Revista Eletrônica
Acervo Saúde
Electronic Journal Collection Health ISSN 2178-2091

Cuidados de enfermagem no pré-natal: estratégias para a prevenção da violência obstétrica

Cares nursing care in prenatal care: strategies for the prevention of obstetric violence

Atención de enfermería prenatal: estrategias para la prevención de la violencia obstétrica

Ana Luiza Ferreira Farias[1], Mônica Maria Macieira[1], Bárbara Kellen Souza Oliveira[1], Miriane Andrade Moraes[1], Rosana Lopes Silva[1], Márcia Rosário Souza Guerra[1], Patrícia Crisóstomo da Silva[1], Fábio da Costa Carbogim[2], Luana Vieira Toledo[3], Franciane Silva Luiz[1].

RESUMO

Objetivo: Identificar, na literatura científica, estratégias de cuidado de enfermagem no pré-natal que contribuem para a prevenção da violência obstétrica. **Métodos:** revisão integrativa da literatura realizada nas bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde, Base de Dados de Enfermagem e Medical Literature Analysis and Retrieval System Online, no mês de março de 2025. Foram utilizados os descritores “Nursing Care”; “Prenatal Care”; “Obstetric Violence”, intermediados pelo operador boleano “AND” e “OR”. **Resultados:** A amostra foi constituída por dez artigos os quais evidenciaram, a partir de duas categorias analítica, "Percepções de mulheres sobre violência obstétrica: conhecimentos e vivências da assistência pré-natal e pós-parto" e "Violência obstétrica e práticas de cuidado: o papel do enfermeiro no cuidado à mulher", que práticas de cuidados humanizados no pré-natal, como acolhimento, escuta qualificada, educação em saúde e fortalecimento do vínculo profissional-gestante, contribuem para a redução de situações de violência obstétrica, além de promover autonomia e empoderamento das mulheres. **Considerações finais:** Conclui-se que a enfermagem desempenha papel central na promoção do cuidado humanizado durante o pré-natal, constituindo estratégia fundamental para prevenir a violência obstétrica. Destaca-se a necessidade de investimentos em capacitação profissional e políticas públicas voltadas para a humanização da assistência obstétrica.

Palavras-chave: Enfermagem, Cuidado Pré-natal, Violência obstétrica.

ABSTRACT

Objective: To identify, in the scientific literature, prenatal nursing care strategies that contribute to the prevention of obstetric violence. **Methods:** an integrative literature review was conducted in the Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences, the Nursing Database, and the Medical Literature Analysis and Retrieval System Online databases in March 2025. The descriptors used were "Nursing Care"; "Prenatal Care"; and "Obstetric Violence," mediated by the Boolean operators "AND" and "OR." **Results:** The sample consisted

[1] Centro Universitário Funcesi (FUNCESI), Itabira – MG.
[2] Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), Juiz de Fora – MG.
[3] Universidade Federal de Viçosa (UFV), Viçosa – MG.

SUBMETIDO EM: 1/2026 | **ACEITO EM: 2/2026** | **PUBLICADO EM: 3/2026**

of ten articles. Based on two analytical categories, "Women's Perceptions of Obstetric Violence: Knowledge and Experiences of Prenatal and Postpartum Care" and "Obstetric Violence and Care Practices: The Role of Nurses in Women's Care," these articles demonstrated that humanized prenatal care practices, such as welcoming, qualified listening, health education, and strengthening the professional-pregnant woman bond, contribute to reducing obstetric violence and promoting women's autonomy and empowerment. **Final considerations:** Nursing plays a central role in promoting humanized prenatal care, constituting a fundamental strategy for preventing obstetric violence. The need for investment in professional training and public policies aimed at humanizing obstetric care is highlighted.

Keywords: Nursing, Prenatal care, Obstetric violence.

RESUMEN

Objetivo: Identificar, en la literatura científica, estrategias de atención de enfermería prenatal que contribuyan a la prevención de la violencia obstétrica. **Métodos:** Se realizó una revisión bibliográfica integradora en las bases de datos de Literatura Latinoamericana y del Caribe en Ciencias de la Salud, Nursing Database y Medical Literature Analysis and Retrieval System Online en marzo de 2025. Los descriptores utilizados fueron "Atención de Enfermería"; "Atención Prenatal"; y "Violencia Obstétrica", mediados por los operadores booleanos "AND" y "OR". **Resultados:** La muestra constó de diez artículos. Con base en dos categorías analíticas, "Percepciones de las Mujeres sobre la Violencia Obstétrica: Conocimientos y Experiencias de la Atención Prenatal y Posparto" y "Violencia Obstétrica y Prácticas de Atención: El Rol de las Enfermeras en la Atención a la Mujer", estos artículos demostraron que las prácticas de atención prenatal humanizada, como la acogida, la escucha calificada, la educación para la salud y el fortalecimiento del vínculo profesional-embarazada, contribuyen a la reducción de la violencia obstétrica y a la promoción de la autonomía y el empoderamiento de las mujeres. **Consideraciones finales:** La enfermería desempeña un papel central en la promoción de la atención prenatal humanizada, constituyendo una estrategia fundamental para la prevención de la violencia obstétrica. Se destaca la necesidad de invertir en la formación profesional y en políticas públicas orientadas a humanizar la atención obstétrica.

Palabras clave: Enfermería, Atención prenatal, Violencia obstétrica.

INTRODUÇÃO

A violência obstétrica tem ganhado visibilidade nos últimos anos como um fenômeno que transcende o campo da saúde, atingindo dimensões sociais, culturais, legais e éticas. Ela se configura como qualquer ato de desrespeito, negligência, abuso físico, psicológico ou verbal durante a assistência à mulher no ciclo gravídico-puerperal. Tal prática compromete a dignidade, a integridade e os direitos reprodutivos da mulher, sendo considerada uma violação dos direitos humanos (POLICARPO AG, 2021).

A assistência obstétrica humanizada é fundamental para garantir atenção integral, respeitosa e acolhedora, contemplando não apenas as necessidades clínicas, mas também as demandas emocionais e sociais das gestantes. Essa abordagem deve estar presente desde o início do pré-natal, idealmente até a 12ª semana de gestação, até o período pós-parto. O atendimento empático e sensível fortalece o vínculo com a equipe de saúde, proporcionando maior segurança e melhores desfechos, especialmente em gestações de alto risco (BRASIL, 2002). A enfermagem desempenha papel fundamental nesse processo, oferecendo suporte contínuo e humanizado durante o pré-natal, o parto e o pós-parto (VERSIANI CC, et al., 2015).

O pré-natal é um período de preparação biológica e psicológica para o parto e a maternidade. Nessa fase, a educação em saúde assume papel de destaque, pois auxilia a gestante a compreender as mudanças fisiológicas da gravidez e a enfrentar o parto de forma mais segura. O enfermeiro, como educador, é responsável por fornecer orientações que promovam a saúde da mãe e do bebê, além de auxiliar no manejo do estresse e na adoção de práticas saudáveis (TEIXEIRA PC, et al., 2020).

O parto exige atenção especial, pois envolve alterações fisiológicas importantes para a mãe e o feto. A qualidade desse cuidado está diretamente relacionada à capacitação técnica dos profissionais de saúde, que devem unir conhecimento científico à valorização do protagonismo feminino. Nesse contexto, a humanização, associada ao conhecimento técnico do profissional, garante segurança, respeito e autonomia à gestante, promovendo um ambiente acolhedor e reduzindo procedimentos desnecessários. O Ministério da Saúde enfatiza que a humanização busca melhorar as condições de atendimento, ouvir as necessidades da mulher e incentivar a participação da família, favorecendo desfechos positivos (VERSIANI CC, et al., 2015).

A humanização do parto foi inicialmente promovida pela Organização Mundial da Saúde e, no Brasil, adotada pelo Ministério da Saúde por meio da Portaria/GM nº 569, de 01 de junho de 2000. Posteriormente, a criação da Política Nacional de Humanização (PNH), em 2003, reforçou essa prática ao incorporar os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS). No contexto do Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento (PHPN), a PNH estabelece como pilares o acolhimento digno à mulher e à família, além da valorização de práticas benéficas e da prevenção de intervenções desnecessárias e prejudiciais à saúde materno-infantil (BRASIL, 2002).

No cenário atual, destaca-se a Rede Alyne, um movimento essencial na defesa dos direitos reprodutivos e na promoção da equidade em saúde, com ênfase na redução da mortalidade materna e no enfrentamento da violência obstétrica. Criada em homenagem a Alyne da Silva Pimentel, uma jovem negra que perdeu a vida em decorrência de complicações gestacionais passíveis de prevenção, após negligência no atendimento, a Rede evidencia como o racismo institucional e as desigualdades de gênero interferem diretamente na qualidade da assistência prestada às mulheres no Brasil. Em 2023, a Rede Alyne foi instituída em substituição à Rede Cegonha, ampliando e ressignificando suas diretrizes (BRASIL, 2024; BRASIL, [s.d.]).

Enquanto a Rede Cegonha tinha como foco a garantia de acesso, acolhimento e qualidade no cuidado materno-infantil, a Rede Alyne avançou ao incorporar a perspectiva da justiça reprodutiva, do combate às discriminações e da valorização do cuidado humanizado e universal. Nesse sentido, a Rede Alyne representa não apenas a continuidade, mas também o fortalecimento de políticas públicas voltadas para a saúde materna, constituindo-se como referência fundamental para práticas de enfermagem orientadas pelo cuidado integral, ético e equitativo durante o pré-natal (BRASIL, 2024; BRASIL, [s.d.]).

Compreender as percepções das mulheres sobre o parto humanizado é essencial para que os profissionais de saúde desenvolvam estratégias eficazes na redução dos impactos da violência obstétrica. Essa perspectiva mostra como a humanização e o cuidado no pré-natal adequado podem transformar a experiência gestacional, garantindo respeito às dimensões físicas, emocionais e sociais da mulher. No entanto, ainda existe uma lacuna na literatura quanto a revisões que sintetizem os benefícios do cuidado humanizado em gestantes vítimas de violência obstétrica, o que justifica a realização deste estudo (POLICARPO AG, 2021).

Desta forma, o presente estudo teve como objetivo identificar, na literatura científica, estratégias de cuidado de enfermagem no pré-natal que contribuem para a prevenção da violência obstétrica.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo bibliográfico, do tipo revisão integrativa da literatura para identificar e analisar produções científicas sobre estratégias de cuidado de enfermagem no pré-natal que contribuem para a prevenção da violência obstétrica, destacando práticas que promovam uma assistência humanizada e respeitosa à mulher.

A revisão integrativa foi conduzida em seis etapas conforme descritas a seguir: 1) elaboração da pergunta norteadora; 2) busca ou amostragem na literatura; 3) coleta de dados; 4) análise crítica dos estudos incluídos; 5) discussão dos resultados; 6) apresentação da revisão integrativa (SOUZA MT, et al., 2010).

Neste estudo a pergunta norteadora da pesquisa foi “Quais as evidências científicas sobre as estratégias de cuidado de enfermagem implementadas no pré-natal que contribuem para a prevenção da violência

obstétrica?". Para a sua elaboração, utilizou-se a estratégia do acrônimo PCC - População, Conceito, Contexto (PETERS MDJ, et al., 2015), em que P correspondeu às gestantes, C aos cuidados de enfermagem e C à violência obstétrica.

Embora a pergunta norteadora da presente revisão esteja centrada nas recomendações de cuidados de enfermagem no pré-natal, optou-se por incluir artigos que abordam o parto e o puerpério a partir da percepção das mulheres. Essa escolha se justifica pela compreensão de que a assistência no pré-natal influencia diretamente nas experiências obstétricas subsequentes, podendo contribuir para a prevenção ou perpetuação da violência obstétrica ao longo da linha de cuidado.

A pesquisa foi realizada na Biblioteca Virtual da Saúde (BVS) durante o mês de março de 2025, utilizando bases de dados Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Base de dados de Enfermagem (BDENF) e MedicalLiterature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE).

Foram utilizados os Descritores em Ciências da Saúde (DeCs) "Nursing Care"; "Prenatal Care"; "Obstetric Violence", intermediados pelo operador boleano "AND" e "OR", ou seja, ("Nursing Care") OR ("Prenatal Care") AND ("Obstetric Violence"). Foram incluídos artigos originais, publicados nos últimos 10 anos, disponíveis na íntegra e de acesso livre, escritos em inglês, português ou espanhol, que abordavam a temática deste estudo no título ou resumo. Foram excluídas dissertações e teses, notas ao editor e artigos repetidos.

Os artigos selecionados foram analisados integralmente quanto à sua relevância para o tema, utilizando um instrumento para caracterização que incluiu título, autores, país, idioma, ano de publicação, objetivos e principais achados. Os dados foram analisados por meio de estatística descritiva e, posteriormente, os resultados foram discutidos com base na literatura.

RESULTADOS

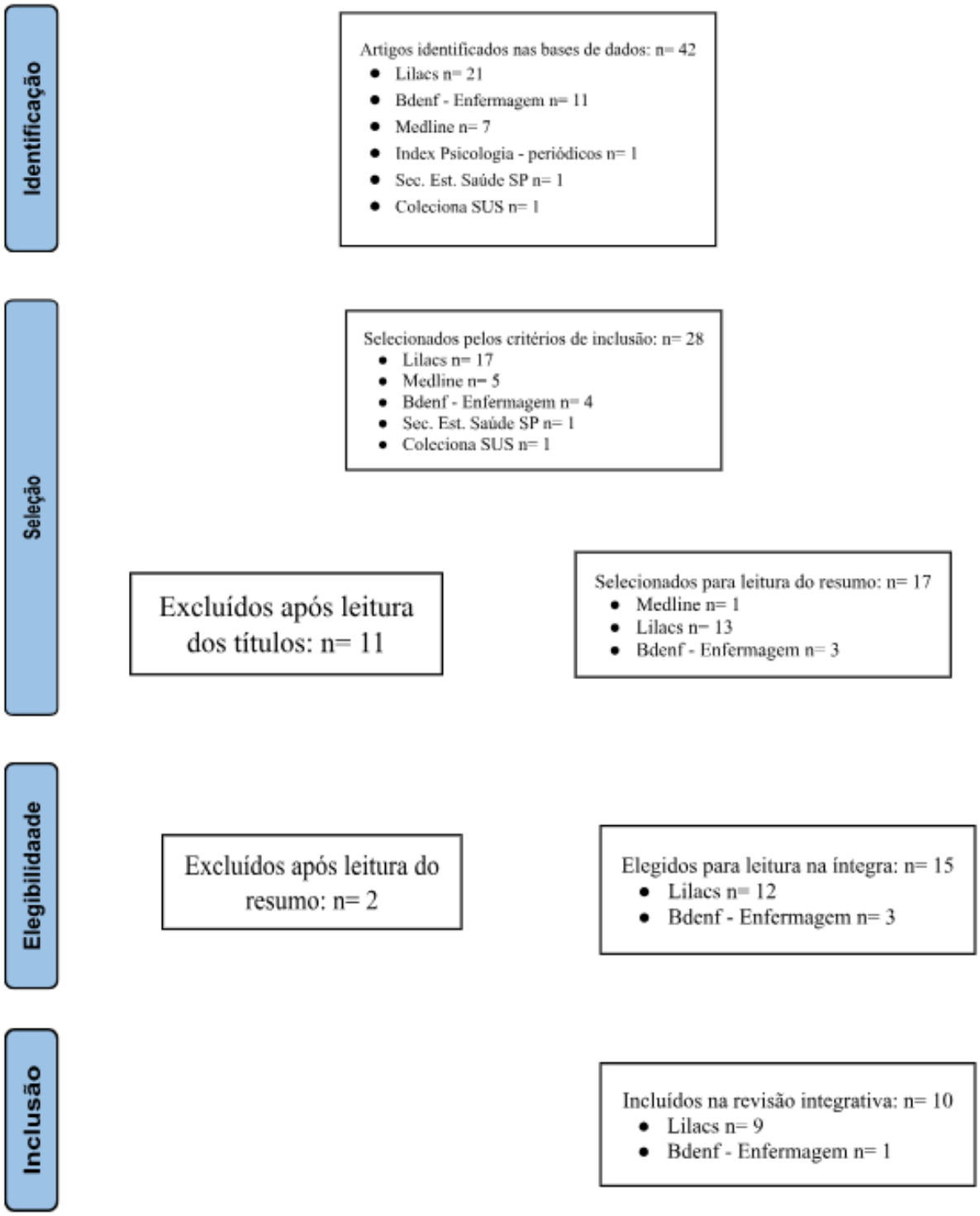
A busca nas bases de dados resultou em 42 artigos relacionados ao tema proposto, sendo identificados 21 na LILACS, 11 na BDENF - Enfermagem, sete na MEDLINE, um na Index Psicologia, um na Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo e um no Coleciona SUS, observando-se duplicidades entre os resultados. Após a aplicação dos critérios de exclusão previamente definidos, 28 estudos foram selecionados para avaliação.

Na análise dos títulos, 11 artigos foram excluídos, restando 17 para leitura dos resumos. Desses, dois foram eliminados por não atenderem aos critérios de inclusão, totalizando 15 estudos selecionados para leitura na integra. Ao final dessa etapa, 10 artigos compuseram a amostra final da revisão, por estarem alinhados aos objetivos do estudo (**Figura 1**).

A amostra desta revisão integrativa foi composta por dez artigos, sendo nove da LILACS e um da BDENF – Enfermagem, publicados entre 2015 e 2024, com predominância no período de 2020 a 2024. Sete estudos foram publicados em português, um em inglês e dois em ambos os idiomas, todos desenvolvidos no Brasil.

Quanto ao delineamento metodológico, identificaram-se diferentes abordagens: estudos quantitativos (epidemiológico, transversal e de campo), qualitativos (descritivos, exploratórios, fenomenológico e etnográfico), além de um estudo de natureza qualiquantitativa e uma pesquisa-ação. Os artigos foram caracterizados quanto à identificação, título, autoria, ano, idioma, país de origem, base de dados, objetivo, delineamento metodológico e principais achados, sintetizados no **Quadro 1**.

Figura 1 - Fluxograma do processo de seleção dos artigos nas bases de dados.



Fonte: Farias AF, et al., 2026.

Quadro 1 - Caracterização dos artigos quanto à identificação, classificação metodológica e síntese dos resultados encontrados.

Autores (ano)	País/Idioma	Objetivo	Base de dados / Delineamento	Resultados
Paiz JC, et al., (2024)	Brasil/Inglês/Português	Investigar a prevalência de práticas recomendadas e não recomendadas na assistência ao parto, conforme diretrizes da Organização Mundial da Saúde, e a percepção das mulheres sobre desrespeito, maus-tratos ou humilhação.	LILACS / Estudo transversal	Entre as intervenções não recomendadas, prevaleceram ocitocina (56%), amniotomia (48,5%) e episiotomia (37,1%). A manobra de Kristeller ocorreu em 11,3%, sendo mais frequente na privada (25,7%) que na pública (8,2%). A taxa de cesariana foi 48,1%, maior na privada (82,8%) que na pública (31,4%). Desrespeito ou maus-tratos corresponderam a 12,5%, com maior ocorrência na pública (14,9%) que na privada (7,5%). A pública associou-se a boas práticas, e a privada, à maior participação nas decisões.
Ferreira TSB, et al., (2024)	Brasil/Inglês	Avaliar a prevalência de violência obstétrica percebida por gestantes durante o pré-natal na atenção primária à saúde e sua relação com fatores sociodemográficos.	LILACS / Estudo epidemiológico	Participaram 300 gestantes no terceiro trimestre, predominando mulheres de 20 a 34 anos (64,7%), com mais de oito anos de escolaridade (84,5%) e com companheiro (74,5%). As prevalências de violência obstétrica no pré-natal foram: física (21,7%), sexual (7,0%), psicológica (24,3%) e institucional (26,3%), sem associação com características sociodemográficas.
Oliveira MRR, et al., (2020)	Brasil/Português	Compreender o significado da violência obstétrica para as mulheres e a abordagem do enfermeiro frente à problemática.	BDENF / Estudo qualitativo	Foram identificadas três unidades de significado: (1) conhecimento da violência obstétrica por cursos, internet, relatos ou experiências pessoais; (2) danos físicos e psicológicos e pressão sobre a mulher; (3) sensação de desconforto, falta de apoio, sofrimento e ausência de atenção durante o parto.
Pascoal KCF, et al., (2020)	Brasil/Português	Avaliar a percepção de puérperas sobre violência obstétrica em maternidade de um município da Paraíba.	BDENF/LILACS / Estudo de campo	Quanto à violência obstétrica, 79 (59,8%) puérperas desconheciam o termo e 126 (95,5%) não receberam informações no pré-natal. A maioria, 121 (91,7%), não relatou vivências de violência; entretanto, 97 (73,5%) consideraram o uso de ocitocina e 48 (36,4%) a episiotomia como formas de violência. Os achados sugerem que a ausência de orientação no pré-natal pode contribuir para a perpetuação dessas práticas.
Teixeira PC, et al., (2020)	Brasil/Português	Avaliar o conhecimento das parturientes sobre violência obstétrica e verificar se conseguem identificar as principais práticas e os impactos físicos e psicológicos decorrentes.	BDENF/LILACS / Estudo quali-quantitativo	Os resultados indicaram conhecimento limitado das mulheres sobre violência obstétrica, possivelmente associado à falta de informações no pré-natal.

Autores (ano)	País/Idioma	Objetivo	Base de dados / Delineamento	Resultados
Bezerra EO, et al., (2020)	Brasil/Português	Relatar manifestações de violência obstétrica durante o trabalho de parto e o parto.	BDENF/LILACS / Estudo descritivo-qualitativo	Identificaram-se diversas formas de violência obstétrica manifestadas na comunicação, nos cuidados, nos processos de trabalho, na violação de direitos e na agressão ao corpo feminino.
Silva MI e Aguiar RS, (2020)	Brasil/Português	Analisar o entendimento e a atuação de enfermeiros da atenção primária à saúde sobre violência obstétrica.	BDENF/LILACS / Estudo descritivo-exploratório	A abordagem do tema mostrou-se superficial e, frequentemente, abaixo do esperado. Identificou-se despreparo profissional para fornecer informações claras às gestantes no pré-natal.
Carneiro R, (2015)	Brasil/Português	Mapear deslocamentos nas concepções e usos sociais da dor e do sofrimento a partir de relatos de mulheres que questionam as altas taxas de cesáreas no Brasil e procedimentos médicos padronizados.	LILACS / Estudo qualitativo	Nos grupos de preparação para o parto e na análise do documentário, emergiram relatos de mulheres que se sentiram violentadas em seus corpos, emoções e expectativas, atribuídos principalmente a ações profissionais e condutas institucionais. A violência foi associada à dor e ao sofrimento no pós-parto.
Lima LC, et al., (2022)	Brasil/Português	Analisar os impactos da violência obstétrica no período do puerpério.	LILACS / Estudo qualitativo-descritivo	A análise identificou três categorias temáticas: conhecimento sobre violência obstétrica, formas de manifestação e sentimentos após a experiência de violência.
Almeida JV, et al., (2022)	Brasil/Inglês/Português	Analisar a percepção de puérperas de Boa Vista, Roraima, sobre práticas no trabalho de parto interpretadas como formas de agressão.	BDENF; LILACS / Estudo qualitativo-exploratório	Observou-se que 72% das mulheres desconheciam o termo violência obstétrica e 90% não receberam orientação no pré-natal. Além disso, 38% relataram vivência de violência, 34% não tiveram acompanhante no trabalho de parto e 20% sofreram pressão abdominal para facilitar a saída do bebê.

Fonte: Farias AF, et al., 2026.

DISCUSSÃO

A violência obstétrica manifesta-se por meio de negligência e abusos físicos, verbais e psicológicos, com impactos negativos na saúde mental das mulheres durante o ciclo gravídico-puerperal. A falta de informações sobre os direitos das gestantes e a ausência de orientação adequada no pré-natal contribuem para a vulnerabilidade das mulheres a tais práticas, cujas repercussões incluem o desenvolvimento de transtorno de estresse pós-traumático e depressão pós-parto (MENGESHA B, et al., 2025; SILVA-FERNANDEZ CS, et al., 2023).

Nesse cenário, a presente revisão identificou duas categorias centrais de análise que evidenciam tanto as vivências das mulheres quanto o papel dos profissionais de enfermagem no enfrentamento dessa problemática. As categorias identificadas na revisão foram: “Percepções das mulheres sobre violência obstétrica: conhecimento e experiências da assistência do pré-natal ao puerpério” e “Violência obstétrica e práticas de cuidado: o papel do enfermeiro na assistência à mulher”.

A primeira categoria evidencia situações de desrespeito, intervenções desnecessárias e ausência de autonomia durante o pré-natal, parto e puerpério, práticas recorrentes que muitas mulheres não identificam como violência devido à falta de informação ou à naturalização do cuidado desumanizado. Nesse cenário, o pré-natal se configura como momento estratégico para educação em saúde e fortalecimento do protagonismo feminino.

A segunda categoria, por sua vez, destaca o papel central da enfermagem na prevenção dessa violência, por meio de cuidados humanizados que valorizam o respeito, a escuta qualificada e a autonomia da gestante. Assim, a capacitação contínua dos profissionais e o uso de tecnologias educativas tornam-se instrumentos fundamentais para empoderar as mulheres e consolidar a humanização como eixo essencial de uma maternidade mais segura e digna.

Percepções das mulheres sobre violência obstétrica: conhecimento e experiências da assistência pré-natal ao puerpério

Segundo Paiz JC, et al. (2024), a violência obstétrica abrange práticas e intervenções realizadas durante o ciclo gravídico-puerperal sem o consentimento da gestante, muitas vezes desnecessárias e desumanizadas. Entre essas intervenções estão a manobra de Kristeller, episiotomia, uso inadequado do fórceps, além de agressões verbais e psicológicas.

Um estudo transversal realizado em Porto Alegre, com 287 mulheres atendidas em maternidades públicas e privadas, evidenciou uma alta prevalência de práticas não recomendadas, como o uso de ocitocina (56%), amniotomia (48,5%) e episiotomia (37,1%).

A manobra de Kristeller foi realizada em 11,3% dos partos, sendo mais frequente na rede privada (25,7%) do que na pública (8,2%). Além disso, 12,5% das mulheres relataram ter se sentido desrespeitadas, humilhadas ou maltratadas durante a assistência. Esse artigo destaca que muitas gestantes não reconhecem essas práticas como violência obstétrica, seja por falta de informações que poderiam ter recebido durante o pré-natal ou por considerarem tais ações comuns no atendimento ao parto. A ausência de consentimento, a omissão de informações e condutas desumanizadas por parte da equipe de saúde são aspectos recorrentes (PAIZ JC, et al., 2024).

Almeida JV, et al. (2022) evidenciam que muitas gestantes vivenciam experiências marcadas por desrespeito, negligência e ausência de autonomia durante o parto, resultando em impactos físicos e emocionais significativos. As mulheres entrevistadas no estudo relataram falhas graves na comunicação entre os profissionais de saúde e as pacientes, o que contribuiu para a construção de experiências traumáticas e desumanizadas. Essas falhas, segundo os relatos, estão relacionadas tanto à negligência quanto à postura autoritária de alguns profissionais, refletindo a persistência de práticas institucionais que desconsideram os direitos das gestantes e comprometem a qualidade da assistência. Além disso, o estudo aponta que o desconhecimento por parte das mulheres sobre o que configura violência obstétrica dificulta o reconhecimento e a denúncia dessas situações.

Nesse contexto, Ferreira TSB, et al. (2024) aprofundam a análise ao abordar o conhecimento das gestantes sobre a violência obstétrica. Os dados reforçam a urgência de estratégias educativas no pré-natal voltadas para o empoderamento feminino e para o reconhecimento de condutas abusivas que, por serem frequentes, acabam sendo naturalizadas na assistência ao parto. O estudo enfatiza que, quanto mais informada e consciente a mulher estiver sobre seus direitos, maiores são suas chances de resistir ou denunciar práticas violentas.

Estudos como os de Ferreira TSB, et al. (2024) e Almeida JV, et al. (2022) reforçam essa perspectiva ao mostrar que diversas gestantes vivenciam situações de violência física, verbal, psicológica ou de negligência durante o parto. Muitas relatam ter se sentido desrespeitadas e desumanizadas, com suas vontades e autonomia ignoradas no momento do nascimento de seus filhos.

Almeida JV, et al. (2022) ainda destaca que puérperas atendidas em hospitais materno-infantis perceberam a ocorrência de intervenções desnecessárias e relataram falhas na comunicação entre profissionais e pacientes, o que contribui para uma vivência obstétrica negativa e, por vezes, traumática.

Convergindo com esses achados, Pascoal KCF, et al. (2020) exploraram a percepção de puérperas em uma maternidade da Paraíba e constataram relatos recorrentes de intervenções não consentidas, ausência de acolhimento e desrespeito. Essas experiências reforçam o padrão de violência obstétrica presente em diferentes regiões do país e evidenciam a carência de uma abordagem humanizada nos serviços de saúde.

A dificuldade em identificar a violência também foi analisada por Teixeira IR, et al. (2020), que observaram, entre parturientes do Rio de Janeiro, impactos emocionais profundos, mesmo diante da não percepção imediata de que estavam sendo violentadas. A naturalização dessas condutas demonstra o quanto a informação e a educação em saúde são instrumentos fundamentais para que as mulheres possam reconhecer e nomear tais experiências.

Essa banalização da violência também revela um padrão institucional, como apontado por Bezerra EO, et al. (2020), que identificaram a existência de uma violência obstétrica sistematizada dentro das instituições de saúde. A negligência, o desrespeito e as intervenções sem justificativa clínica tornam-se práticas recorrentes, evidenciando a necessidade de reestruturação dos modelos de cuidado vigentes.

Por outro lado, para além das instituições e práticas clínicas, é importante considerar os aspectos socioculturais que moldam o sofrimento no parto. Nesse campo, Carneiro R (2015) destaca como a dor do parto é atravessada por construções sociais, discursos médicos e a medicalização do corpo feminino. Ao refletir sobre o documentário Violência Obstétrica, a voz das brasileiras, a autora propõe um olhar mais sensível e humano sobre o sofrimento, defendendo práticas de cuidado que respeitem a subjetividade feminina.

Complementando essa análise, Lima LC, et al. (2022) trazem à tona relatos reais de mulheres que enfrentaram múltiplas formas de violência obstétrica, desde o pré-natal até o puerpério. Esses relatos incluem agressões físicas e verbais, procedimentos realizados sem consentimento e situações de negligência, reiterando que se trata de uma violência persistente e multifacetada, cuja superação exige ações efetivas tanto no campo político quanto profissional.

Diante dos achados, os estudos revisados convergem para a compreensão da violência obstétrica como fenômeno estrutural e multifatorial, associado a práticas institucionais e interpessoais que comprometem a dignidade e a segurança das mulheres no ciclo gravídico-puerperal.

A ausência de cuidado respeitoso e de informações adequadas durante o pré-natal e o parto amplia a vulnerabilidade materna e associa-se a desfechos adversos, como sofrimento psíquico e transtornos no período pós-parto.

Nesse contexto, destaca-se a necessidade de uma atuação da enfermagem pautada em abordagem integral, contínua e centrada na mulher ao longo de toda a linha de cuidado, do pré-natal ao pós-parto (BOHREN MA, et al., 2015; MENGESHA B, et al., 2025; SILVA-FERNANDEZ CS, et al., 2023).

Violência obstétrica e práticas de cuidado: o papel do enfermeiro na assistência à mulher

De acordo com Oliveira MRR, et al. (2020), a violência obstétrica é uma realidade preocupante, presente em diversos contextos, incluindo o brasileiro. Estudos recentes ressaltam a necessidade urgente de intervenções humanizadas como forma de prevenir essas práticas e promover a saúde materna.

Nesse cenário, a enfermagem exerce papel essencial, ao implementar cuidados baseados no respeito, na escuta qualificada e na valorização da autonomia da gestante, fortalecendo o vínculo terapêutico e promovendo uma assistência ética e acolhedora. O artigo destaca que a humanização do cuidado é fundamental para combater práticas institucionais autoritárias ainda presentes nos serviços de saúde. A formação crítica e ética dos profissionais é apontada como caminho para transformar a assistência obstétrica em um processo centrado na mulher.

A implementação de práticas baseadas em evidências, alinhadas às diretrizes da Organização Mundial da Saúde e do Ministério da Saúde, é fundamental para reduzir complicações físicas e danos emocionais decorrentes da assistência inadequada. Estratégias como a promoção do parto normal, a redução de intervenções invasivas desnecessárias, a adoção de práticas respeitosas e o fortalecimento da atuação do enfermeiro na prevenção da violência obstétrica configuram-se como medidas essenciais para qualificar o cuidado e proteger a saúde materna (BATISTA IM, et al., 2024; MENGESHA B, et al., 2025).

A Política Nacional de Humanização (PNH) e o Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (PHPN) são iniciativas que reforçam a importância da humanização nos serviços de saúde, promovendo o acolhimento, a integração e a comunicação eficaz entre profissionais e gestantes. Essas políticas visam transformar as práticas de cuidado por meio de uma abordagem centrada na dignidade e no respeito à autonomia das mulheres (Brasil, [s.d.]). Entretanto, a efetividade dessas diretrizes depende diretamente da formação e da atuação dos profissionais de saúde.

Silva MI e Aguiar RS (2020) evidenciam a fragilidade no conhecimento de enfermeiros da atenção primária sobre o tema, o que dificulta a identificação e o enfrentamento de práticas abusivas. Nesse sentido, a capacitação contínua é indispensável para que os profissionais reconheçam a violência obstétrica e atuem de forma preventiva, estabelecendo relações mais empáticas e respeitosas com as gestantes.

Por fim, Pantoja LRB, et al. (2023) apontam que tecnologias educativas direcionadas às gestantes são ferramentas eficazes para fortalecer o cuidado humanizado. Ao promoverem o conhecimento sobre direitos e boas práticas, essas estratégias empoderam as mulheres e reforçam a importância de uma assistência baseada na ética, na informação e no respeito.

Dessa forma, os cuidados humanizados de enfermagem, sustentados por políticas públicas, capacitação profissional e estratégias educativas configuram-se como instrumentos essenciais na prevenção da violência obstétrica, contribuindo para uma assistência mais segura, digna e centrada nas necessidades da mulher.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A prevenção da violência obstétrica tem início no pré-natal, momento estratégico para o cuidado de enfermagem pautado na humanização, na escuta ativa e na valorização da autonomia da gestante. Esse período permite fortalecer vínculos, promover educação em saúde e preparar a mulher para um parto e puerpério mais seguros e respeitosos. A atuação do enfermeiro é fundamental não apenas na assistência pré-natal, mas também na continuidade do cuidado durante e após o nascimento, assegurando dignidade, acolhimento e qualidade em todas as etapas do ciclo gravídico-puerperal. Persistem, entretanto, desafios como a formação insuficiente de profissionais, a resistência de instituições a práticas humanizadas e a carência de recursos e políticas públicas. Nesse sentido, torna-se essencial investir em capacitação permanente, em estratégias educativas e no fortalecimento de políticas que garantam um cuidado integral e ético. Espera-se que esta revisão contribua para ampliar o debate, subsidiar novas pesquisas e incentivar práticas que consolidem a enfermagem como protagonista na prevenção da violência obstétrica, do pré-natal ao puerpério.

REFERÊNCIAS

1. ALMEIDA JV, et al. Percepção das puérperas de um hospital materno infantil sobre a violência obstétrica no estado de Roraima. Revista Pesquisa, 2022; 14.
2. BATISTA IM, et al. Atuação do enfermeiro na prevenção da violência obstétrica. Revista Eletrônica Acervo Enfermagem, 2024; 24.
3. BEZERRA EO, et al. Aspectos da violência obstétrica institucionalizada. Revista Enfermagem em Foco, 2020; 11(6):157-64.
4. BOHREN MA, et al. Mistreatment of women during childbirth in health facilities globally: a mixed-methods systematic review. The Lancet, 2015; 384(9948):1261-1272.
5. BRASIL. Programa de humanização do parto: humanização no pré-natal e nascimento. Brasília: Ministério da Saúde; 2002.
6. BRASIL. Rede Alyne: conheça a história da jovem negra que deu nome ao novo programa de cuidado integral à gestante e bebê. Brasília: Ministério da Saúde; 2024.
7. CARNEIRO R. “Para chegar ao Bojador, é preciso ir além da dor”: sofrimento no parto e suas potencialidades. Sexualidad, Salud y Sociedad, 2015; 20:91-112.
8. FERREIRA TSB, et al. Manifestações de violência obstétrica percebidas por gestantes na assistência ao pré-natal na atenção primária à saúde. Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil, 2024; 24.
9. LIMA LC, et al. Violência obstétrica: relatos de experiência vivenciada. Revista de Saúde Integrada (REVISA), 2022; 11(4):538-47.
10. MENGESHA B, et al. Obstetric violence across the maternal care continuum and perinatal mental health outcomes: a systematic review. BMJ Open, 2025; 15:e105355.
11. OLIVEIRA MRR, et al. Mulher e parto: significados da violência obstétrica e a abordagem de enfermagem. Revista de Enfermagem UFPE Online, 2020; 14:1-8.
12. PAIZ JC, et al. Violência obstétrica: entre a percepção das mulheres e as práticas de assistência ao parto. Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade, 2024; 19(46).
13. PANTOJA LRB, et al. Construção de uma tecnologia educativa sobre violência obstétrica para as gestantes. Revista Baiana de Enfermagem, 2023; 37.
14. PASCOAL KCF, et al. Violência obstétrica na percepção de puérperas. Revista Nursing, 2020; 23(265):4221-6.
15. PETERS MDJ, et al. Guidance for conducting systematic scoping reviews. International Journal of Evidence-Based Healthcare, 2015; 13(3):141-6.
16. POLICARPO AG. Humanização no parto e nascimento: caminhos e estratégias de cuidado de um serviço referência em humanização. Dissertação [Mestrado em Enfermagem]. Belo Horizonte: Universidade Federal de Minas Gerais; 2021.
17. SILVA MI, AGUIAR RS. Conhecimento de enfermeiros da atenção primária acerca da violência obstétrica. Revista Nursing, 2020; 23(271):5013-24.
18. SILVA-FERNANDEZ CS, et al. Factors Associated with Obstetric Violence Implicated in the Development of Postpartum Depression and Post-Traumatic Stress Disorder: A Systematic Review. Nurs Reports, 2023; 13(4):1553-1576.
19. SOUZA MT, et al. Revisão integrativa: o que é e como fazer. Einstein, 2010; 8(1):102-8.
20. TEIXEIRA IR, et al. Assistência de enfermagem ao pré-natal: reflexão sobre a atuação do enfermeiro para o processo educativo na saúde gestacional da mulher. Revista Científica do Departamento de Ciências Biológicas, Ambientais e da Saúde, 2024; 3(2):26-31.
21. TEIXEIRA PC, et al. Percepção das parturientes sobre violência obstétrica: a dor que querem calar. Revista Nursing, 2020; 23(260):3607-15.
22. VERSIANI CC, et al. Significado de parto humanizado para gestantes. Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online, 2015; 7(1):1927-35.