



ISSN: 2595-1661

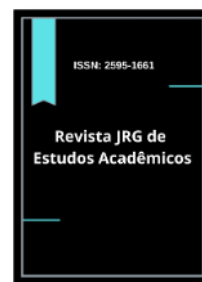
ARTIGO

Listas de conteúdos disponíveis em [Portal de Periódicos CAPES](https://portaldeperiodicos.capes.gov.br)

Revista JRG de Estudos Acadêmicos

Página da revista:

<https://revistajrg.com/index.php/jrg>



Impactos psicossociais e tipos de violência obstétrica: revisão narrativa da literatura

Psychosocial impacts and types of obstetric violence: narrative literature review

DOI: 10.55892/jrg.v8i19.2799

ARK: 57118/JRG.v8i19.2799

Recebido: 04/12/2025 | Aceito: 15/12/2025 | Publicado on-line: 16/12/2025

Andréia Silva Santana Barbosa

<https://orcid.org/0009-0000-1736-2540>

<http://lattes.cnpq.br/3399753995361831>

Faculdade Brasileira do Recôncavo, BA, Brasil

E-mail: andreia.soudejesus@hotmail.com

Josiane Moreira Germano

<https://orcid.org/0000-0002-7012-0687>

<http://lattes.cnpq.br/9368502551561268>

Faculdade Brasileira do Recôncavo, BA, Brasil

E-mail: josiane.germano@usp.br



Resumo

Introdução: A violência obstétrica é uma forma de violação dos direitos humanos e reprodutivos das mulheres que ocorre durante o pré-natal, parto e pós-parto, manifestando-se por meio de práticas desrespeitosas, negligência, procedimentos dolorosos sem consentimento e falta de escuta. **Objetivo:** Investigar os impactos psicossociais da violência obstétrica e identificar os tipos de violência obstétrica relatados na literatura sobre o atendimento recebido no parto. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão narrativa da literatura. A coleta de dados foi realizada a partir da biblioteca Virtual em Saúde (BVS), utilizando-se descritores como: “violência obstétrica”, “parto humanizado”, “saúde da mulher” e “psicologia” combinados com o operador booleano AND. Foram incluídos estudos publicados nos últimos 10 anos, em língua portuguesa, inglesa e espanhola abrangendo artigos científicos disponíveis na íntegra. Excluiu-se dissertações, revisões, teses, livros e relatórios institucionais e estudos que não abordavam a experiência feminina durante o parto e ainda, os textos que apresentaram informações duplicadas. **Resultados e discussão:** Os estudos analisados mostram que a violência obstétrica ocorre em múltiplas dimensões produzindo impactos que ultrapassam o momento do parto, afetando a saúde mental, emocional e social das mulheres. Assim, o que deveria representar acolhimento e segurança transforma-se em experiência traumática, marcada por medo, vergonha e sensação de inferioridade. Trata-se de uma forma de violência muitas vezes sutil, mas altamente marcante, capaz de provocar ansiedade intensa, distúrbios do sono e, em casos mais graves, evoluir para estresse pós-traumático. **Considerações finais:** A violência obstétrica permanece um desafio para o sistema de saúde, demandando

não apenas melhorias técnicas, mas mudanças éticas e culturais nas práticas assistenciais. Promover um parto respeitoso e centrado na mulher requer compromisso coletivo, fortalecimento das políticas públicas e formação profissional contínua. Somente com postura crítica, empática e responsável será possível transformar cenários, assegurando direito a um parto digno, seguro, autônomo e livre de violências.

Palavras-chave: Violência obstétrica. Parto humanizado. Saúde da mulher. Psicologia.

Abstract

Introduction: Obstetric violence is a form of violation of women's human and reproductive rights that occurs during prenatal care, childbirth, and the postpartum period, manifesting through disrespectful practices, negligence, painful procedures performed without consent, and the absence of attentive communication. Objective: To investigate the psychosocial impacts of obstetric violence and identify the types of obstetric violence reported in the literature regarding the care received during childbirth. Methodology: This study is a narrative literature review. Data collection was conducted through the Virtual Health Library (VHL), using descriptors such as "obstetric violence," "humanized childbirth," "women's health," and "psychology," combined with the Boolean operator AND. The review included studies published in the past ten years in Portuguese, English, and Spanish, comprising full-text scientific articles. Excluded from the review were dissertations, theses, books, institutional reports, review studies, and works that did not address women's experiences during childbirth, as well as articles presenting duplicated information. Results and Discussion: The analyzed studies demonstrate that obstetric violence occurs across multiple dimensions and produces effects that extend beyond the childbirth experience, affecting women's mental, emotional, and social well-being. What should represent care and safety becomes a traumatic experience marked by fear, shame, and feelings of inferiority. This form of violence is often subtle yet deeply impactful, capable of inducing intense anxiety, sleep disturbances, and, in more severe cases, post-traumatic stress disorder. Final Considerations: Obstetric violence remains a challenge for health systems, demanding not only technical improvements but also ethical and cultural transformations in care practices. Promoting respectful, woman-centered childbirth requires collective commitment, strengthened public policies, and continuous professional training. Only through a critical, empathetic, and responsible approach will it be possible to transform these scenarios, ensuring women's right to a dignified, safe, autonomous, and violence-free childbirth.

Keywords: Obstetric violence. Humanized childbirth. Women's health. Psychology.

1. Introdução

A assistência ao parto, ao longo das últimas décadas, passou por profundas transformações impulsionadas pelos avanços tecnológicos e pela institucionalização do nascimento. Entretanto, esse processo também consolidou práticas que frequentemente desconsideram o protagonismo feminino e reforçam relações hierárquicas entre profissionais de saúde e mulheres. Nesse contexto, emerge a violência obstétrica, compreendida como um fenômeno multifacetado que envolve desde negligências e verbalizações ofensivas até procedimentos invasivos não consentidos ou sem justificativa clínica. Trata-se de uma forma de violência

institucional e de gênero, praticada tanto por indivíduos quanto por estruturas organizacionais que deveriam garantir acolhimento, cuidado e respeito em um momento singular da experiência reprodutiva (DINIZ, 2005).

A Organização Mundial da Saúde reconhece os maus-tratos durante o parto como um problema global de saúde pública e uma violação dos direitos humanos e reprodutivos das mulheres (OMS, 2014). No Brasil, apesar do debate político e jurídico em torno da expressão “violência obstétrica”, pesquisas nacionais apontam sua ocorrência de forma expressiva nos serviços de saúde. Dados da Fundação Perseu Abramo (2010) revelam que uma em cada quatro mulheres brasileiras afirma ter vivenciado algum tipo de violência durante o parto, incluindo intervenções desnecessárias, impedimento de acompanhante, falta de informação ou comunicação desrespeitosa.

Os impactos dessa violência ultrapassam o momento do nascimento e repercutem na saúde mental, emocional e social das mulheres. Entre as consequências psicossociais estão ansiedade, medo, diminuição da autoestima, depressão pós-parto e transtorno de estresse pós-traumático (PEDROSA; ZANELLO, 2017). Além disso, muitas mulheres desenvolvem receio de novas gestações ou restringem seus projetos reprodutivos, evidenciando a gravidade da violação de sua autonomia (DINIZ, 2001). A naturalização dessas práticas nos serviços de saúde contribui para sua invisibilidade, dificultando o reconhecimento e a denúncia, além de favorecer a subnotificação institucional.

Nesse cenário, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM), instituída em 2004, representa um importante conquista na garantia dos direitos reprodutivos e na construção de cuidados centrados nas necessidades das mulheres. A política enfatiza a humanização do parto e o respeito à autonomia, colocando a mulher como sujeito ativo de seu processo reprodutivo. Contudo, a persistência da violência obstétrica demonstra um expressivo distanciamento entre os princípios defendidos pela PNAISM e a prática cotidiana nos serviços do SUS, indicando a permanência de modelos biomédicos hegemônicos, intervencionistas e pouco sensíveis às dimensões subjetivas do cuidado (BRASIL, 2004).

Dentro do Sistema Único de Saúde, a violência obstétrica também materializa desigualdades de gênero, raça e território. Mulheres negras, indígenas, adolescentes e residentes de áreas rurais são mais expostas a práticas desumanizadas, expressão de discriminações estruturais historicamente consolidadas (BRASIL, 2017). Embora políticas como a Rede Cegonha (2011) e a Política Nacional de Humanização defendam práticas baseadas no respeito, no acolhimento e na autonomia, desafios como a fragmentação da rede de atenção, a insuficiência de profissionais e a precarização das condições de trabalho dificultam a efetiva implementação de um modelo de cuidado humanizado. Assim, o enfrentamento da violência obstétrica exige integração entre políticas públicas, formação ética e técnica, fortalecimento do controle social e centralidade da experiência feminina na condução das práticas de saúde.

Diante desse contexto, compreender a violência obstétrica sob uma perspectiva ampliada torna-se fundamental, especialmente no que se refere às suas repercussões emocionais, sociais e subjetivas. Esta pesquisa se justifica por sua relevância social e científica ao buscar dar visibilidade aos impactos psicossociais desse fenômeno, contribuindo para o fortalecimento de práticas de cuidado baseadas no respeito, na ética e na dignidade. Assim, o objetivo do estudo foi investigar os impactos psicossociais da violência obstétrica e identificar, na literatura, os tipos de violência relatados nas experiências de parto.

2. Metodologia

O presente estudo adotou como procedimento metodológico a revisão narrativa da literatura que é uma abordagem que permite organizar, analisar e interpretar informações provenientes de diferentes fontes sobre a temática da estudos que buscam apresentar um panorama amplo do conhecimento existente, dessa maneira, permitirá identificar tendências, lacunas e debates atuais sobre o tema desta pesquisa (Pereira; Souza; Braga, 2024)

A coleta de dados foi realizada a partir da biblioteca Virtual em Saúde (BVS), utilizando-se descritores como: “violência obstétrica”, “parto humanizado”, “saúde da mulher” e “psicologia” combinados com o operador booleano AND. Serão incluídos estudos publicados nos últimos 10 anos, em língua portuguesa, inglesa e espanhola abrangendo artigos científicos disponíveis na íntegra. A seleção dos materiais seguiu os seguintes critérios: relevância para a temática, clareza metodológica, contribuição para a compreensão dos impactos da violência obstétrica e análise da percepção das mulheres sobre o atendimento recebido. Foram excluídos, dissertações, revisões, teses, livros e relatórios institucionais. Estudos que não abordem diretamente a experiência feminina durante o parto ou que apresentem informações duplicadas foram excluídos.

3. Resultados e Discussão

A violência no parto se configura como um fenômeno complexo que abrange diversas expressões e experiências vividas por mulheres durante o processo de dar à luz. Este conceito não se limita a ações físicas agressivas, mas também inclui outras formas de violência obstétrica, como a desumanização, a falta de consentimento informado e a negligência. Estudos recente colocar autor, anos destacam que uma significativa parcela das mulheres vivencia essas situações, resultando em traumas que se estendem para além do momento do parto. Por conseguinte, a violência no parto gera um impacto negativo na saúde mental, emocional e física das mulheres, influenciando sua percepção sobre o atendimento recebido e desestimulando futuras gestações. (PEREIRA, *et al.*, 2024).

A violência obstétrica é compreendida como qualquer ato de agressão, abuso, negligência ou desrespeito durante a assistência ao parto e no puerpério, que viola os direitos das mulheres, muitas vezes não é apenas físico, ela também pode ser verbal ou psicológica, extraindo o direito à autonomia e à privacidade. De acordo com Diniz (2015), a violência obstétrica inclui tanto as agressões físicas quanto as psicológicas, além da imposição de intervenções sem o consentimento da mulher, como o uso excessivo de episiotomia ou a administração de medicamentos sem explicação. A autora destaca que a violência obstétrica é uma violação dos direitos humanos, comprometendo a saúde física e emocional das mulheres, além de afetar negativamente a relação entre paciente e profissional de saúde.

A contextualização dessa temática demanda uma análise não apenas dos aspectos individuais, mas também das estruturas sociais e institucionais que facilitam ou perpetuam tais práticas. O contexto cultural, as normativas de saúde, e as relações de poder entre profissionais de saúde e pacientes são fatores que contribuem para a normalização da violência no ambiente obstétrico. Além disso, o resultado das práticas obstétricas frequentemente está vinculado a uma perspectiva medicalizada do parto, que ignora as necessidades e os direitos das mulheres, perpetuando uma dinâmica em que a violência é muitas vezes advertida como parte do processo.

3.1. TIPOS DE VIOLÊNCIA NO PARTO

A violência no parto é uma questão multidimensional que se manifesta de diversas formas, afetando profundamente a experiência das mulheres durante o trabalho de parto e representando uma violação dos direitos humanos. O entendimento das suas várias tipologias revela a complexidade deste fenômeno e a necessidade de abordagens integradas para sua mitigação. Entre os tipos de violência no parto, destacam-se a violência física, psicológica, verbal e institucional, cada uma delas com características específicas e impactos distintos na saúde física e emocional da mulher (MINHOTO, 2023).

A violência física durante o parto envolve o uso de força extraordinária, que pode se materializar em práticas como episiotomia não consensual, uso inadequado de fórmulas instrucionais e impossibilidade de livre posicionamento durante o trabalho de parto. Esses atos não apenas provocam dor e sofrimento imediato, mas também podem resultar em traumas duradouros que afetam a saúde da mulher, incluindo condições crônicas de dor e problemas de saúde mental, como o transtorno do estresse pós-traumático. Além disso, essa forma de violência muitas vezes ocorre em um contexto de desumanização, onde a autonomia da mulher é ignorada ou desrespeitada (MATOS *et al.*, 2021).

Por outro lado, a violência psicológica e verbal se revela em ações que minam a confiança da mulher na sua capacidade de parir. Esse tipo de violência pode incluir comentários desdenhosos, minimização de queixas ou angústias expressas, e o uso de uma linguagem que deslegitima as experiências vividas pela parturiente. A coerção emocional e a desinformação, que frequentemente surgem em ambientes clínicos, podem gerar ansiedade e medo, contribuindo para um desfecho obstétrico desfavorável. Neste sentido, Souza (2020) argumenta que os impactos da violência obstétrica vão além do momento do parto, estendendo-se para o pós-parto e podendo desencadear consequências duradouras, como o transtorno de estresse pós-traumático (TEPT), depressão e dificuldades na amamentação. O autor acrescenta que a violência obstétrica também contribui para a formação de uma cultura de medo e desconfiança entre as mulheres e os profissionais de saúde, prejudicando a experiência de parto e nascimento.

Por último, segundo Corre (2022), a violência institucional engloba práticas enraizadas em políticas e procedimentos sólidos, mas que, no funcionamento cotidiano, podem levar à negligência ou a um atendimento inadequado. A falta de treinamento adequado dos profissionais de saúde e a sobrecarga do sistema muitas vezes resultam em um contexto onde a mulher é tratada como um número, não reconhecendo suas necessidades singulares e, muitas vezes, facilitando a perpetuação de comportamentos violentos. Portanto, a identificação e a conscientização sobre essas várias formas de violência são cruciais para a promoção de um atendimento humanizado e respeitoso, que reforce a dignidade da mulher durante o processo do parto.

A violência física durante o parto é um fenômeno multifacetado que ocorre em várias formas e é frequentemente institucionalizado, manifestando-se na atuação dos profissionais de saúde que prestam atendimento nas maternidades e hospitais. Essa violência não se limita a agressões físicas explícitas, como empurrões ou contenções, mas também se manifesta em intervenções médicas drásticas e não consensuais que desconsideram a autonomia da mulher. Por exemplo, práticas como episiotomia sistemática e a utilização de fórceps sem o devido consentimento e informação prévia são formas sutis e muitas vezes normalizadas de violência que violam o direito da

parturiente ao consentimento informado e à dignidade durante um momento tão significativo.

Além das intervenções médicas, a violência física pode se manifestar também na falta de suporte emocional e no desrespeito pelas necessidades e escolhas da mulher, levando a um ambiente hostil que pode intensificar a dor e o sofrimento. Pesquisa revela que muitas mulheres relatam experiências de dor desnecessária e não mitigada durante o trabalho de parto, frequentemente resultante da falta de comunicação entre a equipe de saúde e a parturiente. A desumanização do parto, onde a mulher é tratada como um objeto e não como um agente ativo do seu próprio processo de nascimento, contribui para a violência física. As consequências psicológicas para as mulheres submetidas a esse tipo de violência são significativas, abrangendo desde a geração de traumas até complicações emocionais prolongadas, que podem se espalhar para suas interações sociais e familiares (CAMPOS, 2024).

A violência psicológica no contexto do parto manifesta-se de maneiras sutis e insidiosas, permeando a experiência da mulher de modos que muitas vezes não são imediatamente reconhecidos. Nesse ambiente, a vulnerabilidade física e emocional das parturientes pode ser explorada, resultando em traumas que se estendem muito além do momento do nascimento. Esse tipo de violência é caracterizado por atos que desconsideram a dignidade e a autonomia da mulher, gerando sentimentos de desamparo, medo e ansiedade. As manifestações incluem desde a desumanização no tratamento, onde a mulher é tratada como um objeto, até a negação de suas necessidades emocionais, que pode culminar em experiências de impotência frente a decisões que afetam sua saúde física e psicológica (FERRITO, 2021).

Os impactos dessa violência psicológica são profundos e podem ter repercussões duradouras. Estudos demonstram que mulheres que vivenciam traumas psicológicos durante o parto são propensas ao desenvolvimento de condições como depressão pós-parto, ansiedade e transtorno de estresse pós-traumático (BECK, 2004; BOHLING, 2018). Além disso, a desconfiança nas instituições de saúde e na assistência médica pode criar um ciclo vicioso, levando mulheres a evitarem cuidados adequados na gestação e no puerpério, o que agrava ainda mais sua saúde mental e física (DINIZ et al., 2015; OMS, 2014). As narrativas coletadas de mulheres que relatam experiências de violência psicológica durante o parto frequentemente revelam uma luta pela validação de suas emoções e vivências, ilustrando a necessidade de uma abordagem sensível e centrada na mulher (AGUIAR; D'OLIVEIRA, 2011).

A violência verbal durante o parto representa uma forma insidiosa e frequentemente invisível de abuso, cujos efeitos se manifestam tanto durante a experiência do parto quanto depois, influenciando a percepção da mulher sobre o atendimento recebido. Este tipo de violência inclui insultos, comentários depreciativos, desqualificação da mulher enquanto mãe ou ser humano, e o uso de um tom de voz agressivo ou condescendente. Tais comportamentos são muitas vezes justificáveis na pressa e pressão do ambiente hospitalar, mas suas consequências são profundas e duradouras. Elas podem gerar traumas emocionais que impactam a saúde mental e bem-estar das mães, podendo resultar em condições como depressão, ansiedade e até transtornos de estresse pós-traumático (DA COSTA et al., 2024).

A violência institucional no contexto do parto refere-se a práticas e tratamentos infligidos a mulheres durante o atendimento obstétrico que desconsideram sua dignidade, autonomia e direitos. Muitas vezes, essa forma de violência se manifesta em ambientes hospitalares, onde a desumanização se torna um padrão, refletindo uma estrutura de poder que prioriza procedimentos médicos em detrimento do bem-estar e das necessidades emocionais das parturientes. Casos de

violência institucional podem incluir o tratamento impessoal, a falta de comunicação adequada entre profissionais de saúde e pacientes, bem como a imposição de intervenções sem o consentimento informado das mulheres.

3.2. VIOLÊNCIA NO PARTO: IMPACTOS FÍSICOS E PSICOLÓGICOS NA VIDA DAS MULHERES

A violência no parto transcende a ocorrência imediata de atos de agressão física, manifestando-se em um complexo conjunto de efeitos psicossociais que reverberam na vida das mulheres afetadas, afetando sua saúde emocional, qualidade de relacionamentos interpessoais e bem-estar psicológico. O impacto emocional é frequentemente intenso, levando a sentimentos de medo, insegurança e traumas que podem persistir a longo prazo, dificultando a formação de um vínculo saudável com o recém-nascido. Muitas mulheres relatam sentir-se desamparadas ou desumanizadas durante o processo de parturiente, o que pode resultar em uma experiência de parto marcada não apenas pela dor física, mas também pela dor emocional, gerando um ciclo de desconfiança em relação ao sistema de saúde (STREIT *et al.*, 2024).

As consequências físicas da violência no parto revelam-se intrinsecamente ligadas aos efeitos psicossociais. Mulheres que vivenciam tais traumas frequentemente enfrentam sequelas que vão além das feridas corporais, refletindo-se em níveis elevados de estresse e ansiedade. A saúde mental se torna um campo comprometido, onde distúrbios como depressão pós-parto e transtorno de estresse pós-traumático (TEPT) emergem com frequência alarmante. Além disso, as relações interpessoais são impactadas de maneira substancial. As mulheres podem encontrar dificuldades em compartilhar suas experiências, sentindo-se isoladas ou incompreendidas, o que afeta também suas dinâmicas familiares e sociais. Este ciclo pode perpetuar um estigma social, dificultando a busca por apoio e agravando a sensação de solidão (MINHOTO *et al.*, 2022).

Portanto, a violência no parto não se limita ao momento do nascimento, mas estende suas garras a um amplo aspecto de faces da vida da mulher, prejudicando sua saúde mental coletiva e individual. O enfrentamento desses efeitos requer não apenas a atenção ao cuidado perinatal, mas também uma abordagem integrada que considere as dimensões emocionais e sociais de cada experiência. As instituições de saúde devem adotar práticas que valorizem a dignidade e a autonomia das mulheres, assegurando que elas não só sobrevivam ao parto, mas o façam de maneira respeitosa e humana, oferecendo suporte contínuo que seja um pilar na recuperação.

Conforme, Matos (2021), o impacto emocional da violência no parto é um aspecto crucial que merece atenção, dado que a experiência do parto é frequentemente rotulada como um dos momentos mais significativos na vida de uma mulher. Diante de um atendimento desumanizado, caracterizado por práticas abusivas e desrespeitosas, muitas mulheres relatam vivências de trauma profundo que vão além dos limites físicos da agressão. Esses episódios de violência podem gerar um espectro de reações emocionais, variando de ansiedade intensa e depressão a sensação de impotência e desconfiança em relação à assistência médica. Muitas vezes, o atendimento inadequado transforma a jornada de trazer uma nova vida ao mundo em uma experiência aterrorizante, despojada do apoio emocional que deveria acompanhar o processo.

Estudos evidenciam que as mulheres que vivenciam a violência durante o parto corroem sua autoestima e sua percepção de autocontrole, elementos centrais para uma experiência de parto positiva. O impacto emocional, portanto, não se restringe ao período imediato pós-parto, mas se estende ao desenvolvimento da

relação mãe-bebê e à saúde mental a longo prazo. A ameaça constante de retraumatização e o medo de reviver aqueles momentos de dor e opressão podem levar a distúrbios como o Transtorno de Estresse Pós-Traumático (TEPT), que compromete a capacidade da mulher de se conectar emocionalmente com seu filho, prejudicando o vínculo afetivo essencial para a maternidade saudável (FERRITO, 2021).

Além disso, a violência no parto frequentemente resulta em um ciclo contínuo de sofrimento emocional, levando muitas mulheres a evitar cuidados de saúde no futuro por temor a novas experiências traumáticas. Essa aversão pode desencadear um comportamento permissivo em relação a sua saúde física e psicológica, perpetuando um estado de vulnerabilidade que se reflete na qualidade de vida a longo prazo. Assim, é essencial que as práticas obstétricas e os sistemas de saúde sejam reavaliados e reformados para garantir não apenas a segurança física, mas também o bem-estar emocional das mães, criando um ambiente que favoreça a dignidade, a empatia e o respeito pela autonomia da mulher durante um dos momentos mais fundamentais de sua vida.

A atuação da enfermagem obstétrica é fundamental na promoção de um parto humanizado e na prevenção da violência obstétrica. Gomes (2018) aponta que os enfermeiros obstétricos desempenham um papel crucial no fortalecimento da autonomia da mulher, garantindo que ela tenha voz ativa em todas as decisões relacionadas ao seu parto. Além disso, a educação das gestantes sobre seus direitos e a criação de um ambiente de acolhimento são estratégias essenciais para prevenir a violência obstétrica, conforme destaca Lima et al. (2020).

Um dos aspectos mais relevantes mencionados por Mendes (2019) é a necessidade de capacitação contínua dos profissionais de enfermagem para que possam identificar práticas abusivas e adotar condutas que respeitem os direitos das mulheres. A formação em parto humanizado e a prática de escuta ativa são consideradas ferramentas poderosas na prevenção de abusos durante o parto. Como evidenciado por Carvalho et al. (2017), a formação em humanização do parto permite que os profissionais da saúde, especialmente os enfermeiros obstétricos, garantam o cuidado integral à mulher, respeitando suas escolhas e necessidades.

As políticas públicas de saúde têm desempenhado um papel importante no enfrentamento da violência obstétrica no Brasil. A implementação de leis que reconhecem a violência obstétrica como uma forma de abuso e as diretrizes para a promoção de partos humanizados são aspectos que merecem destaque. Diniz (2015) enfatiza que a criação da Rede Cegonha, por exemplo, foi um marco importante na melhoria da qualidade da assistência ao parto, promovendo práticas mais respeitadas e humanizadas. Contudo, a autora aponta que, apesar dos avanços, ainda existem falhas na implementação dessas políticas nos serviços de saúde, e a violência obstétrica continua a ser uma realidade em muitas unidades de saúde.

Por outro lado, Souza (2020) defende que, embora as políticas públicas sejam fundamentais, o sucesso na redução da violência obstétrica depende principalmente da mudança na mentalidade dos profissionais de saúde e da sociedade como um todo. É necessário um esforço coletivo para transformar as práticas institucionais, como destaca Lima et al. (2020), que enfatizam a importância da sensibilização e educação contínua dos profissionais de saúde sobre os direitos das mulheres e a importância de um atendimento humanizado.

A análise da literatura revelou que a violência obstétrica é um problema complexo, que envolve múltiplos fatores, incluindo a cultura institucional, a falta de formação adequada dos profissionais e a ausência de políticas públicas eficazes. A

enfermagem obstétrica se apresenta como um agente chave na transformação do modelo assistencial, sendo fundamental para a prevenção e combate à violência obstétrica por meio da promoção do parto humanizado, do respeito aos direitos das mulheres e da construção de uma relação de confiança entre profissional e paciente. Contudo, é necessário um esforço conjunto entre profissionais de saúde, gestores e a sociedade para eliminar as práticas de violência obstétrica e garantir a dignidade e o respeito das mulheres durante o parto.

4. Conclusão

Este estudo evidenciou a importância da atuação da enfermagem obstétrica no combate e prevenção da violência obstétrica, destacando a relevância de práticas humanizadas, que respeitem os direitos das mulheres e promovam um ambiente de cuidado acolhedor e seguro. A partir da revisão na literatura realizada, foi possível compreender que a violência obstétrica não se limita a abusos físicos, mas também abrange abusos psicológicos e emocionais, que podem impactar negativamente a saúde das mulheres em longo prazo. A literatura aponta que, apesar dos avanços nas políticas públicas e nas orientações para a humanização do parto, ainda existem desafios consideráveis na efetiva implementação de práticas respeitosas em muitas instituições de saúde.

A enfermagem obstétrica desempenha um papel crucial na promoção do parto humanizado, sendo fundamental para a implementação de cuidados que respeitem a autonomia da mulher, o direito ao consentimento informado e a proteção contra intervenções desnecessárias e abusivas. Os profissionais de enfermagem, especialmente aqueles especializados na área obstétrica, têm a responsabilidade de adotar uma postura ética e respeitosa, além de estarem constantemente atualizados em relação às práticas baseadas em evidências científicas que promovem a saúde e o bem-estar das mulheres.

É imprescindível que as políticas públicas no Brasil continuem a avançar no sentido de garantir a efetividade das ações de prevenção à violência obstétrica, com a ampliação da capacitação dos profissionais de saúde e a criação de mecanismos de fiscalização e denúncia. Além disso, é necessário um compromisso contínuo de todos os envolvidos no processo de assistência ao parto incluindo gestores de saúde, médicos, enfermeiros e outros profissionais para a construção de um modelo de assistência que seja humanizado e que respeitem, em sua essência, os direitos das mulheres durante o momento do parto.

Referências

- AGUIAR, J. M.; D'OLIVEIRA, A. F. P. L. Violência institucional em maternidades públicas sob a ótica das usuárias. **Interface – Comunicação, Saúde, Educação**, v. 15, n. 36, p. 79–92, 2011.
- BECK, C. T. Birth trauma: in the eye of the beholder. **Nursing Research**, v. 53, n. 1, p. 28–35, 2004.
- BOHLING, K. Traumatic experiences during childbirth: predictors and consequences for maternal well-being. **Journal of Reproductive and Infant Psychology**, v. 36, n. 3, p. 1–14, 2018.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes nacionais de assistência ao parto normal: relatório técnico**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: princípios e diretrizes**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2004.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Saúde Integral da População Negra: uma política para o SUS**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017.
- CAMPOS, P. **Sobre a Ambivalência: Feminino, Materno e Complexidades da Vida Mental**. - 1ª ed. - Lisboa : Lisbon International Press, 2024.
- CORRÊA, A. P. D. **Atenção ao parto e nascimento em Manaus: um olhar para as denúncias de violência obstétrica registradas pelo Humaniza Coletivo Feminista**, 2022.
- DA COSTA, W. V.; HELLMANN, N. V. V. da S. Violência obstétrica e o direito à saúde da mulher. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, São Paulo, v. 10, n. 11, 2024.
- DEWES, D.; BARAZETTI, E. K.; MARTINS, W. O papel da enfermagem nos impactos da violência obstétrica na saúde mental da mulher. **Revista JRG de Estudos**, 2025.
- DINIZ, C. S. G. Assistência ao parto e o dilema da medicalização no Brasil. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 2, p. 109-111, 2005.
- DINIZ, C. S. G. **Entre a técnica e os direitos humanos: possibilidades de mudança na assistência ao parto no Brasil**. São Paulo: UNICAMP, 2001.
- DINIZ, C. S. G. Humanização da assistência ao parto no Brasil: os muitos sentidos de um movimento. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 4, p. 1057-1066, 2009. DOI: 10.1590/S1413-81232009000400021.
- FERRITO, B. **Direito e desigualdade: uma análise da discriminação das mulheres no mercado de trabalho a partir dos usos dos tempos**. São Paulo: Editora Ltda, 2021.
- FUNDAÇÃO PERSEU ABRAMO. **Mulheres brasileiras e gênero nos espaços público e privado**. São Paulo: FPA, 2010.
- FUNDAÇÃO PERSEU ABRAMO. **Violência contra a mulher – 2010**. São Paulo: FPA, 2010. Disponível em: <https://fpabramo.org.br>. Acesso em: 11 jun. 2025.
- MATOS, M. G.; MAGALHÃES, A. S. Violência obstétrica e trauma no parto: o relato das mães. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 41, e219616, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pcp/a/XSKSP8vMRV6zzMSfqY4zL9v/>. Acesso em: 11 jun. 2025.
- MINHOTO, A.; CARVALHO, I. **O impacto da violência obstétrica no pós-parto**. 2022. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) – Universidade Metropolitana de Santos – UNIMES, Santos, 2022.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Prevenção e eliminação de abusos, desrespeito e maus-tratos durante o parto em instituições de saúde**. Genebra: OMS, 2014. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/134588>. Acesso em: 11 jun. 2025.

- PEDROSA, A. M. L. R.; ZANELLO, V. Mulheres, violência e saúde mental: a importância da clínica do acolhimento. **Psicologia & Sociedade**, Belo Horizonte, v. 29, e156688, 2017.
- PEREIRA, M. S.; SOUZA, A. L. M.; BRAGA, G. R. Impactos da violência obstétrica na saúde mental das puérperas do Brasil: uma revisão de literatura. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 6, n. 9, 2024. Disponível em: <file:///C:/Users/Positivo/Downloads/ARTIGO+3636.pdf>. Acesso em: 11 jun. 2025.
- STREIT, L.; BUENO, M. S.; GUERBER, P. M. W. A violência obstétrica como violação dos direitos humanos das mulheres. **Academia de Direito**, 2024.