humanização deve estar presente desde o acompanhamento pré-natal até o parto e o período pós-parto, favorecendo uma relação de confiança entre a mulher e a equipe de saúde. (Bitencourt; Oliveira; Rennó, 2022).

A relevância dessa discussão também se evidencia no campo da formação acadêmica em enfermagem. Compreender a violência obstétrica e os princípios da assistência humanizada permite ao futuro profissional reconhecer situações que podem comprometer a qualidade do cuidado e desenvolver uma prática fundamentada em princípios éticos, científicos e humanísticos. Além disso, a análise da literatura sobre o tema possibilita compreender que a prevenção da violência obstétrica não depende exclusivamente da conduta individual de um profissional, mas também está relacionada à organização dos serviços, à cultura institucional, à formação das equipes e ao modelo de atenção obstétrica adotado. (Silva; Dullius, 2024).

Diante desse cenário, torna-se pertinente analisar a produção científica acerca da violência obstétrica e da humanização da assistência, buscando compreender como essas questões são discutidas na literatura e qual é a importância da atuação dos profissionais de saúde, especialmente da enfermagem, para a construção de um cuidado respeitoso e qualificado. Dessa forma, o presente estudo tem como objetivo analisar a violência obstétrica e discutir a importância da humanização da assistência ao parto e nascimento, considerando os direitos, a autonomia e a dignidade da mulher, bem como a atuação dos profissionais de saúde na prevenção de práticas desrespeitosas e na promoção de uma assistência segura e humanizada.

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA OU REVISÃO DA LITERATURA

2.1. Violência Obstétrica Como Violação de Direitos

A violência obstétrica pode ser compreendida como um conjunto de ações ou omissões ocorridas na assistência à gestação, ao parto, ao nascimento ou ao puerpério que desrespeitam a mulher, sua autonomia, sua integridade física e emocional ou seu direito de participar das decisões. O conceito não deve ser reduzido a uma única conduta, pois envolve práticas individuais e institucionais que se articulam com relações assimétricas de poder entre usuárias, profissionais e serviços de saúde. Por isso, a análise do fenômeno exige reconhecer que o cuidado pode ser tecnicamente realizado e, ainda assim, ser desrespeitoso quando não considera a pessoa atendida como sujeito de direitos (Leite et al., 2024; Paiva et al., 2022).

A perspectiva dos direitos humanos amplia a compreensão do problema. O cuidado materno respeitoso pressupõe dignidade, privacidade, confidencialidade, ausência de maus-tratos, informação compreensível e participação nas decisões. A Organização Mundial da Saúde destaca que a transformação do cuidado depende de ações capazes de prevenir o desrespeito e incorporar práticas respeitosas à rotina dos serviços, e não apenas de recomendações dirigidas individualmente às mulheres ou aos profissionais (World Health Organization, 2025).

2.2. Manifestações e Fatores Associados

As manifestações da violência obstétrica podem ser físicas, verbais, psicológicas, sexuais, institucionais e administrativas. Entre os exemplos discutidos na literatura estão a realização de procedimentos sem explicação ou consentimento, a restrição

injustificada da movimentação, a proibição do acompanhante, a exposição desnecessária do corpo, o uso de linguagem humilhante, a negligência diante da dor e a adoção rotineira de intervenções sem indicação clínica individualizada. A existência de protocolos ou tecnologias não é, por si só, violenta; o problema surge quando a intervenção é imposta, desnecessária, desproporcional ou realizada sem comunicação adequada (Bitencourt; Oliveira; Rennó, 2022; Trajano; Barreto, 2021).

A ocorrência dessas práticas está relacionada a fatores que ultrapassam a atitude de um único profissional. A hierarquização das relações, a cultura institucional, a sobrecarga de trabalho, a insuficiência de recursos, a formação centrada no modelo biomédico e a naturalização de condutas intervencionistas podem favorecer a perda da autonomia da mulher. A dimensão de gênero também é relevante, uma vez que discursos que deslegitimam a dor, o medo ou a capacidade decisória da parturiente contribuem para tornar aceitáveis experiências que deveriam ser reconhecidas como violações (Trajano; Barreto, 2021; Leite et al., 2024).

2.3. Humanização, Autonomia e Consentimento

A humanização da assistência ao parto não significa ausência de tecnologia nem rejeição de intervenções necessárias. Seu fundamento é a utilização criteriosa dos recursos disponíveis, articulada ao respeito pela fisiologia do parto, às necessidades individuais e às escolhas informadas da mulher. Essa assistência deve valorizar a comunicação adequada, o protagonismo feminino, a participação ativa e a autonomia da mulher durante o processo de nascimento (Leal et al., 2021).

A autonomia, nesse contexto, não significa deixar a mulher sem apoio ou transferir-lhe, individualmente, toda a responsabilidade pelas decisões. Significa oferecer informações claras, verificar sua compreensão, apresentar benefícios, riscos e alternativas e respeitar sua decisão, inclusive quando ela optar por recusar determinada conduta. O consentimento deve ser compreendido como um processo contínuo de diálogo, e não como uma simples formalidade documental. Dessa forma, a decisão compartilhada aproxima a segurança clínica da dignidade e da participação ativa da mulher (Leal et al., 2021; Bitencourt; Oliveira; Rennó, 2022).

2.4. Práticas de Cuidado Respeitoso no Parto e Nascimento

O cuidado respeitoso envolve o acolhimento desde o pré-natal, a construção de vínculo, a escuta das expectativas da mulher, a garantia de privacidade, a presença de acompanhante e a comunicação durante cada etapa do atendimento. Durante o trabalho de parto, também são importantes a liberdade para escolher posições, a possibilidade de movimentação, o uso de métodos não farmacológicos para o alívio da dor, quando apropriado, o apoio emocional e a redução de intervenções sem indicação clínica. Essas práticas favorecem a participação da mulher e qualificam a experiência do nascimento, sem substituir a avaliação clínica individualizada (Leal et al., 2021; Rodrigues et al., 2022).

A humanização deve continuar no pós-parto imediato e no cuidado ao recém-nascido. A comunicação sobre os procedimentos realizados, a proteção do contato entre mãe e bebê, quando não houver contraindicação clínica, e o apoio à amamentação integram uma assistência que considera a continuidade da experiência materna. Dessa forma, o respeito não deve ser entendido como uma

etapa isolada do parto, mas como uma característica presente em todo o ciclo gravídico-puerperal (World Health Organization, 2025; Souza et al., 2024).

2.5. Enfermagem Obstétrica e Transformação do Cuidado

A enfermagem ocupa uma posição estratégica na prevenção da violência obstétrica, pois mantém contato próximo com a mulher, acompanha a evolução do trabalho de parto, transmite informações técnicas de forma compreensível e participa da articulação entre a usuária e a equipe multiprofissional. A escuta qualificada, o registro adequado, a educação em saúde, a defesa do direito ao acompanhante e a comunicação de situações de desrespeito são formas concretas de promover a segurança e a autonomia da mulher. Essa atuação exige conhecimento clínico, competência comunicacional e compromisso ético com os direitos das mulheres (Melo; Castro, 2019; Souza et al., 2024).

Entretanto, não se deve atribuir exclusivamente à enfermagem a responsabilidade pela transformação do modelo obstétrico. A atuação dos profissionais é influenciada por protocolos, dimensionamento de pessoal, gestão, relações de trabalho e cultura institucional. Por isso, a formação profissional precisa ser acompanhada de educação permanente, espaços para discussão de casos, revisão de rotinas, monitoramento de indicadores de qualidade do cuidado e canais seguros para a escuta das usuárias e dos trabalhadores (Silva; Dullius, 2024; Bitencourt; Oliveira; Rennó, 2022).

2.6. Relação Entre Medicalização, Risco e Autonomia

A institucionalização do parto trouxe avanços importantes para a identificação e o manejo de complicações, especialmente em situações que envolvem riscos maternos ou fetais. Entretanto, a disponibilidade de recursos tecnológicos não deve justificar a realização rotineira de intervenções sem necessidade clínica ou sem esclarecimento à mulher. Estudos sobre a percepção das mulheres na assistência ao parto identificam práticas intervencionistas e rotinas institucionais que podem limitar sua autonomia e dificultar a humanização do cuidado. Por isso, as condutas devem considerar as condições clínicas, as necessidades individuais e a participação da mulher nas decisões (Rodrigues et al., 2022).

A discussão sobre a medicalização, portanto, não propõe a eliminação das intervenções, mas questiona sua utilização automática. A cesariana, a indução do parto, a episiotomia e a restrição ao leito podem ser necessárias em determinadas circunstâncias, mas devem estar relacionadas à avaliação clínica individualizada e ser explicadas à mulher. O cuidado humanizado não se caracteriza pela oposição entre parto vaginal e parto cirúrgico, mas pela adoção de condutas justificadas, proporcionais e acompanhadas de informação e participação da mulher nas decisões (Leal et al., 2021; Rodrigues et al., 2022).

2.7. Comunicação, Plano de Parto e Decisão Compartilhada

A comunicação constitui uma ferramenta clínica e ética na assistência obstétrica. Informar a mulher durante o pré-natal e o trabalho de parto permite que ela compreenda as etapas do atendimento, expresse suas preferências e conheça as razões de uma eventual mudança de conduta. A linguagem utilizada pelos profissionais deve ser acessível e respeitosa, sem ameaças,

julgamentos ou expressões que provoquem medo. Também é importante verificar se as informações foram compreendidas e oferecer espaço para perguntas e decisões, sempre que as condições clínicas permitirem (Bachilli; Zirbel; Santa Helena, 2021).

O plano de parto pode contribuir para a autonomia da mulher ao registrar seus desejos, limites e preferências construídos durante o pré-natal. Esse documento não deve ser considerado um roteiro inflexível, pois as condições clínicas podem exigir mudanças nas condutas inicialmente planejadas. Entretanto, deve ser utilizado como instrumento de diálogo entre a mulher e a equipe de saúde, permitindo que suas escolhas sejam consideradas sempre que forem compatíveis com a segurança materna e fetal. Dessa maneira, o plano de parto favorece uma assistência participativa, na qual a mulher não é apenas submetida às decisões institucionais, mas participa ativamente do processo de nascimento (Bachilli; Zirbel; Santa Helena, 2021).

2.8. Marcadores Sociais e Desigualdades na Assistência Obstétrica

A violência obstétrica também deve ser analisada a partir das desigualdades sociais que atravessam a assistência à saúde. Fatores como raça, gênero e classe social podem influenciar a forma como as mulheres são acolhidas, ouvidas e atendidas durante o ciclo gravídico-puerperal. Estudos brasileiros destacam que o racismo institucional e as desigualdades sociais podem comprometer o respeito aos direitos reprodutivos e dificultar o acesso das mulheres negras a uma assistência respeitosa e equitativa. Por isso, a humanização do cuidado deve considerar as diferentes realidades sociais das mulheres e reconhecer as desigualdades que podem

afetar suas experiências nos serviços de saúde (Leite et al., 2024; Santana et al., 2024).

A promoção da equidade exige que os profissionais de saúde reconheçam as necessidades individuais e as diferentes condições sociais das mulheres atendidas. Na assistência obstétrica, isso envolve oferecer acolhimento sem discriminação, utilizar uma comunicação respeitosa, considerar as particularidades culturais e garantir que todas as mulheres tenham suas queixas, escolhas e direitos valorizados. No caso das mulheres negras, é especialmente importante reconhecer e combater práticas discriminatórias relacionadas ao racismo institucional, que podem comprometer a qualidade do atendimento e a autonomia durante o parto. Essas medidas contribuem para uma assistência integral, inclusiva e comprometida com a dignidade humana (Santana et al., 2024; Leite et al., 2024).

2.9. Segurança do Paciente e Cuidado Humanizado

A segurança do paciente e a humanização são dimensões complementares da qualidade da assistência obstétrica. Identificar riscos, monitorar sinais clínicos e agir diante de possíveis complicações são responsabilidades da equipe de saúde. Da mesma forma, preservar a privacidade, explicar os procedimentos, obter consentimento e evitar intervenções desnecessárias são atitudes fundamentais para garantir um cuidado respeitoso. Portanto, uma assistência segura não deve ser avaliada apenas pela ausência de eventos adversos, mas também pela proteção da autonomia, da dignidade e do bem-estar da mulher durante o atendimento (World Health Organization, 2025).

A avaliação da qualidade da assistência deve considerar, além dos resultados maternos e neonatais, a experiência da mulher durante o atendimento. Aspectos como o respeito ao consentimento, a garantia da presença do acompanhante, a qualidade das informações fornecidas, o manejo adequado da dor e a oportunidade de expressar opiniões e relatar sua experiência também precisam ser observados. A escuta das usuárias permite identificar falhas que nem sempre aparecem nos registros clínicos e pode orientar melhorias na organização dos serviços e nas práticas dos profissionais de saúde (Rodrigues et al., 2022; Leal et al., 2021).

2.10. Formação Profissional e Cultura Institucional

A formação dos profissionais de saúde deve prepará-los não apenas para a tomada de decisões clínicas, mas também para estabelecer relações éticas e respeitosas com a mulher, sua família e a equipe multiprofissional. Esse processo deve contemplar conhecimentos sobre direitos sexuais e reprodutivos, comunicação, consentimento informado, diversidade, relações de gênero e prevenção da violência obstétrica. Além da formação acadêmica, a educação permanente é fundamental para atualizar conhecimentos, discutir situações vivenciadas nos serviços e desenvolver práticas de cuidado mais humanizadas (Silva; Dullius, 2024).

A transformação da assistência também depende de uma cultura institucional comprometida com a qualidade e o respeito aos direitos das mulheres. Para isso, é necessário que os serviços de saúde adotem protocolos de atendimento, promovam a supervisão das práticas profissionais, ofereçam condições adequadas de trabalho e disponibilizem canais acessíveis para que as usuárias possam relatar suas experiências. Além disso, a participação dos

trabalhadores na identificação de problemas e na construção de soluções contribui para mudanças efetivas na rotina dos serviços. Sem o compromisso da gestão e da equipe multiprofissional, a humanização corre o risco de permanecer apenas no discurso, enquanto práticas desrespeitosas continuam sendo reproduzidas (Bitencourt; Oliveira; Rennó, 2022; Souza et al., 2024).

3. METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa bibliográfica, de caráter descritivo e abordagem qualitativa, desenvolvida a partir do levantamento, da seleção e da análise de publicações científicas relacionadas à violência obstétrica e à humanização da assistência ao parto e nascimento. A pesquisa bibliográfica possibilita reunir e analisar conhecimentos científicos já produzidos sobre determinada temática, contribuindo para a compreensão dos diferentes aspectos envolvidos na problemática investigada, especialmente os direitos das mulheres, a humanização da assistência e a atuação dos profissionais de saúde.

A busca das publicações científicas foi realizada nas seguintes fontes de informação: Scientific Electronic Library Online (SciELO), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Google Acadêmico. Também foram consultadas publicações da Revista JRG de Estudos Acadêmicos relacionadas ao tema. A escolha dessas fontes teve como finalidade identificar produções científicas referentes à saúde da mulher, à assistência obstétrica, à violência obstétrica, à humanização do parto e à atuação da enfermagem.

Para a realização das buscas, foram utilizados descritores e palavras-chave relacionados diretamente ao objeto de estudo; entre eles:

“violência obstétrica”; “humanização do parto”; “assistência humanizada”; “parto e nascimento”; “assistência obstétrica”; “enfermagem obstétrica” e “direitos da mulher”; Esses termos foram utilizados de forma isolada e combinada; buscando identificar publicações que apresentassem relação com o objetivo da pesquisa.

Como recorte temporal, foram consideradas publicações disponíveis entre os anos de 2019 e 2026. Esse período foi estabelecido com o propósito de priorizar produções científicas recentes e relacionadas às discussões contemporâneas sobre violência obstétrica e humanização da assistência ao parto e nascimento.

Foram estabelecidos como critérios de inclusão estudos publicados no período definido, com relação direta com a temática investigada e que abordassem aspectos referentes à violência obstétrica, à humanização da assistência, aos direitos e à autonomia da mulher, à assistência obstétrica e à atuação dos profissionais de saúde, especialmente da enfermagem. Como critérios de exclusão, foram considerados os materiais publicados fora do recorte temporal estabelecido, aqueles sem relação direta com o tema e as publicações que não contribuíam para responder ao objetivo proposto.

Após o levantamento e a seleção das publicações, foi realizada a leitura e análise de seus conteúdos, com o objetivo de identificar informações relevantes para a compreensão da violência obstétrica e da humanização da assistência. As informações identificadas foram organizadas conforme os principais aspectos abordados na pesquisa, contemplando as manifestações da violência obstétrica, seus impactos sobre a mulher, o respeito à autonomia e à dignidade,

os princípios da assistência humanizada e a atuação da enfermagem na prevenção de práticas desrespeitosas.

Por fim, a análise das publicações possibilitou relacionar os conhecimentos encontrados na literatura e construir uma discussão fundamentada sobre a problemática investigada. Dessa forma, a pesquisa buscou compreender a importância de uma assistência obstétrica pautada no acolhimento, na informação, no respeito, na segurança, na autonomia e na dignidade da mulher.

4. RESULTADOS E DISCUSSÕES OU ANÁLISE DOS DADOS

A análise das publicações selecionadas permitiu identificar aspectos recorrentes relacionados à violência obstétrica e à humanização da assistência ao parto e nascimento. Os resultados foram organizados em quatro eixos temáticos: manifestações da violência obstétrica; repercussões da assistência desrespeitosa; práticas relacionadas à humanização do cuidado; e atuação dos profissionais e das instituições na prevenção dessas situações. A análise demonstra que a compreensão desse fenômeno exige considerar não apenas os aspectos clínicos da assistência, mas também as experiências das mulheres, suas condições sociais e o respeito aos seus direitos (Leite et al., 2024; Paiva et al., 2022).

O primeiro aspecto identificado foi a compreensão ampliada da violência obstétrica. As publicações analisadas demonstram que ela não se limita às agressões físicas, podendo manifestar-se por meio de comunicação hostil, ameaças, humilhações, omissão de informações, procedimentos realizados sem consentimento e impedimento da participação da mulher nas decisões. Essas situações podem ocorrer tanto por ações diretas dos profissionais

quanto por omissões durante o atendimento, como ignorar queixas, negligenciar necessidades ou deixar de explicar procedimentos. Dessa forma, práticas desrespeitosas podem ser naturalizadas no cotidiano dos serviços de saúde, dificultando seu reconhecimento e enfrentamento (Bitencourt; Oliveira; Rennó, 2022; Paiva et al., 2022).

Outro aspecto relevante diz respeito à influência das desigualdades sociais e das relações de gênero na assistência obstétrica. Mulheres em situações de vulnerabilidade podem enfrentar maiores dificuldades para questionar condutas, obter informações e reivindicar seus direitos. Quando suas manifestações e queixas são desconsideradas, estabelece-se uma relação de cuidado marcada pela desigualdade de poder, na qual as decisões ficam concentradas nos profissionais e a participação da mulher é reduzida. Nesse contexto, a humanização precisa envolver mudanças nas relações entre profissionais e usuárias, além de transformações na organização dos serviços de saúde (Trajano; Barreto, 2021; Leite et al., 2024).

Em relação às repercussões da assistência desrespeitosa, as publicações apontam experiências de medo, frustração, insegurança, sofrimento emocional e perda do protagonismo feminino durante o parto. A ausência de informações, a exposição desnecessária do corpo, a comunicação agressiva e a desconsideração da dor podem comprometer a experiência do nascimento e a confiança da mulher nos serviços de saúde. Esses aspectos demonstram que os efeitos da violência obstétrica não devem ser avaliados somente pela ocorrência de complicações físicas, pois também envolvem a integridade emocional e a percepção da mulher sobre o atendimento recebido (Rodrigues et al., 2022; Paiva et al., 2022).

Diante dessas repercussões, observa-se que a segurança obstétrica e o respeito aos direitos das mulheres devem ser compreendidos como dimensões complementares da assistência. A realização de intervenções necessárias para proteger a saúde materna e fetal deve estar associada à avaliação clínica individualizada, à comunicação adequada e ao consentimento da mulher. Assim, a qualidade do atendimento envolve tanto os resultados clínicos quanto a preservação da dignidade, da autonomia e do bem-estar físico e emocional durante o processo de nascimento (Leal et al., 2021; World Health Organization, 2025).

Quanto às práticas de humanização, a análise destaca a importância do acolhimento desde a admissão, da comunicação em linguagem acessível, da garantia do acompanhante, do respeito à privacidade e da participação da mulher nas decisões. Também são relevantes a liberdade de movimentação, a possibilidade de escolher posições durante o trabalho de parto e a oferta de métodos não farmacológicos para o alívio da dor, quando apropriados. Essas práticas devem ser adaptadas às condições clínicas e às necessidades individuais de cada mulher, evitando intervenções rotineiras sem indicação e favorecendo uma experiência de nascimento mais respeitosa e participativa (Leal et al., 2021; Rodrigues et al., 2022).

Nesse processo, a enfermagem apresenta papel importante na promoção de uma assistência respeitosa, por meio do acolhimento, da educação em saúde, da orientação sobre os procedimentos e da defesa dos direitos das mulheres. A proximidade com a parturiente permite identificar necessidades, esclarecer dúvidas e favorecer a comunicação entre a mulher e a equipe multiprofissional. Entretanto, a atuação dos profissionais depende também de

condições institucionais adequadas, formação continuada, organização do serviço e protocolos que favoreçam a assistência individualizada (Melo; Castro, 2019; Silva; Dullius, 2024).

A principal convergência identificada nas publicações é a relação entre violência obstétrica, autonomia feminina e qualidade da assistência. Enquanto as práticas violentas estão associadas ao desrespeito, à imposição de condutas e à limitação da participação da mulher, a humanização se fundamenta no diálogo, no consentimento, no acolhimento e na responsabilidade dos profissionais e das instituições. Portanto, a prevenção da violência obstétrica não depende exclusivamente da mudança de comportamento individual, mas também da revisão de práticas institucionais que favorecem a reprodução de situações desrespeitosas (Bitencourt; Oliveira; Rennó, 2022; Leite et al., 2024).

Como limitação, destaca-se que os resultados decorrem de uma pesquisa bibliográfica realizada em fontes de informação específicas, com abordagem qualitativa e recorte temporal delimitado. Dessa maneira, a análise não permite estabelecer estimativas de prevalência da violência obstétrica nem generalizar os resultados para todos os serviços de saúde. Apesar disso, a discussão das publicações contribui para compreender a importância da educação permanente, da escuta das usuárias, da adoção de práticas baseadas em evidências e do fortalecimento da enfermagem na promoção de uma assistência obstétrica respeitosa (Silva; Dullius, 2024; World Health Organization, 2025).

5. CONCLUSÃO/CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise da literatura permitiu compreender que a violência obstétrica é um fenômeno multidimensional, relacionado a práticas físicas, verbais, psicológicas e institucionais que podem ocorrer quando a mulher não recebe informações adequadas, não participa das decisões ou tem sua dignidade e autonomia desconsideradas. O problema não se limita a situações extremas, pois também se manifesta em condutas naturalizadas, omissões e formas de comunicação que retiram da parturiente o direito de compreender e decidir sobre o próprio cuidado.

A humanização da assistência ao parto e nascimento apresenta-se como um caminho ético, técnico e organizacional para enfrentar esse cenário. Ela exige acolhimento, escuta, privacidade, garantia da presença do acompanhante, comunicação acessível, consentimento informado, uso criterioso de intervenções e respeito às escolhas da mulher. Humanizar não significa abandonar a segurança clínica, mas integrar a competência técnica à garantia de direitos, reconhecendo que um cuidado de qualidade deve proteger a saúde física e emocional da mulher e do recém-nascido.

A enfermagem possui papel fundamental nesse processo, por sua presença contínua, sua capacidade de orientar e sua atuação na articulação do cuidado. Para que esse potencial se concretize, é indispensável investir em formação ética e técnico-científica, educação permanente, protocolos baseados em evidências e condições de trabalho compatíveis com uma assistência individualizada. Também é necessário fortalecer a escuta das usuárias e criar mecanismos institucionais de identificação, prevenção e enfrentamento de práticas desrespeitosas.

Conclui-se, portanto, que a superação da violência obstétrica depende de uma transformação coletiva. Profissionais, gestores, instituições de ensino e serviços de saúde devem reconhecer a mulher como sujeito de direitos e construir relações de cuidado baseadas no diálogo, no consentimento e na corresponsabilidade. A assistência humanizada não é um complemento do atendimento obstétrico, mas um critério essencial de qualidade, segurança e respeito à dignidade da mulher durante o parto e o nascimento.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BACHILLI, Martha Colvara; ZIRBEL, Ilze; SANTA HELENA, Ernani Tiaraju de. Autonomia relacional e parto humanizado: o desafio de aproximar desejos e práticas no SUS. **Physis: Revista de Saúde Coletiva,** Rio de Janeiro, v. 31, n. 1, e310130, 2021. DOI: 10.1590/S0103-73312021310130. Disponível em: https://www.scielosp.org/article/physis/2021.v31n1/e310130/pt/. Acesso em: 30 set. 2026.

BITENCOURT, Angélica de Cássia; OLIVEIRA, Samanta Luzia de; RENNÓ, Giseli Mendes. Violência obstétrica para os profissionais que assistem ao parto. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil,** Recife, v. 22, n. 4, p. 953-961, 2022. DOI: 10.1590/1806-93042022000400012. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/WTdCwpYf5CrLpWL5y4wYfMp/. Acesso em: 30 set. 2026.

LEAL, Mariana Silveira; MOREIRA, Rita de Cássia Rocha; BARROS, Keila Cristina Costa; SERVO, Maria Lúcia Silva; BISPO, Tânia Christiane Ferreira. Práticas de humanização no transcurso parturitivo na ótica de puérperas e enfermeiras obstétricas. **Revista**

Brasileira de Enfermagem, Brasília, v. 74, supl. 4, e20190743, 2021. DOI: 10.1590/0034-7167-2019-0743. Disponível em: https://www.scielo.br/j/reben/a/rLrckvzCp8sh8GtLqGx6xSH/. Acesso em: 30 set. 2026.

LEITE, Tatiana Henriques; MARQUES, Emanuele Souza; CORRÊA, Rachel Geber; LEAL, Maria do Carmo; OLEGÁRIO, Bheatriz da Costa Diniz; COSTA, Rafaelle Mendes da; MESENBURG, Marilia Arndt. Epidemiologia da violência obstétrica: uma revisão narrativa do contexto brasileiro. **Ciência & Saúde Coletiva,** Rio de Janeiro, v. 29, n. 9, e12222023, 2024. DOI: 10.1590/1413-81232024299.12222023. Disponível em: https://www.scielo.br/j/csc/a/LbMdhqnGHfRRhNfJWJgpPjd/. Acesso em: 30 set. 2026.

MELO, Natália Soares; CASTRO, Andrea Cristina dos Santos. Violência obstétrica: principais formas e ações do enfermeiro para sua redução e controle: uma revisão integrativa. **Enfermagem Revista,** Belo Horizonte, v. 22, n. 2, p. 199-217, 2019. Disponível em: https://periodicos.pucminas.br/enfermagemrevista/article/view/21080. Acesso em: 21 set. 2026.

PAIVA, Antonia de Maria Gomes; PEREIRA, Ana Maria Martins; DANTAS, Sibele Lima da Costa; RODRIGUES, Antonia Regynara Moreira; SILVA, Francisca Weslla Oliveira da; RODRIGUES, Dafne Paiva. Representações sociais da violência obstétrica para puérperas e profissionais da saúde: análise fatorial de correspondência. **Cogitare Enfermagem,** Curitiba, v. 27, e75198, 2022. DOI: 10.5380/ce.v27i0.75198. Disponível em: https://www.scielo.br/j/cenf/a/QwjYXhTt8BKBzhqcn3RRLqv/. Acesso em: 15 out. 2026.

RODRIGUES, Diego Pereira; ALVES, Valdecyr Herdy; SILVA, Angela Maria e; PENNA, Lucia Helena Garcia; VIEIRA, Bianca Dargam Gomes; SILVA, Sílvio Éder Dias da; REIS, Laena Costa dos; BRANCO, Maria Bertilla Lutterbach Riker. Percepção de mulheres na assistência ao parto e nascimento: obstáculos para a humanização. **Revista Brasileira de Enfermagem,** Brasília, v. 75, supl. 2, e20210215, 2022. DOI: 10.1590/0034-7167-2021-0215. Disponível em: https://www.scielo.br/j/reben/a/VMVWnx97szrXDzn4KQxkxtn/. Acesso em: 30 set. 2026.

SANTANA, Ariane Teixeira de; COUTO, Telmara Menezes; LIMA, Keury Thaisana Rodrigues dos Santos; OLIVEIRA, Patricia Santos de; BOMFIM, Aiara Nascimento Amaral; ALMEIDA, Lilian Conceição Guimarães; RUSMANDO, Lúcia Cristina Santos. Racismo obstétrico, um debate em construção no Brasil: percepções de mulheres negras sobre a violência obstétrica. **Ciência & Saúde Coletiva,** v. 29, n. 9, e09952023, 2024. DOI: 10.1590/1413-81232024299.09952023. Disponível em: https://www.scielo.br/j/csc/a/55qy4f7fNBwvbYkvvSGf8fy/?lang=pt. Acesso em: 01 nov. 2026.

SILVA, Júlia Seghetto da; DULLIUS, Willian Roger. Conhecimentos dos enfermeiros sobre a violência obstétrica: uma revisão integrativa. **Revista JRG de Estudos Acadêmicos,** São Paulo, v. 7, n. 15, e151358, 2024. DOI: 10.55892/jrg.v7i15.1358. Disponível em: https://revistajrg.com/index.php/jrg/article/view/1358. Acesso em: 30 set. 2026.

SOUZA, Abmael Martins; FARIAS, Adriana Silva; RAMOS, Gleiciane Cabral; SALES, Maria Neide de Oliveira; ALFARO, Selaine Silva; PEREIRA, Pabloena da Silva. O enfermeiro no processo parir/nascer: estratégia de cuidado e humanização do parto. **Brazilian Journal of**

Implantology and Health Sciences, v. 6, n. 5, p. 1201-1218, 2024. DOI: 10.36557/2674-8169.2024v6n5p1201-1218. Disponível em: https://bjihs.emnuvens.com.br/bjihs/article/view/2144. Acesso em: 30 set. 2026.

TRAJANO, Amanda Reis; BARRETO, Edna Abreu. Violência obstétrica na visão de profissionais de saúde: a questão de gênero como definidora da assistência ao parto. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação,** v. 25, e200689, 2021. DOI: 10.1590/interface.200689. Disponível em: https://www.scielo.br/j/icse/a/PDnDR5XtNdJy47fkKRW6qcw/. Acesso em: 30 set. 2026.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Compendium on respectful maternal and newborn care. Geneva: World Health Organization,** 2025. Disponível em: https://www.who.int/publications/i/item/9789240110939. Acesso em: 09 nov. 2026.

---

[1] Discente do curso de Enfermagem da Faculdade Suprema Redentor. E-mail: acesse o artigo original para visualizar o e-mail.

[2] Discente do curso de Enfermagem da Faculdade Suprema Redentor. E-mail: acesse o artigo original para visualizar o e-mail.

[3] Discente do curso de Enfermagem da Faculdade Suprema Redentor. E-mail: acesse o artigo original para visualizar o e-mail.

[4] Discente do curso de Enfermagem da Faculdade Suprema Redentor. E-mail: acesse o artigo original para visualizar o e-mail.

[5] Discente do curso de Enfermagem da Faculdade Suprema Redentor. E-mail: acesse o artigo original para visualizar o e-mail.

[6] Discente do curso de Enfermagem da Faculdade Suprema Redentor. E-mail: acesse o artigo original para visualizar o e-mail.

[7] Docente do curso de Enfermagem da Faculdade Suprema Redentor.