



Fatores associados à violência obstétrica e seus impactos nas parturientes

Factors associated with obstetric violence and its impacts on parturient women

Factores asociados a la violencia obstétrica y sus impactos en las parturientes

Janaína Oliveira Fernandes¹, Kândida Karoline dos Santos Sousa¹, Keithly Oliveira Silva¹, Maria Tereza Rodrigues Viana¹, Raquel Torres Dal Ferro Carneiro¹, Bianca Bacelar Assis Araújo¹.

RESUMO

Objetivo: Identificar na literatura os fatores institucionais e culturais que influenciam a prática da violência obstétrica e compreender seus impactos. **Métodos:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, cuja busca se deu por meio das bases de dados LILACS, BDENF, MEDLINE e PubMed, no período de 2020 a 2025. **Resultados:** Foram identificados 13 artigos que atendiam aos critérios de inclusão, nos quais 12 apresentavam nível de evidência 6 e um estudo com nível de evidência 5. Identificou-se que a violência obstétrica se manifesta de diversas formas, podendo ser físicas ou psicológica e muitas das vezes relacionada aos determinantes sociais da saúde, em sua maioria envolvendo fatores institucionais e culturais. Os resultados reforçam que mulheres em situação de vulnerabilidade social, como baixa escolaridade e baixa renda, estão mais expostas à violência obstétrica. **Considerações finais:** A violência obstétrica é um fenômeno complexo e multifatorial, sustentado por estruturas institucionais e culturais que ainda requerem transformação. A promoção de um cuidado obstétrico baseado no respeito, na dignidade e na autonomia da mulher é essencial para assegurar uma assistência ética e segura.

Palavras-chave: Violência obstétrica, Gestante, Trabalho de parto.

ABSTRACT

Objective: To identify institutional and cultural factors in the literature that influence the practice of obstetric violence and understand their impacts. **Methods:** This is an integrative literature review, searched through the LILACS, BDENF, MEDLINE, and PubMed databases, from 2020 to 2025. **Results:** Thirteen articles that met the inclusion criteria were identified, of which 12 had level of evidence 6 and one study had level of evidence 5. It was identified that obstetric violence manifests itself in different ways, ranging from physical to psychological, and is often related to social determinants of health, mostly involving institutional and cultural factors. The results reinforce that women in situations of social vulnerability, such as low education and low income, are more exposed to obstetric violence. **Final considerations:** Obstetric violence is a complex and multifactorial phenomenon, supported by institutional and cultural structures that still require transformation. Promoting obstetric care based on respect, dignity and women's autonomy is essential to ensure ethical and safe care.

Keywords: Obstetric violence, Pregnant woman, Labor.

RESUMEN

Objetivo: Identificar los factores institucionales y culturales en la literatura que influyen en la práctica de la violencia obstétrica y comprender sus impactos. **Métodos:** Se trata de una revisión integradora de la literatura,

¹ Centro Universitário Newton Paiva Wyden, Belo Horizonte – MG

buscada en las bases de datos LILACS, BDENF, MEDLINE y PubMed, de 2020 a 2025. **Resultados:** Se identificaron trece artículos que cumplieron con los criterios de inclusión, de los cuales 12 tenían un nivel de evidencia 6 y un estudio tenía un nivel de evidencia 5. Se identificó que la violencia obstétrica se manifiesta de diferentes maneras, que van desde lo físico hasta lo psicológico, y a menudo está relacionada con los determinantes sociales de la salud, que involucran principalmente factores institucionales y culturales. Los resultados refuerzan que las mujeres en situaciones de vulnerabilidad social, como baja educación y bajos ingresos, están más expuestas a la violencia obstétrica. **Consideraciones finales:** La violencia obstétrica es un fenómeno complejo y multifactorial, respaldado por estructuras institucionales y culturales que aún requieren transformación. Promover la atención obstétrica basada en el respeto, la dignidad y la autonomía de las mujeres es esencial para garantizar una atención ética y segura.

Palabras clave: Violencia obstétrica, Mujer embarazada, Trabajo de parto.

INTRODUÇÃO

A vida da mulher é marcada por fases, cada uma com suas particularidades, desafios e transformações. O sistema reprodutor feminino tem como etapa inicial a menarca, que pode ser considerado um dos períodos mais marcantes das fases reprodutivas da mulher. A idade fértil é o momento ideal para a mulher engravidar naturalmente, tornar-se mãe é uma transição que envolve uma reorganização de todos os papéis que integram a auto identidade da mulher. Ao entrar na fase gravídica, período em que se inicia após a fertilização e abrange a gestação, o parto e pós-parto, a mulher inicia um momento de emoções e expectativas, essa fase é repleta de desafios, desde o desconforto físico, até as preocupações sobre a saúde do bebê e o parto, onde a mesma se torna altamente vulnerável e exposta a experiências; sejam respeitadas ou violentas, que poderão deixar marcas permanentes em sua vida (LOREN H, et al., 2024).

O primeiro passo na gravidez é a confirmação da gestação. Após essa etapa, inicia-se o pré-natal, um momento crucial não apenas para a saúde física do bebê, mas também para o bem-estar psicológico da mãe. Além dos exames e procedimentos de rotina, que garantem o acompanhamento da gestação, o pré-natal pode oferecer um suporte emocional significativo. Esse acompanhamento regular ajuda a reduzir a ansiedade da gestante, esclarecendo dúvidas e facilitando o compartilhamento de informações sobre as mudanças físicas e comportamentais durante a gravidez, além de preparar a mãe para o momento do parto (CARVALHO, SS, et al., 2019).

Através da Portaria 1.067/2005, o Ministério da Saúde diz que é dever dos serviços e profissionais de saúde acolher com dignidade a mulher e o recém-nascido, enfocando-os como sujeitos de direitos e que a atenção com qualidade e humanizada depende de rotinas com procedimentos comprovadamente benéficos, evitando-se intervenções desnecessárias, e do estabelecimento de relações baseadas em princípios éticos, garantindo a privacidade, a autonomia e compartilhando com a mulher e sua família as decisões sobre as condutas a serem adotadas (BRASIL, 2005).

Apesar de todo incentivo quanto à humanização do parto ainda é possível vivenciar situações de abusos verbais, restrição da presença de acompanhante, procedimentos médicos não consentidos, violação de privacidade, recusa em administrar analgésicos, violência física, entre outros atos que caracterizam a violência obstétrica. A Organização Mundial da Saúde (OMS) revela ainda essa é uma “violação dos direitos humanos fundamentais”. O termo “violência obstétrica” foi criado, a partir de movimentos feministas no qual gerava críticas às práticas de assistência ao parto que violavam os direitos das mulheres (OMS, 2014).

É necessário entender a ocorrência da violência à mulher durante o trabalho de parto e o que desencadeia essa permanência de cenário. A partir de estudo recente é possível definir a violência obstétrica à luz da Teoria da Diversidade e Universalidade do Cuidado Cultural, a partir do relato das próprias puérperas que vivenciaram alguma situação de violência obstétrica, com falas que evidenciam discriminação social, verbal e violência psicológica, além manifestação por meio da violência física e violação da privacidade (MELO BLPL, et al., 2022).

Nesse contexto a mudança na assistência ao parto é urgente, demandando a capacitação de profissionais de saúde e a promoção de uma cultura de respeito e humanização. É fundamental garantir que as mulheres

tenham acesso à informação e possam exercer seu direito de escolha durante o parto, visando ser uma experiência positiva (OMS, 2018). Portanto, este estudo se justifica pela necessidade de investigar os fatores institucionais e culturais que influenciam a prática da violência obstétrica em parturientes, conforme as diretrizes estabelecidas pelo Ministério da Saúde e órgãos de direitos humanos, visto que, práticas violentas durante o parto podem resultar em consequências físicas e emocionais graves, comprometendo a dignidade, o bem-estar e a saúde das mulheres (OMS, 2014).

Diante disso, o presente estudo busca elucidar na literatura os fatores institucionais e culturais que influenciam a prática da violência obstétrica em parturientes, a fim de compreender como essas variáveis contribuem para a perpetuação dessa violência no contexto da assistência ao parto.

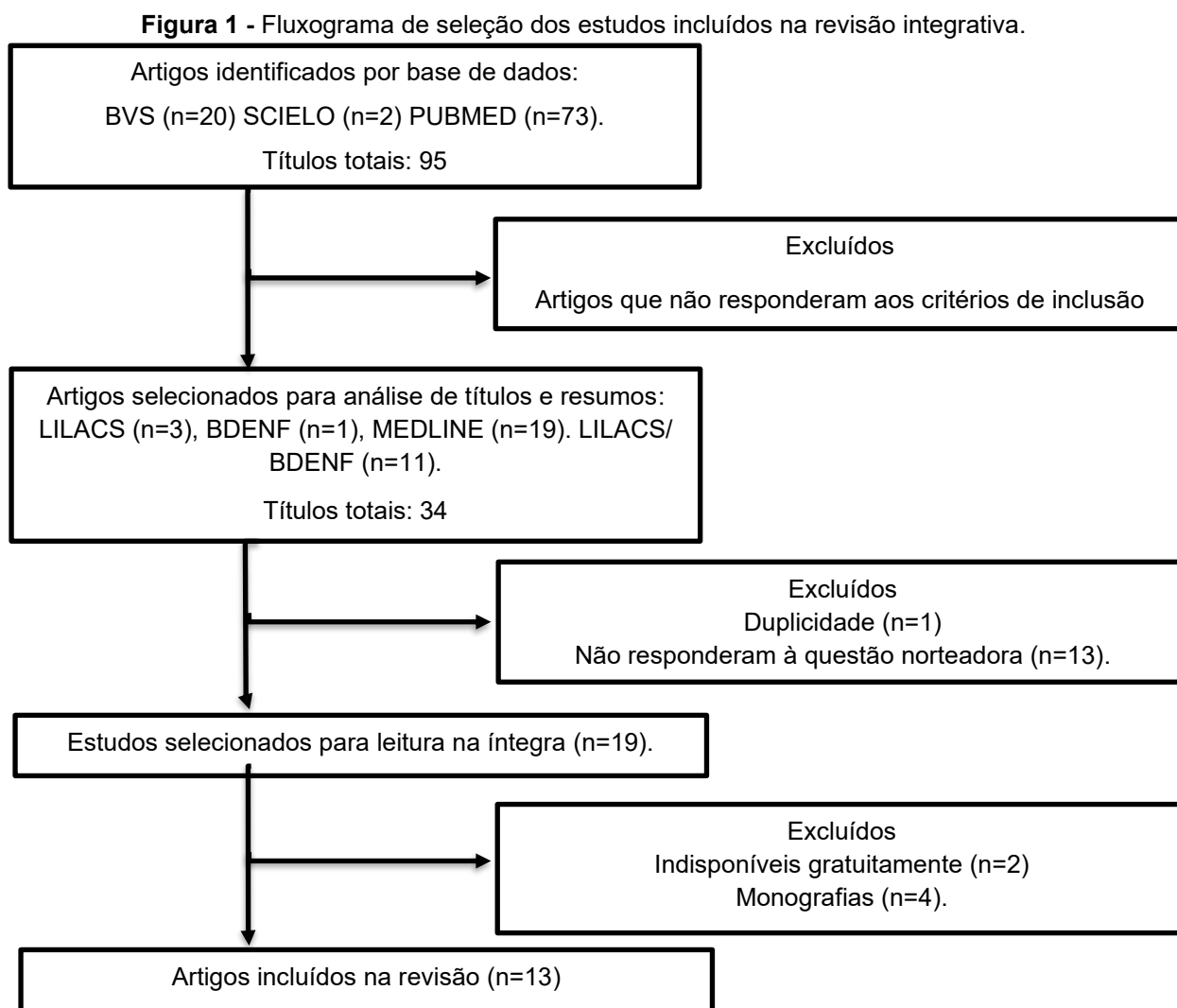
MÉTODOS

Trata-se de uma revisão integrativa de literatura, um método de investigação que possibilita a busca, avaliação crítica e síntese das evidências disponíveis sobre determinado tema ou questionamento, resultando na consolidação do estado atual do conhecimento sobre o assunto pesquisado. Além disso, permite a incorporação das evidências na prática clínica, sendo fundamentada por conhecimentos científicos, com resultados de qualidade e com custo efetividade (MENDES KDS, et al., 2008).

Para atingir seu objetivo, essa revisão integrativa seguiu etapas essenciais: identificação do problema e formulação da pergunta central, pesquisa da literatura, coleta e avaliação dos dados, interpretação dos resultados e apresentação dos achados (MENDES KDS, et al., 2008). Para a construção da pergunta norteadora, foi utilizado a estratégia PICO, um acrônimo cuja representação P significa paciente; I intervenção; C de comparação e O outcome (desfecho). Assim, no presente estudo, P= neonato; I = falta de identificação de paciente; C = não se aplica; O = fatores associados à ausência de identificação (MENDES KDS, et al., 2008). Sendo assim, estabeleceu-se a seguinte pergunta norteadora: "Quais são os fatores institucionais e culturais que influenciam a prática da violência obstétrica em parturientes?".

Para a busca dos estudos que compuseram a revisão foram utilizadas as bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), National Library of Medicine (MEDLINE), Base de Dados de Enfermagem (BDENF), via Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), e PubMed. Os critérios de inclusão foram: estudos publicados entre 2020 e 2025, em língua portuguesa, inglesa e espanhola, que respondessem à questão norteadora, disponíveis na íntegra e gratuitamente. Estudos derivados da literatura cinzenta e que não responderam à questão norteadora foram excluídos (**Figura 1**).

Para a busca dos materiais foram utilizados descritores controlados e operadores booleanos AND e OR como estratégia de busca nas bases de dados. Na MEDLINE, aplicou-se os seguintes descritores: Obstetric Violence AND (Pregnant Women OR Pregnant Person OR Pregnant Woman OR Woman, Pregnant OR Women, Pregnant) AND Labor, Obstetric. Já nas bases de dados LILACS e BDENF, "violência obstétrica" AND (Gestantes OR Gestante OR Grávida OR Grávidas OR "Mulher Grávida" OR "Mulheres Grávidas" OR Parturiente OR Parturientes) AND "trabalho de parto" foram aplicados.



Fonte: Fernandes JO, et al., 2025.

Os artigos elencados foram organizados em um quadro contendo: Título; Autor/Ano; País de origem; Base de dados; Método; Base de publicação; Nível de evidência; Objetivo e Resultados.

Todos os estudos incluídos na revisão foram classificados quanto ao nível de evidência com base na classificação proposta pela Evidence-based practice (Prática baseada em evidência): nível 1 – evidências provenientes de revisão sistemática ou metanálise de todos os relevantes ensaios clínicos randomizados controlados; nível 2 – evidências derivadas de, pelo menos, um ensaio clínico randomizado controlado bem delineado; nível 3 – evidências obtidas de ensaios clínicos bem delineados sem randomização; nível 4 – evidências provenientes de estudos de coorte e de caso-controle bem delineados; nível 5 – evidências originárias de revisão sistemática de estudos descritivos e qualitativos; nível 6 – evidências derivadas de um único estudo descritivo ou qualitativo; nível 7 – evidências oriundas de opinião de autoridades e/ou relatório de comitês de especialistas (MELNYK BM, FINEOUT-OVERHOLT E., 2015). No que tange aos preceitos éticos, por se tratar de uma revisão, é dispensada a apreciação do Comitê de Ética e Pesquisa. Foram utilizados apenas publicações de domínio público e todos os critérios éticos referentes à preservação de autoria e citação das fontes foram respeitados.

RESULTADOS

Foram identificados 95 artigos na amostra inicial, sendo que desses 61 não atenderam os critérios de inclusão, resultando em 34 artigos para avaliação. Por meio da análise dos títulos e resumos, observou-se que 13 não responderam à questão norteadora e um estava duplicado, portanto uma cópia foi excluída. Na análise do texto completo foram analisados na íntegra 19 artigos, dos quais foram excluídos duas monografias e quatro artigos não estavam disponíveis. Por fim, 13 compuseram a amostra final, nos quais um encontravam-se na BDENF, um na LILACS, sete na BDENF/LILACS e quatro na MEDLINE, conforme consta no **Quadro 1**.

No que se refere ao nível de evidência, 12 estudos apresentam nível de evidência 6 e um estudo com nível de evidência 5. Dos artigos selecionados, três (OLIVEIRA MRR et al., 2020; BEZERRA EO, et al., 2020; TEIXEIRA PC, et al. 2020) foram publicados em 2020; dois em 2021 (BITENCOURT L, et al., 2021; LAMY ZC, et al., 2021); quatro em 2022 (ALMEIDA PR, et al., 2022; BITENCOURT L, et al., 2022; PEREIRA ML, et al., 2022; AL-KHUSHAYBAN FA, et al., 2022) e quatro em 2024 (MESQUITA EP, et al., 2024; PANTOJA LRB, et al., 2023; WEBER AZ, et al., 2024; SUAREZ et al., 2024).

Em relação ao país de origem, dez estudos (ALMEIDA PR, et al., 2022; BEZERRA EO, et al., 2020; BITENCOURT, et al., 2022; BITENCOURT, et al., 2021; LAMY ZC, et al., 2021; MESQUITA EP, et al., 2024; OLIVEIRA MRR, et al., 2020; PANTOJA LRB, et al., 2023; PEREIRA ML, et al., 2022; TEIXEIRA PC, et al., 2020) foram publicados no Brasil, dois (AL-KHUSHAYBAN FA, et al., 2022 e SUAREZ A, et al., 2024) nos Estados Unidos e um artigo (WEBER AZ, ET AL., 2024) publicado na África do Sul.

Quadro 1 - Síntese Artigos selecionados para a revisão integrativa.

Autores/ ano	País de origem	Base de dados	Método	Nível de evidência	Objetivo	Resultados
Al-Khushayban FA, et al. (2022)	Estados Unidos	Medline	Qualitativo	6	Analisar relatos de puérperas sobre violência obstétrica à luz da Teoria da Diversidade e Universalidade do Cuidado Cultural	A análise mostrou que mulheres entre 25 e 45 anos e com pré-natal irregular sofreram mais violência no parto. Estudantes de enfermagem fizeram 71% dos partos sem informar direitos, e 39,6% das mulheres relataram medo e desconforto com os profissionais.
Almeida PR, et al., (2022)	Brasil	LILACS/BDENF	Qualitativo	6	Analisar a percepção das puérperas sobre condutas que soam como agressão durante o trabalho de parto, na visão das puérperas, em Boa Vista, Estado de Roraima.	Os dados indicam que 72% das mulheres desconhecem o termo violência obstétrica e 90% não foram informadas sobre o tema no pré-natal, 38% relataram ter sofrido violência, 34% não tiveram acompanhante no parto e 20% sofreram manobras agressivas.
Bezerra EO, et al. (2020)	Brasil	LILACS/BDENF	Qualitativo	6	Descrever aspectos de violência obstétrica vivenciada durante o trabalho de parto e parto.	A análise das entrevistas revelou diversas formas de violência obstétrica, relacionadas à comunicação, cuidado prestado, processos de trabalho, violação de direitos e agressões ao corpo feminino.
Bitencourt L, et al. (2021)	Brasil	LILACS/BDENF	Qualitativo	6	Conhecer o significado de violência obstétrica para os profissionais que atuam na assistência ao trabalho de parto e parto.	Seis categorias de violência obstétrica foram identificadas: desrespeito, intervenções desnecessárias, negação de atendimento, conflitos, agressão verbal e desconhecimento.
Bitencourt, et al. (2022)	Brasil	LILACS	Qualitativo	6	Conhecer a percepção de violência obstétrica para os profissionais que atuam na assistência ao trabalho de parto e parto.	A violência verbal foi a forma mais comum identificada, associada ao despreparo profissional, falhas institucionais e relação com a parturiente. Alguns profissionais negaram vivenciar essa violência.
Lamy ZC, et al. (2021)	Brasil	Medline	Qualitativo	6	O objetivo deste artigo é avaliar práticas de atenção ao parto e nascimento em maternidades do Norte e Nordeste brasileiros.	A partir da análise dos diários de campo, foram apreendidos os seguintes núcleos temáticos: 1) Desafios da gestão colegiada; 2) Desafios para o enfrentamento da violência obstétrica; e 3) Potencial do processo avaliativo na indução de mudanças.
Mesquita EP, et al. (2024)	Brasil	LILACS/BDENF	Revisão de estudos descritivos e qualitativos	5	Compreender a relevância da atuação do profissional de Enfermagem na prevenção e combate à VO e definir estratégias de intervenção práticas.	O enfermeiro obstetra é fundamental para prevenir a violência obstétrica em todas as fases do atendimento, mas a falta de compreensão técnica sobre o tema dificulta esse papel e perpetua a violência.

Autores/ ano	País de origem	Base de dados	Método	Nível de evidência	Objetivo	Resultados
Oliveira MRR, Elias EA, Oliveira SR. (2020)	Brasil	BDENF	Qualitativo	6	Compreender o significado da violência obstétrica para mulheres.	As Unidades de Significação revelam que a violência obstétrica é conhecida pelas mulheres por relatos e informações, e vivenciada como dano físico, psicológico, pressão, desconforto e falta de atenção no parto.
Pantoja LRB, et al. (2023)	Brasil	LILACS/BDENF	Qualitativo	6	Construir uma tecnologia educativa na modalidade de cartilha direcionada às mulheres sobre os direitos da gestante durante o trabalho de parto e situações que caracterizam violência obstétrica.	A violência obstétrica ocorre em várias fases e envolve danos físicos, psicológicos, negligência e discriminação. A cartilha desenvolvida oferece informação científica que fortalece o empoderamento feminino.
Pereira ML, et al. (2022)	Brasil	LILACS/BDENF	Qualitativo	6	Analisar relatos de puérperas sobre violência obstétrica à luz da Teoria da Diversidade e Universalidade do Cuidado Cultural	A violência obstétrica é comum no cenário brasileiro, acontecendo muitas vezes de forma velada, pois as parturientes não conhecem sobre o assunto, bem como, seus direitos.
Suarez et al. (2024)	Estados Unidos	Medline	Qualitativo	6	Investigar as associações desses tipos de traumas e seus efeitos cumulativos com as experiências de parto.	Abusos passados aumentam o risco de complicações maternas, violência obstétrica e problemas na gravidez, com efeito cumulativo do trauma.
Teixeira PC, et al. (2020)	Brasil	LILACS/BDENF	Quali- quantitativa	6	Identificar o conhecimento das parturientes sobre violência obstétrica, levantar se conseguem identificar as principais ações presentes na violência obstétrica, detectar os impactos físicos e psicológicos da violência obstétrica.	Através dos resultados desta pesquisa que as mulheres possuem um conhecimento limitado acerca da violência obstétrica, podendo estar relacionado à falta de informação durante o pré-natal.
Weber AZ, et al. (2024)	África do Sul	Medline	Qualitativo	6	Compreender os fatores que moldam as experiências de parto de mulheres vivendo com HIV, incluindo as experiências relacionadas aonexo entre o status sorológico para o HIV e a violência obstétrica, e como as mulheres reagem a esses fatores.	As participantes relataram violência obstétrica e falta de recursos, mas demonstraram força, alterando planos familiares e cuidando da própria segurança no parto.

Fonte: Fernandes JO, et al., 2025.

DISCUSSÃO

A presente revisão integrativa possibilitou a identificação dos principais fatores institucionais e culturais associados à prática da violência obstétrica em parturientes, evidenciando que se trata de uma grave violação dos direitos humanos e um obstáculo contínuo na garantia de uma assistência humanizada à saúde materna. A violência obstétrica manifesta-se por meio de práticas desrespeitosas, intervenções desnecessárias, ausência de consentimento e falhas na comunicação entre profissionais de saúde e gestantes, sendo mais vivenciada por mulheres em situação de vulnerabilidade social, como aquelas com baixa renda e escolaridade (TEIXEIRA PC, et al., 2020).

Para melhor explanação do tema, a discussão foi dividida em três categorias: a violência obstétrica na percepção das parturientes; a violência obstétrica sob a perspectiva do profissional e o papel da enfermagem.

Violência Obstétrica na percepção da parturiente

A violência obstétrica é marcada por intervenções desnecessárias, ausência de consentimento e falhas na comunicação entre os profissionais e as gestantes (BEZERRA EO, et al., 2020). Pesquisas recentes evidenciam que cerca de 64% das mulheres não recebem informações adequadas durante o pré-natal, o que reflete em um sentimento de insegurança no momento do parto (TEIXEIRA et al., 2020). A ineficiência de comunicação contribui para perpetuar a sensação de vulnerabilidade durante o processo de parto, sendo identificado que aproximadamente 30% das gestantes não foram informadas sobre os procedimentos aos quais foram submetidas (PEREIRA et al., 2022). Outro dado ainda mais expressivo aponta 57% das parturientes vivenciaram procedimentos sem o devido consentimento, o que evidencia a negligência dos profissionais e desrespeito à autonomia dessas mulheres (TEIXEIRA et al., 2020).

Além dessas práticas, a violência obstétrica apresenta disparidades entre diferentes grupos sociais. Estudo realizado no Estado do Rio de Janeiro, com base na coleta de dados de 14 puérperas, evidenciou que 50% das participantes possuíam escolaridade de nível superior e 57% autodeclaradas brancas; entretanto, essa amostra traz uma representatividade limitada (TEIXEIRA PC, et al., 2020). Esses dados contrastam com pesquisas nacionais e mais recentes que apontam maior incidência de violência obstétrica contra mulheres cujo o perfil é composto majoritariamente por negras, portadoras do HIV, profissionais do sexo, usuárias de drogas e adolescentes (FIOCRUZ 2023) bem como entre mulheres de baixa escolaridade e com menor renda (ALMEIDA PR, et al., 2021).

Em relação à via de parto, a OMS (2015) alerta que o aumento desnecessário de cesarianas, sem indicação clínica, representa um risco para a saúde materno-infantil e configura violação dos direitos reprodutivos, condicionando a parturiente ao papel de coadjuvante em seu próprio trabalho de parto. Essa prática ocorre quando intervenções e procedimentos técnicos e tecnológicos se sobrepõem à humanização do cuidado e à interação com a paciente enquanto sujeito, caracterizando violência obstétrica (MELO BLPL, et al., 2022). No estudo de Teixeira PC, et al. (2020) observou-se a prevalência de partos cesáreas em 57% das ocorrências, este resultado acompanha as estatísticas do Ministério da Saúde (2015) e reforça as críticas da OMS sobre o excesso de partos cirúrgicos. Tal achado corrobora com estudo recente que problematiza a banalização das cesarianas no contexto da assistência obstétrica brasileira e associa esse excesso a fatores institucionais, com o estabelecimento de protocolos rígidos, bem como à omissão ou violação dos direitos da mulher em trabalho de parto (PEREIRA ML, et al., 2022).

No preparo para o parto, Bezerra EO, et al. (2020) e Teixeira PC, et al. (2020) destacam o despreparo das mulheres no momento da parturição e emergindo sentimentos de medo e insegurança provocados pela falta de acolhimento e informações. Estudo demonstra que aproximadamente 64% de entrevistadas não se sentiam preparadas, revelando uma lacuna crítica na assistência pré-natal (TEIXEIRA PC, et al., 2020). Nessa perspectiva, emerge a preocupação com a formação e conduta ética dos profissionais de saúde, reforçando a necessidade de uma assistência obstétrica pautada na escuta ativa e no respeito (ALMEIDA PR, et al., 2022). Nesse cenário, ressalta-se a urgência de capacitar dos profissionais para assegurar um pré-natal informativo e humanizado, combatendo práticas que ainda perpetuam a violência obstétrica, promovendo mudanças na percepção e experiência das futuras parturientes (TEIXEIRA PC, et al., 2020).

Em suma, a percepção da parturiente sobre a violência obstétrica é multifacetada, marcada por sentimentos de desrespeito, abuso, impotência e perda de autonomia. Análise qualitativa de relatos publicados na campanha “*Break the Silence*”, evidencia essa realidade ao destacar a experiência de parto como uma batalha contra o sistema de saúde, a normalização da violência baseada em estereótipos de gênero, a ruptura dos ritos de passagem da maternidade e o abuso do poder por parte dos profissionais de saúde (GARCIA LP, et al., 2024). Esses relatos revelam práticas como a realização de procedimentos forçados, ausência de consentimento informado, desumanização e uso de ameaças para coagir parturientes, resultando em impactos profundos sobre a saúde mental das mulheres e a vinculação materno-infantil (GARCIA LP, et al., 2024).

Violência Obstétrica na percepção do profissional

No que diz respeito ao perfil dos profissionais, Bitencourt, et al. (2022) e Bitencourt L, et al. (2021) trazem resultados semelhantes. Os estudos têm como sujeitos de pesquisa enfermeiros generalistas, enfermeiros obstétricos, técnicos de enfermagem e médicos obstetras, que atuam no serviço público ou privado. Ambos apontam que 72,7% eram mulheres e 27,3% homens, com predominância de técnicos de enfermagem (45,5%), seguidos por médicos (31,8%) e enfermeiros (22,7%). Bitencourt, et al. (2022) acrescenta informações sobre a faixa etária predominante (28 a 33 anos – 31,9%), e o tempo médio de atuação, que foi de 9,7 anos, destacando também, que a maioria atua no serviço público (77,2%).

Ademais, em seus resultados Bitencourt, et al. (2021) e Bitencourt, et al. (2022) identificaram que os profissionais entrevistados afirmam ter conhecimento sobre a violência obstétrica, entretanto relaciona-la a prática de intervenções desnecessárias e ao desrespeito à mulher é uma dificuldade, diante da falta de ambiente e recursos adequados, superlotação e falta de profissionais. O autor Bitencourt, et al. (2022) reforça a percepção de muitos profissionais que acreditam na violência obstétrica decorrente de problemas institucionais e da falta de preparo para lidar com situações complexas na assistência ao parto.

Outro estudo (SILVA TM, et al., 2020) destaca que a temática inserida no ambiente acadêmico proporcionou mudanças conceituais e comportamentais referidas por 88,2% dos alunos de enfermagem e 68,8% dos alunos de medicina. No curso de enfermagem, 44 (65,7%) dos acadêmicos passaram a entender sobre os direitos da mulher, respeitar suas decisões, além de ofertar boas práticas durante o trabalho de parto; 11 (16,4%) perceberam a necessidade de realizar melhor acolhimento e preservar os direitos das mulheres; 6 (9,0%) compreenderam melhor a definição ou redefinição da Violência Obstétrica; 2 (3,0%) passaram a ver procedimentos que considerava normal, como Violência Obstétrica; 2 (3,0%) sem informação. Assim, nota-se a relevância dessa temática ser abordada ainda na academia, trazendo uma mudança de atitudes, ações e conhecimento dos futuros profissionais.

Silva TM, et al. (2020) enfatiza na formação dos enfermeiros obstétricos, indicando que o combate à violência obstétrica exige uma base curricular que inclua não só elementos técnicos, mas também humanizados, éticos e políticos. O discurso coletivo dos participantes aponta que a falta de discussões sistemáticas sobre a temática nos cursos de graduação prejudica a qualidade da assistência, perpetuando práticas que desrespeitam a autonomia das mulheres. Os autores (SILVA TM, et al., 2020) defendem que a educação crítica e o fortalecimento do modelo assistencial humanizado são estratégias para reduzir os índices de violência institucional durante o parto.

Portanto, a violência obstétrica não deve ser entendida apenas como resultado de condutas individuais dos profissionais de saúde, mas como reflexo de um conjunto de fatores institucionais, estruturais e educacionais que permeiam o sistema de assistência ao parto. Esses aspectos evidenciam uma tendência significativa, especialmente entre médicos mais experientes, de rejeição ao uso do termo “violência obstétrica” para descrever situações de desrespeito ou maus-tratos, frequentemente classificadas como falhas técnicas ou problemas de comunicação. Tal resistência revela lacunas na formação profissional e reforça a necessidade de programas contínuos de educação e atualização, além do fortalecimento de estratégias de orientação às gestantes, com vistas à construção de uma prática obstétrica ética, respeitosa e centrada na autonomia e dignidade da mulher (LORETO TM, et al., 2022).

Papel da enfermagem

A atuação da enfermagem no contexto da violência obstétrica configura-se como um elemento central e complexo, abrangendo dimensões assistenciais, éticas, educacionais e estruturais (OLIVEIRA MRR, et al., 2020; MESQUITA EP, et al., 2024). A partir da comparação dos estudos é possível identificar sete eixos fundamentais da prática do enfermeiro: (1) reconhecimento e prevenção da violência obstétrica, por meio da identificação de condutas negligentes, desumanizadas ou coercitivas; (2) promoção de um cuidado equitativo e antidiscriminatório, com atenção às especificidades culturais, sociais e étnico-raciais das gestantes; (3) defesa dos direitos das mulheres, assegurando o acesso à informação e a tomada de decisão informada; (4) comunicação efetiva e trabalho interdisciplinar; (5) educação permanente e formação crítica com base científica, voltada tanto a novos profissionais quanto aos mais experientes; (6) valorização da consulta de enfermagem como espaço de escuta e vínculo; e (7) compromisso ético e responsabilidade profissional, conforme previsto no Código de Ética da Enfermagem, orientado por direitos humanos, justiça social e não maleficência (OLIVEIRA MRR, et al., 2020; MESQUITA EP, et al., 2024).

Os autores Mesquita EP, et al. (2024) e Oliveira MRR, et al. (2020) também evidenciam que o cuidado obstétrico deve ser pautado nos princípios da humanização, dignidade, autonomia e respeito à diversidade, reforçando o papel da enfermagem no fortalecimento do protagonismo feminino no processo de parturição. A insuficiência de preparo técnico e a ausência de orientações qualificadas durante o pré-natal, parto e puerpério são apontadas como fatores determinantes para a manutenção de práticas violentas e desrespeitosas. Embora haja avanços no debate sobre a humanização do parto, ainda é urgente investir na formação, capacitação e sensibilização dos profissionais, bem como ampliar o acesso das mulheres à informação qualificada.

Nesse sentido, Küçük E, et al. (2025) corrobora ao demonstrar que estudantes de enfermagem apresentam nível moderado de conscientização sobre a temática, com lacunas significativas no reconhecimento de formas sutis de violência. Tais evidências reforçam a necessidade de inclusão sistemática da temática nos currículos de graduação e na educação permanente, a fim de consolidar práticas baseadas na ética, na escuta sensível e na construção de vínculos terapêuticos, essenciais para uma assistência obstétrica segura, respeitosa e livre de violência.

Limitações do estudo

Muitos estudos não usam o mesmo conceito sobre o que é violência obstétrica, o que dificulta comparações entre os estudos e enfraquece as evidências. A ausência de registros sistematizados nos serviços de saúde sobre ocorrências dessa natureza também representa um entrave à construção de análises mais consistentes. Essas limitações comprometem a amplitude da compreensão sobre os impactos reais da violência obstétrica na saúde física, emocional e psicológica das parturientes.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A violência obstétrica configura-se como uma expressão de negligência, abuso e desrespeito no contexto da assistência ao parto, afetando de forma significativa a dignidade, o bem-estar físico e emocional das mulheres. A partir da análise dos estudos levantados, foi possível compreender que essa prática é sustentada por fatores institucionais e culturais que, interligados, perpetuam condutas desumanizadas nos serviços de saúde. Diante disso o enfrentamento da violência obstétrica exige um olhar crítico, sensível e global, carecendo de investimentos em políticas públicas de educação permanente, reestruturação dos serviços de pesquisa e formação de profissionais, além do empoderamento das mulheres, para que se consolide a garantia de um pré-natal integral e uma assistência obstétrica hospitalar ética, segura e centrada nas necessidades e direitos das parturientes.

REFERÊNCIAS

1. AL-KHUSHAYBAN FA, et al. A prevalência da violência contra as mulheres durante a gravidez e após o parto na Arábia Saudita: um estudo transversal. *Cureus*, 2022; 14(6): e26417.
2. ALMEIDA PR, et al. Percepção das puérperas de um hospital materno infantil sobre a violência obstétrica no Estado de Roraima. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 2022 ;14:e11680.
3. AMORIM MMR, et al. Assistência ao segundo e terceiro períodos do trabalho de parto baseada em evidências. *Rev Bras Enferm*. 2010;38(11):583–91.
4. BEZERRA EO, et al. Aspectos da violência obstétrica institucionalizada. *Enfermagem em Foco*, 2020; 11(6): 157–164.
5. BITENCOURT L, et al. Obstetric violence for professionals who assist in childbirth. *Enferm. foco (Brasília)*, 2022; 12(4): 787-793,
6. BITENCOURT L, et al. Significado de violência obstétrica para os profissionais que atuam na assistência ao parto. *Enferm. foco (Brasília)*, 2021; 12(4): 787-793,
7. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.067, de 4 de julho de 2005. Dispõe sobre a atenção humanizada ao parto e ao nascimento. *Diário Oficial da União*. 2005 jul 5. Disponível em: https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra?codteor=1715997
8. CARVALHO SS, et al. Importância das orientações sobre trabalho de parto nas consultas de pré-natal: revisão de literatura. *Rev Educ Saúde*. 2019;7(1):142–50.
9. FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ - FIOCRUZ. Violência obstétrica: conceitos e evidências. Portal de Boas Práticas em Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente. 2023. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/atencao-mulher/violencia-obstetrica-conceitos-e-evidencias/>. Acessado em: 05 de junho de 2025.
10. GARCIA LP, et al. Obstetric violence through the eyes of those who endure it: analyzing women's narratives. *Social Science & Medicine*, 2024; 345: 116661.
11. KÜÇÜK E, et al. Avaliação da percepção de estudantes de enfermagem sobre violência obstétrica: um estudo transversal. *Nurse Education Today*, 2025; 152: 106757.
12. LAMY ZC, et al. Atenção ao parto e nascimento em maternidades do Norte e Nordeste brasileiros: percepção de avaliadores da Rede Cegonha. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2021; 26(3): 951–960.
13. LOREN H, et al. Facing a new life – The healthy transition to motherhood: What individual and environmental factors are needed? A phenomenological-hermeneutic study. *Midwifery*, 2024; 130: 103917.
14. LORETO TM, et al. Understanding the opinion of doctors on obstetric violence in Brazil to improve women's care. *Midwifery*, 2022; 109: 103294.
15. MARRERO L, BRÜGGEMANN OM. Institutional violence during the parturition process in Brazil: integrative review. *Rev Bras Enferm*, 2018; 71(3): 1152–1161.
16. MELNYK BM, FINEOUT-OVERHOLT E. Evidence-based practice in nursing and healthcare: a guide to best practice. 3. ed. Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins; 2015.
17. MELO BLPL, et al. Violência obstétrica à luz da Teoria da Diversidade e Universalidade do Cuidado Cultural. *Revista Cuidarte*, 2022; 13(1): e1536.
18. MENDES KDS, SILVEIRA RCCP, GALVÃO CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto Contexto Enferm*, 2008; 17(4): 758–764.
19. MESQUITA EP, et al. Parto humanizado: o papel da enfermagem na prevenção da violência obstétrica. *Nursing (Ed. bras., Impr.)*, 2024 ; 28(315): 9411-9415.
20. NASCIMENTO MEB, et al. Educação em saúde na prevenção à violência obstétrica. *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences*, 2024; 6(3): 806–816.
21. OLIVEIRA MRR, et al. Mulher e parto: significados da violência obstétrica e a abordagem de enfermagem. *Rev. enferm. UFPE on line*, 2020 ; 14: [1-8].
22. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE - OMS. Declaração da OMS sobre a prevenção e eliminação da falta de respeito e dos maus-tratos durante o parto em instituições de saúde. 2014. Disponível em: https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/134588/WHO_RHR_14.23_por.pdf. Acessado em: 05 de junho de 2025.

23. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE - OMS. Declaração da OMS sobre taxas de cesáreas. 2015. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/161442>. Acessado em: 05 de junho de 2025.
24. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE – OMS. Recomendações da OMS para os cuidados durante o parto para uma experiência positiva no nascimento. 2018. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241550215>. Acessado em: 05 de junho de 2025.
25. PANTOJA LRB, et al. Construção de uma tecnologia educativa sobre violência obstétrica para as gestantes. *Rev. Baiana Enferm.* (Online), 2023 ; 37: e52958.
26. PEREIRA ML, et al. Violência obstétrica à luz da Teoria da Diversidade e Universalidade do Cuidado Cultural. *rev.cuid.* (Bucaramanga.2010), 2022; 13(1): 1-16, 20221213.
27. SILVA TM, et al. Violência obstétrica: a abordagem da temática na formação de enfermeiros obstétricos. *Acta Paulista de Enfermagem*, 2020; 33: 1–8.
28. SUAREZ A, YAKUPOVA V. Childbirth experiences of women with a history of physical, sexual, and child abuse: a cross-sectional study of 2,575 Russian women. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2024; 8;24(1):186.
29. TEIXEIRA PC, et al. Percepção das parturientes sobre violência obstétrica: a dor que querem calar. *Nursing* (Ed. bras., Impr.), 2020 ; 23(261): 3607-3615.
30. WEBER AZ, at al. "I managed to stand on my own. I saved my baby's life.": qualitative analysis of birth experiences from women living with HIV in Cape Town, South Africa. *Reprod Health*, 2024;21(1):142.