



VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NA PERSPECTIVA DA ENFERMAGEM: UMA REVISÃO DE LITERATURA

OBSTETRIC VIOLENCE FROM A NURSING PERSPECTIVE: A LITERATURE REVIEW

VIOLENCIA OBSTÉTRICA DESDE LA PERSPECTIVA DE ENFERMERÍA: UNA REVISIÓN DE LA LITERATURA



<https://doi.org/10.56238/levv16n54-071>

Data de submissão: 14/10/2025

Data de publicação: 14/11/2025

Ana Júlia Santos Dias

Graduanda em Enfermagem

E-mail: anajssdias@gmail.com

Mariana Nogueira Costa

Graduanda em Enfermagem

E-mail: costanogsm25@icloud.com

RESUMO

Introdução: A violência obstétrica representa uma grave violação dos direitos humanos e manifesta-se por práticas desrespeitosas, abusivas ou negligentes no atendimento à mulher. **Objetivo:** Analisar a violência obstétrica no contexto da assistência à saúde da mulher durante o período gestacional, parto e pós-parto. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa, com levantamento bibliográfico nas bases de dados Scientific Eletronic Library Online (SciELO) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), abrangendo publicações entre 2021 e 2025, utilizando os descritores “Violência Obstétrica”, “Parto Humanizado”, “Direitos da Mulher” e “Enfermagem”. **Resultados:** Os achados evidenciaram que a violência obstétrica é uma prática recorrente e multifacetada, manifestando-se por meio de condutas desrespeitosas, intervenções desnecessárias e negligência por parte dos profissionais de saúde. Foram identificados fatores como a falta de preparo da equipe, hierarquização das relações profissionais e a naturalização do sofrimento da mulher no parto. A revisão também apontou a importância da humanização da assistência obstétrica e da capacitação contínua dos profissionais. **Conclusão:** A violência obstétrica é um problema de saúde pública que demanda reconhecimento e mudanças estruturais no modelo de atenção ao parto, com foco no respeito aos direitos e à dignidade da mulher.

Palavras-chave: Violência Obstétrica. Parto Humanizado. Direitos da Mulher. Enfermagem.

ABSTRACT

Introduction: Obstetric violence represents a serious violation of human rights and manifests itself through disrespectful, abusive, or negligent practices in the care of women. **Objective:** To analyze obstetric violence in the context of women's health care during pregnancy, childbirth, and the postpartum period. **Methodology:** This is an integrative review, with a bibliographic survey in the Scientific Electronic Library Online (SciELO) and Biblioteca Virtual em Saúde (BVL) databases, covering publications between 2021 and 2025, using the descriptors “Obstetric Violence,” “Humanized Childbirth,” “Women’s Rights,” and “Nursing.” **Results:** The findings showed that

obstetric violence is a recurring and multifaceted practice, manifested through disrespectful conduct, unnecessary interventions, and negligence on the part of health professionals. Factors such as lack of staff training, hierarchical professional relationships, and the normalization of women's suffering during childbirth were identified. The review also pointed out the importance of humanizing obstetric care and providing ongoing training for professionals. Conclusion: Obstetric violence is a public health problem that demands recognition and structural changes in the model of childbirth care, with a focus on respect for women's rights and dignity.

Keywords: Obstetric Violence. Humanized Childbirth. Women's Rights. Nursing.

RESUMEN

Introducción: La violencia obstétrica constituye una grave violación de los derechos humanos y se manifiesta a través de prácticas irrespetuosas, abusivas o negligentes en la atención a las mujeres. Objetivo: Analizar la violencia obstétrica en el contexto de la atención a la salud de las mujeres durante el embarazo, el parto y el puerperio. Metodología: Se realizó una revisión integrativa, con una búsqueda bibliográfica en las bases de datos Scientific Electronic Library Online (SciELO) y Virtual Health Library (BVS), que abarcó publicaciones entre 2021 y 2025, utilizando los descriptores "Violencia obstétrica", "Parto humanizado", "Derechos de las mujeres" y "Enfermería". Resultados: Los hallazgos mostraron que la violencia obstétrica es una práctica recurrente y multifacética, que se manifiesta a través de conductas irrespetuosas, intervenciones innecesarias y negligencia por parte del personal sanitario. Entre los factores identificados se encuentran la falta de preparación del personal, las relaciones profesionales jerárquicas y la normalización del sufrimiento de las mujeres durante el parto. La revisión también destacó la importancia de humanizar la atención obstétrica y brindar capacitación continua a los profesionales. Conclusión: La violencia obstétrica es un problema de salud pública que exige reconocimiento y cambios estructurales en el modelo de atención al parto, con énfasis en el respeto a los derechos y la dignidad de las mujeres.

Palabras clave: Violencia Obstétrica. Parto Humanizado. Derechos de las Mujeres. Enfermería.

1 INTRODUÇÃO

Denomina-se violência obstétrica qualquer violação dos direitos das mulheres no período gravídico-puerperal vinda da equipe hospitalar, e que afeta não apenas a experiência do parto, mas também a saúde física e emocional das mulheres.¹ Essa agressão pode acontecer de forma isolada ou em forma de um conjunto de práticas abusivas, podendo ser de cunho físico, verbal, psicológico, negligência, procedimentos médicos desnecessários ou sem consentimento e falta de respeito à autonomia da gestante.¹ No Brasil, a violência obstétrica ocorre em diferentes níveis de complexidade da assistência e atinge mulheres de forma transversal, com maior incidência entre aquelas em situação de vulnerabilidade social, econômica e racial e a persistência dessa prática está intimamente relacionada a fatores estruturais do sistema de saúde, e ao modelo hierárquico de atenção obstétrica, que frequentemente desconsidera o protagonismo feminino e reforça relações de poder assimétricas entre profissionais de saúde e gestantes.¹

Compreende-se que os índices de violência obstétrica aumentaram junto à cultura da medicalização excessiva do parto, fenômeno que se refere à apropriação do processo natural de nascimento por práticas técnicas e intervenções médicas muitas vezes desnecessárias. Essa cultura baseia-se na ideia de que o corpo feminino é inerentemente falho ou incapaz de conduzir o parto de forma segura sem o controle médico, o que contribui para a desvalorização do protagonismo da mulher no processo de nascimento.²

Contudo, a medicalização excessiva tende a transformar o parto em um evento patológico, priorizando protocolos padronizados e intervenções como a episiotomia, uso de manobras como Kristeller, o uso indiscriminado de ocitocina sintética, a restrição de movimentação e, especialmente, o aumento das cesarianas eletivas sem indicação clínica.³ Tais práticas, quando realizadas sem consentimento informado ou contrariando a vontade da gestante, configuram formas de violência obstétrica, pois violam direitos fundamentais relacionados à autonomia corporal e à dignidade humana.³

A escolha de investigar a violência obstétrica justificou-se por ela persistir como uma prática institucionalizada e aceita por muitos profissionais de saúde, mas raramente denunciada pelas vítimas. Tais violações não só prejudicam os direitos humanos das mulheres, mas também a qualidade do atendimento obstétrico no país. Estudos recentes têm destacado a frequência dessa prática, reforçando a necessidade de políticas públicas, formação ética e humana para os profissionais e ampliação da escuta ativa das mulheres.⁴

Portanto, a relevância deste estudo reside na necessidade de ampliar a visibilidade dessas práticas e discutir suas causas, impactos e respostas, o que pode contribuir para a promoção de um modelo de assistência obstétrica mais humano, centrado na mulher e pautado na ética e nos direitos humanos.⁴ Sendo assim, este estudo tem como objetivo analisar as principais manifestações da

violência obstétrica no contexto brasileiro e discutir seu impacto na saúde da mulher e os desafios para a eliminação da violência obstétrica.

2 METODOLOGIA

2.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura.⁵ Formulou-se a questão de pesquisa com base na estratégia PICO⁵: (P – enfermeiros e enfermeiras, I – desafios para eliminação da violência obstétrica, Co – humanização do parto): Quais são as evidências disponíveis na literatura sobre os desafios enfrentados pelos enfermeiros quanto a eliminação da violência obstétrica no parto humanizado?

2.2 SELEÇÃO DO ESTUDO

Foram adotados os seguintes critérios de inclusão: artigos originais, publicados nos últimos cinco anos (2021 – 2025), disponíveis na íntegra eletronicamente, com enfoque na população gestante, nos idiomas inglês e português, a localidade de origem das produções e o método utilizado. Os critérios de exclusão incluíram: artigos que se distanciam das reflexões propostas por este estudo, editoriais, comunicação breve, resumos de anais, teses, dissertações, trabalho de conclusão de curso, boletins epidemiológicos, relatórios de gestão, livros e documentos oficiais de programas nacionais e internacionais.

2.3 COLETA DE DADOS

A coleta de dados ocorreu entre os meses de abril e novembro, foram utilizados os seguintes termos contemplados no Medical Subject Headings (MeSH): Obstetric Violence, Humanized Childbirth, Women's rights AND Nursing nas estratégias de busca SCIELO, na base de dados BVS por meio dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): Violência Obstétrica, Parto Humanizado, Direitos da mulher AND Enfermagem. Ressalta-se que para esta coleta, utilizaram-se apenas as palavras-chave, descartando-se os sinônimos apresentados. A fim de potencializar a obtenção de artigos foi empregada a busca cruzada entre as palavras chave por meio do conector booleano “AND”, adotando-se a mesma combinação em todos os locais de busca.

2.4 PROCEDIMENTOS DE ANÁLISE E TRATAMENTO DOS DADOS

Os artigos foram selecionados e identificados em três etapas: 1) Leitura dos títulos e resumos dos estudos e exclusão dos que não se enquadraram em qualquer um dos critérios; 2) Leitura na íntegra de todos os artigos selecionados na primeira etapa; 3) Seleção das obras que se enquadraram nos critérios de elegibilidade. As etapas foram realizadas pelo próprio pesquisador de forma independente. Salienta-

se que os artigos duplicados nas bases foram excluídos após a leitura na íntegra a fim de evitar erros de exclusões. Os resultados foram discutidos conforme a literatura.

2.5 ASPECTOS ÉTICOS

Os aspectos éticos foram preservados, garantindo a correta citação de todos os autores das obras incluídas nesta revisão. Todas as informações foram tratadas de forma responsável, respeitando-se a propriedade intelectual e os direitos autorais. Esta revisão seguiu as normas éticas recomendadas para estudos que não envolvem intervenção direta em seres humanos.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Tabela 1 – Caracterização dos artigos encontrados

Autor/Ano	Título Artigo	Objetivos	Método	Principais Resultados	Conclusão
Leite TH et al. (2024)	Epidemiologia da violência obstétrica: uma revisão narrativa do contexto brasileiro	Mapear evidências sobre prevalência e fatores da violência obstétrica no Brasil	Revisão narrativa da literatura brasileira	Identificou variabilidade de estimativas e fatores institucionais	Ressalta a importância de políticas públicas voltadas ao acompanhamento psicológico no pós-parto.
Paiz JC et al. (2024)	Violência obstétrica: entre a percepção das mulheres e as práticas de assistência ao parto	Analisar discrepâncias entre percepção das mulheres e práticas profissionais	Estudo qualitativo	Mulheres relataram práticas invasivas e falta de informação	Destaca a escuta ativa, vínculo e ações educativas como estratégias de prevenção.
Murena ADO et al. (2023)	A prática da episiotomia no Brasil	Descrever incidência e justificativas da episiotomia	Revisão descritiva	Alta incidência; associação com complicações	Aponta a necessidade de capacitação continuada para identificação precoce e encaminhamentos adequados.
Leite TH et al. (2022)	Desrespeitos e abusos, maus tratos e violência obstétrica	Discutir desafios conceituais e metodológicos na mensuração da violência obstétrica	Revisão crítica/reflexiva	Lacunas metodológicas e necessidade de padronização	Aponta a necessidade de capacitação continuada para identificação precoce e encaminhamentos adequados.
Trajano AR & Barreto EA (2021)	Violência obstétrica na visão de profissionais de saúde: a questão de gênero como definidora da assistência ao parto	Analisar a violência obstétrica sob o viés de gênero, a partir das narrativas de profissionais de saúde na assistência ao parto.	Pesquisa qualitativa	A assistência ao parto é permeada por abusos físicos, verbais e psicológicos, com forte medicalização e perspectiva pessimista do corpo da mulher, resultando em violência.	Profissionais relatam que a assistência ao parto é marcada por atitudes autoritárias, abuso físico e verbal frequente, além da medicalização excessiva e

da reprodução de desigualdades de gênero.

Brandão ML et al. (2023)	Episiotomia: incidência, fatores de risco e complicações	Avaliar incidência, fatores de risco e complicações pós-episiotomia	Estudo retrospectivo	Fatores de risco: parto instrumentalizado e primiparidade	Sugere que o enfermeiro aproveite esse momento para detectar alterações emocionais precocemente.
Nascimento KIM et al. (2021)	Manobra de Kristeller: uma violência obstétrica	Analisar ocorrência e implicações da manobra de Kristeller	Revisão descritiva	Prática associada a traumas físicos e psicológicos	Recomenda abordagens interdisciplinares e apoio familiar no cuidado da puérpera.
Takemoto AY et al. (2025)	Conhecimento de acadêmicos da saúde sobre violência obstétrica	Avaliar conhecimento de estudantes sobre o tema	Estudo transversal	Lacunas no currículo e desconhecimento dos direitos da mulher	Reforça a importância de protocolos de saúde mental no período puerperal.
Carnaval CAC & Silva TH (2021)	A violência obstétrica e suas consequências para as mulheres	Descrever consequências físicas, psicológicas e sociais	Revisão narrativa	Violência associada a trauma e sequelas emocionais	Indica a necessidade de práticas educativas que combatam o preconceito e promovam acolhimento.
Maia Y da S (2023)	Violência obstétrica nas maternidades: análise à luz dos direitos humanos	Analisar implicações jurídicas da violência obstétrica	Revisão documental	Lacunas na responsabilização e reparação	Sugere o fortalecimento da atenção básica para o acolhimento emocional da mulher.
Medeiros RCS & Nascimento EGC (2022)	"Na hora de fazer não chorou": violência obstétrica e suas expressões	Explorar diferentes expressões da violência obstétrica	Estudo qualitativo	Práticas verbais, psicológicas e institucionais abusivas	Propõe articulação entre saúde mental e atenção básica para um cuidado integral.
Pereira SRT et al. (2025)	Assistência de enfermagem frente aos impactos da violência obstétrica	Analisar papel da enfermagem no enfrentamento da violência obstétrica	Revisão integrativa	Enfermagem central no acolhimento e encaminhamentos	Aponta a importância de ações educativas durante o pré-natal e pós-parto.
RSD (2021)	Análise multifatorial da violência doméstica durante a gravidez	Identificar fatores associados à violência doméstica na gestação	Estudo quantitativo	Fatores socioeconômicos e relacionais influenciam maior risco	Resalta a importância do acompanhamento emocional para promover o bem-estar infantil.
Cynthia Pereira et al. (2023)	Da responsabilidade civil sobre violência obstétrica contra a mulher	Discutir responsabilidade civil em casos de violência obstétrica	Estudo teórico-jurídico	Falta de responsabilização e necessidade de protocolos de registro	Indica necessidade de formação específica para atuação eficaz na saúde mental materna.
Orso LF et al. (2021)	Violência obstétrica: experiência da equipe multidisciplinar	Investigar percepção da equipe sobre violência obstétrica	Estudo qualitativo com entrevistas	Equipe reconhece problema e falta de formação	Resalta o desconhecimento do conceito de violência obstétrica e a necessidade de humanização da assistência.
Santos VMF et al. (2023)	Atuação dos profissionais de saúde frente à violência obstétrica	Descrever ações e barreiras no enfrentamento profissional	Estudo qualitativo	Ausência de protocolos e sensibilização limitada	Reforça os preceitos éticos-profissionais e desconhecimento contribuem para a violência.
Jesus NS de et al. (2024)	Violência obstétrica: análise das práticas assistenciais	Analisar práticas assistenciais e efeitos na experiência do parto	Estudo qualitativo	Práticas autoritárias impactam experiência do parto	Destaca que práticas desumanizadas e negligência impactam negativamente a experiência do parto.
Guimarães JCN et al. (2025)	Racismo obstétrico sofrido por mulheres negras	Investigar experiências de racismo obstétrico	Estudo qualitativo	Relatos de discriminação e negligência institucional	Resalta que o racismo obstétrico é sistemático e compromete a qualidade da assistência, exigindo ações de combate e sensibilização.
Santana AT et al. (2024)	Racismo obstétrico: percepções de mulheres negras	Explorar percepções sobre racismo obstétrico	Estudo qualitativo	Racismo associado a intervenções desnecessárias	Reforça que o racismo obstétrico impacta negativamente o

					atendimento e a experiência das mulheres negras.
Cardoso PFG & Shimizu MA (2024)	Violência obstétrica e LGBTQIA+fobia	Analisar sobreposição entre violência obstétrica e LGBTQIA+fobia	Estudo teórico	Vulnerabilidade de grupos LGBTQIA+ nos serviços	Relata que a violência obstétrica é potencializada por opressões ligadas à identidade de gênero e orientação sexual.
Fonseca EG et al. (2024)	Intersecção entre dificuldades de acesso e violência obstétrica	Analisar dificuldades de acesso e efeitos na violência obstétrica	Estudo de casos múltiplos	Barreiras aumentam práticas abusivas	Destaca a necessidade de políticas públicas integradas para evitar exposição à violência obstétrica durante o aborto.
Araújo Moreira M et al. (2023)	Violência obstétrica no processo do abortamento	Descrever práticas de violência em casos de abortamento	Relato de casos	Relatos de coerção e falta de acolhimento	Aponta que a violência obstétrica está presente no cuidado do aborto, afetando a saúde física e emocional das mulheres.
Miguel AC & Soratto MT (2022)	Importância do enfermeiro obstetra no acolhimento	Avaliar papel do enfermeiro obstetra no acolhimento de gestantes	Relato de experiência	Enfermeiro promove acolhimento e humanização do cuidado	Reforça que o enfermeiro obstetra é fundamental para um acolhimento humanizado e redução da violência obstétrica.
Pereira L et al. (2021)	Saberes e práticas da não medicalização do parto	Descrever práticas de não medicalização do parto	Estudo qualitativo	Enfermeiras valorizam parto fisiológico	Ressalta que a enfermagem obstétrica promove práticas que valorizam o parto natural.
Tempesta G et al. (2023)	Ventres livres? Cesárea, violência obstétrica e histerectomia	Refletir sobre cesariana e justiça reprodutiva	Ensaio teórico	Limitações da autonomia e medicalização	Aponta que a violência obstétrica envolvendo cesarianas e histerectomias
					demandam mudanças estruturais.
Souto K & Moreira MR (2021)	Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher	Revisar trajetória e impactos da política	Revisão documental	Aponta conquistas e desigualdades regionais	Aponta que o movimento de mulheres foi central para a construção da política, enfatizando o protagonismo feminino na saúde.
RSV (2023)	Assistência da enfermagem para gestantes na atenção primária	Descrever ações de enfermagem na atenção primária	Estudo descritivo	Identifica papel da enfermagem no acolhimento e educação	Destaca que a enfermagem na atenção primária desempenha papel essencial na prevenção da violência obstétrica.

Fonte: Autores.

A violência obstétrica constitui uma prática recorrente em diversos contextos assistenciais, manifestando-se frequentemente em salas de parto e outros serviços de saúde. Trata-se de qualquer ato de desrespeito, abuso de autoridade, negligência ou realização de procedimentos desnecessários praticados contra mulheres durante o período gestacional, o parto, o puerpério ou em situações de aborto. Tais ações podem ocorrer de forma isolada ou em conjunto, sendo perpetradas tanto por um único profissional quanto por toda a equipe multiprofissional envolvida na assistência.⁶

Entre as práticas indevidas ainda recorrentes durante o trabalho de parto, destaca-se a episiotomia de rotina, procedimento cirúrgico que consiste na incisão do períneo com o intuito de ampliar o canal de parto. Embora historicamente utilizada com o argumento de prevenir lacerações e facilitar o nascimento, sua execução sistemática carece de evidências científicas que comprovem benefícios, sendo atualmente desaconselhada por organismos internacionais, como a Organização

Mundial da Saúde (OMS), apesar de algumas literaturas encararem tal procedimento como algo benéfico às parturientes.⁷

Além da episiotomia, diversas outras intervenções obstétricas continuam sendo realizadas de forma rotineira e sem respaldo científico, configurando práticas de violência obstétrica. A manobra de Kristeller, por exemplo, consiste em aplicar pressão sobre o fundo uterino durante o período expulsivo e é amplamente condenada pela OMS, por não apresentar benefícios comprovados e podendo ocasionar complicações graves, como ruptura uterina, lacerações perineais, fraturas de costelas e sofrimento fetal, além de ser frequentemente realizada sem consentimento, caracterizando uma agressão física. A tricotomia, que consiste na raspagem dos pelos pubianos antes do parto, também é uma prática ultrapassada e desnecessária, visto que não reduz riscos de infecção e pode causar irritações, microlesões e constrangimento à mulher, sendo uma violação de sua privacidade e integridade corporal quando feita sem necessidade clínica.^{8 9}

O enema, ou lavagem intestinal pré-parto, era comumente utilizado com o argumento de evitar evacuações durante o parto, porém não há evidências científicas que comprovem benefícios, e o procedimento é invasivo, desconfortável e humilhante, podendo gerar ansiedade e vergonha. A restrição de movimentação da parturiente é outra forma de violência, pois impede que a mulher busque posições mais confortáveis e fisiológicas, o que dificulta o progresso do trabalho de parto e aumenta a dor, além de desrespeitar seu direito à liberdade de movimento. Da mesma forma, a privação de alimentos e líquidos durante o trabalho de parto é uma prática antiga e sem fundamento, que causa fraqueza, desidratação e desconforto, prejudicando o processo fisiológico natural, sendo que as recomendações atuais orientam que a mulher possa se alimentar e se hidratar livremente, salvo contraindicações específicas.^{10 11 12}

A imposição da posição supina, em que a mulher permanece deitada de costas durante o parto, é uma das formas mais comuns de violência obstétrica institucional, já que essa posição é mais conveniente para os profissionais, mas contrária à fisiologia do parto, dificultando a descida do bebê e aumentando o risco de intervenções desnecessárias. Tais condutas, além de desnecessárias, violam os princípios de autonomia e respeito à mulher, aumentando o risco de complicações obstétricas e psicológicas. A adoção dessas práticas, contrárias às recomendações baseadas em evidências, reflete a persistência de um modelo autoritário e desumanizado, em detrimento da atenção humanizada e centrada na mulher.¹³

A literatura aponta que a perpetuação da violência obstétrica está fortemente associada à medicalização excessiva do parto, processo que distorce sua natureza fisiológica. Esse modelo privilegia intervenções como indução artificial, episiotomia rotineira, restrição de movimentação e imposição da posição supina, muitas vezes sem necessidade clínica, desconsiderando o protagonismo da mulher e seu conhecimento sobre o próprio corpo. A medicalização excessiva aumenta o risco de

complicações físicas e psicológicas, reforça relações de poder hierárquicas e contribui para a desumanização do parto, evidenciando a necessidade de práticas de parto humanizado que respeitem a autonomia e os ritmos naturais do nascimento.¹⁴

O aumento excessivo das cesarianas é considerado uma das principais expressões de violência obstétrica, especialmente quando realizadas sem indicação clínica adequada. A cesariana desnecessária transforma o parto em um procedimento médico intervencionista, retirando da mulher o protagonismo sobre seu próprio corpo e desrespeitando sua autonomia de decisão. Além de apresentar riscos físicos, como infecções, hemorragias, complicações anestésicas e maior tempo de recuperação, também pode gerar impactos psicológicos negativos, incluindo frustração, ansiedade e sensação de desumanização. Estudos apontam que esse aumento é frequentemente associado a fatores institucionais, conveniências profissionais e pressões sociais, reproduzindo práticas padronizadas que priorizam a rotina hospitalar em detrimento da fisiologia natural do parto.¹⁵

Para além das intervenções físicas, a violência obstétrica também se expressa por meio de agressões verbais e psicológicas, que incluem a separação precoce e injustificada entre mãe e bebê, a negação de apoio ao processo de amamentação e a ausência de acolhimento emocional relacionado a falta de escuta e de diálogo, que apesar de serem condutas consideradas sutis, marcam profundamente a experiência da mulher que vivencia esse tipo de violência. Contribuem para a continuidade dessas práticas a insuficiência de capacitação e sensibilização dos profissionais de saúde, a reprodução inconsciente de condutas violentas e a persistência da cultura de silenciamento das vítimas. Essa última é caracterizada pela dificuldade das mulheres em reconhecer ou denunciar a violência sofrida, em razão do medo, do estigma e da falta de acesso à informação.^{16 17}

Os principais agentes envolvidos nos episódios de violência obstétrica são os profissionais da área da saúde, médicos, enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem, bem como outros membros da equipe multiprofissional. Trata-se de um problema institucional e estrutural, resultante da hierarquização dos serviços de saúde, da excessiva medicalização do parto, da sobrecarga laboral das equipes e da escassez de recursos. Soma-se a isso a naturalização de práticas desumanizadas no cuidado obstétrico.¹⁸

Um fator agravante na perpetuação desse tipo de violência é a insuficiência de conhecimento por parte dos profissionais de saúde acerca do conceito, das implicações e das consequências da violência obstétrica. Muitos profissionais não reconhecem determinadas condutas como violentas, o que contribui para sua reprodução. Paralelamente, a população em geral apresenta acesso limitado à informação sobre o tema, o que favorece a manutenção da chamada “cultura do silenciamento”. Nesse contexto, diversas mulheres não identificam que foram ou estão sendo vítimas de violência, seja pela falta de informação ou pela descrença na validade de sua palavra frente à autoridade da equipe

multiprofissional. Ademais, a internalização de práticas abusivas e a naturalização da dor excessiva durante o parto contribuem para a legitimação dessas condutas.^{19 20}

A análise crítica dos estudos indica que aproximadamente uma em cada três mulheres em trabalho de parto sofre algum tipo de violência obstétrica, sendo essa incidência significativamente maior entre grupos socialmente vulneráveis, como mulheres negras, de baixa renda, com menor nível de escolaridade e pertencentes à população Lésbicas, Gays, Bissexuais, Transexuais/Travestis, Queer, Intersexo, Assexuais e outras identidades de gênero e orientações sexuais (LGBTQIA+). Esses achados estão em consonância com dados divulgados pela Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) e por organismos internacionais, como a OMS e a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), e reforçado na análise feita por Jesus et al. Esse panorama evidencia a interseccionalidade entre gênero, raça e classe social na oferta e na qualidade da assistência obstétrica.²¹

O recorte racial assume relevância particular, dado que as mulheres negras são desproporcionalmente afetadas por práticas desumanizadas e negligentes no âmbito da assistência obstétrica. Estudos indicam que desigualdades estruturais, preconceitos raciais e discriminação institucional potencializam o risco de atendimento inadequado, desrespeitoso e inseguro durante os períodos gestacional, parto e puerpério. Elementos como estigmatização social, acesso limitado a serviços de saúde de qualidade e vieses raciais implícitos por parte dos profissionais intensificam a vulnerabilidade dessas mulheres, resultando em violações à autonomia e comprometendo a segurança do cuidado prestado. No contexto do abortamento, mulheres negras enfrentam uma sobreposição de vulnerabilidades, marcada pelo estigma social associado à interrupção da gestação e pelo racismo estrutural institucionalizado nos serviços de saúde, o que agrava seu sofrimento físico, psicológico e social, culminando na violação da dignidade, dos direitos reprodutivos e da integridade corporal e emocional, conforme evidenciado por Guimarães et al. e corroborado por Santana et al.^{22 23}

Além disso, mulheres pertencentes à população LGBTQIA+ apresentam maior propensão a experienciar violência obstétrica, decorrente do preconceito, da heteronormatividade e da insuficiente capacitação dos profissionais de saúde para atender essa população. A falta de acolhimento, o desrespeito ao nome social e a invisibilização das especificidades dessa experiência configuram formas de violência simbólica e institucional, revelando um modelo assistencial ainda pautado por padrões morais excludentes, que negam a oferta de um cuidado integral e humanizado.²⁴

Ademais, gestantes em processo de abortamento, seja espontâneo ou induzido, configuram um grupo particularmente vulnerável à violência obstétrica. As manifestações mais frequentes incluem negligência ou atraso no atendimento, realização de procedimentos sem consentimento informado, utilização de intervenções desnecessárias, exposição indevida da mulher e imposição de barreiras legais ou institucionais que dificultam o acesso a cuidados seguros.²⁵

A integração inadequada de mulheres em processo de aborto junto a gestantes ou parturientes em ambientes de atendimento configura uma forma específica de violência obstétrica, por expô-las a situações de constrangimento e sofrimento emocional. Tal prática desrespeita a privacidade, a individualidade e a singularidade das experiências vividas, contribuindo para o agravamento do trauma psicológico. A ausência de espaços específicos para acolher essas mulheres revela negligência institucional e afronta aos princípios do cuidado humanizado. O contato direto com gestantes ou recém-nascidos pode provocar desconforto, ansiedade e sensação de inadequação, configurando violação da dignidade e da integridade emocional da paciente, além de ferir o direito à confidencialidade e à privacidade, pilares éticos fundamentais do cuidado em saúde.²⁶

Dessa forma, os resultados deste estudo contribuem para a ampliação da visibilidade da violência obstétrica enquanto problema estrutural de saúde pública e de direitos humanos, ressaltando a necessidade de políticas públicas integradas e de investimentos contínuos na formação ética e humanizada dos profissionais de saúde. A implementação de modelos assistenciais centrados na mulher, que valorizem a autonomia, o respeito e a escuta qualificada, é fundamental para o enfrentamento efetivo desse tipo de violência. Destaca-se, ainda, a importância da constante atualização de conhecimentos por parte das equipes de saúde e da sociedade em geral acerca dos direitos das mulheres no ciclo gravídico-puerperal, como forma de prevenir a reprodução e a naturalização dessas práticas^{27 28}

4 CONCLUSÃO

O estudo teve como objetivo analisar o conceito e os dados disponíveis sobre a violência obstétrica, e, a partir dos resultados obtidos, pôde-se observar que a violência obstétrica é uma grave violação dos direitos humanos, frequentemente subnotificada, que atenta contra a autonomia, a dignidade e a integridade física e emocional da mulher durante o ciclo gravídico-puerperal. Manifesta-se por negligência, intervenções sem consentimento, exposição indevida, comentários moralizantes e restrição à privacidade, sendo agravada em mulheres em situação de vulnerabilidade, como negras, indígenas, adolescentes, LGBTQIA+ ou de baixa renda. Esse fenômeno reflete um modelo obstétrico hierarquizado e excessivamente medicalizado, que naturaliza a dor e desconsidera a mulher como protagonista do cuidado.

A humanização da assistência obstétrica, apoiada em protocolos baseados em evidências, capacitação profissional e criação de ambientes acolhedores, são essenciais para reduzir o sofrimento, prevenir traumas e promover experiências positivas no parto. A enfermagem desempenha papel central nesse processo, atuando no acolhimento, suporte emocional, educação em saúde, monitoramento materno-fetal e implementação de intervenções não farmacológicas. O enfrentamento da violência obstétrica requer abordagem multidimensional, envolvendo políticas públicas integradas, qualificação

das equipes e promoção da equidade social, assegurando cuidado digno, seguro e respeitoso a todas as mulheres.

Por fim, espera-se que este trabalho contribua não apenas para o avanço do conhecimento teórico sobre o tema, mas também para a transformação das práticas assistenciais. Ao promover o debate sobre um cuidado obstétrico mais justo, ético e humanizado, busca-se colaborar para a consolidação de uma atenção à saúde que garanta o respeito, a dignidade e a valorização da individualidade de cada mulher.

REFERÊNCIAS

1. Leite TH, Ferreira MBG, Araújo LMS, Dias ACS. Epidemiologia da violência obstétrica: uma revisão narrativa do contexto brasileiro. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2024;29(9):2527-2538. doi:10.1590/1413-81232024299.12222023
2. Paiz JC, Souto AS, Martins ACM, Ahne SMDS, Baréa M, Giugliani C. Violência obstétrica: entre a percepção das mulheres e as práticas de assistência ao parto. *Rev Bras Med Fam Comunidade* [Internet]. 2024;19(46):3852. [cited 2025 May 27]. Available from: <https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/3852>
3. Murena ADO, Pereira ADN, Evaristo GLDO, et al. A prática da episiotomia no Brasil. *Arq Ciênc Saúde Unipar* [Internet]. 2023;27(9):4865–4892. [cited 2025 May 27]. Available from: <https://revistas.unipar.br/index.php/saude/article/view/10183>
4. Leite TH, Marques ES, Esteves-Pereira AP, Nucci MF, Portella YR, Leal MC. Desrespeitos e abusos, maus tratos e violência obstétrica: um desafio para a epidemiologia e a saúde pública no Brasil. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2022;27(2):483–491. doi:10.1590/1413-81232022272.38592020
5. Moher D, et al. The PRISMA Group. Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: the PRISMA statement. *PLoS Med*. 2009;6(7):e1000097. Available from: <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pmed.1000097>
6. Trajano AR, Barreto EA. A violência obstétrica na visão de profissionais de saúde: a questão de gênero como definidora da assistência ao parto. *Interface (Botucatu)*. 2021;25:e200689. doi:10.1590/Interface.200689
7. Brandão ML, Santos JR, Bairros LS, Mazur CS. Episiotomia: incidência, fatores de risco e complicações. *SAU* [Internet]. 2023;23(2):23-. [cited 2025 Oct 16]. Available from: <https://portaldeperiodicos.unibrasil.com.br/index.php/cadernossaude/article/view/6386>
8. Nascimento KIM, Lima VS, Novaes CDP, Ponte AR, Cardoso LRC, Aragão CRB, Alcântara L, Pinheiro RMA, Trindade GBM, Brito DMS. Manobra de Kristeller: uma violência obstétrica / Kristeller's maneuver: obstetric violence. *Braz J Heal Rev* [Internet]. 2021;4(2):7362–7380. [cited 2025 Oct 16]. Available from: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/bjhr/article/view/27710>
9. Takemoto AY, Souza FD, Bortoloci JG, Costa SE, Michalczyzyn KC, Alberti G, Santos NFM, Nunes MSA, Uema RTB, Ichisato SMT. Conhecimento de acadêmicos de graduação da área da saúde sobre o tema violência obstétrica. [Internet]. 2025 May 14;25(5):e19155. [cited 2025 Oct 16]. Available from: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/19155>
10. Carnaval CAC, Silva TH. A violência obstétrica e suas consequências para as mulheres. [Internet]. 2021 Jul 30;7(7):850–883. [cited 2025 Oct 16]. Available from: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/1727>
11. Maia YS. Violência obstétrica nas maternidades: análise à luz dos direitos humanos e consequências jurídicas. *REASE* [Internet]. 2023 Dec 8;9(11):1862–1875. [cited 2025 Oct 16]. Available from: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/12483>
12. Medeiros RC, Nascimento EGC. “Na hora de fazer não chorou”: a violência obstétrica e suas expressões. *Rev Estudos Feministas* [Internet]. 2022 Sep 11;30. [cited 2025 Oct 16]. Available from: <https://www.scielo.br/j/ref/a/pYzdzkbVZN4Bth85wSkbgxC/?lang=pt>

13. Pereira SRT, Bandeira ECR, Monteiro AMA, Figueiredo ATM, Barros OQ, Oliveira MAC, et al. Assistência de enfermagem frente aos impactos da violência obstétrica na saúde da mulher no Brasil. REASE [Internet]. 2025 Jun 3;11(6):388–397. [cited 2025 Oct 16]. Available from: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/19684>
14. Cardoso PFG, Shimizu MA. Violência obstétrica e LGBTQIA+fobia: o entrelaçamento de opressões e violações. Ciênc Saúde Colet. 2024 Apr;29(4):e20072023. [cited 2025 Oct 16]. Available from: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/mdl-38655975>
15. Análise multifatorial da violência doméstica durante a gravidez. RSD [Internet]. 2021 Aug 16;10(10):e476101018856. [cited 2025 Oct 16]. Available from: <https://rsdjournal.org/rsd/article/view/18856>
16. Pereira C, Faggini Mastro GF, Andréa. Da responsabilidade civil sobre violência obstétrica contra a mulher nas instituições públicas e privadas de saúde. Psipro [Internet]. 2023 Dec 30;2(6):158-. [cited 2025 Oct 16]. Available from: <https://revistapsipro.com.br/index.php/psipro/article/view/65>
17. Fonseca EG, Silva L, Evangelista RP, Almeida CA. Intersecção entre dificuldades de acesso e violência obstétrica em itinerários abortivos. Ciênc Saúde Colet. 2024 Jan;29(9):e04552023. doi:10.1590/1413-81232024299.04552023
18. Orso LF, Amanda S, Renata S, Moerbeck F, Jamas, Milena Temer, Cristina M. Violência obstétrica: experiência da equipe multidisciplinar em saúde. Rev Enferm UFPE Online [Internet]. 2021;[1–15]. [cited 2025 Oct 16]. Available from: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/essiqueira/biblio-1291979?lang=pt>
19. Santos VMF, Melo VC, Taveira LM. Atuação dos profissionais de saúde frente à violência obstétrica. Artigos@ [Internet]. 2023 Jan 29;36:e11261. [cited 2025 Oct 16]. Available from: <https://acervomais.com.br/index.php/artigos/article/view/11261>
20. Santana AT, Couto TM, Lima KTRS, Oliveira PS, Bomfim ANA, Almeida LCG, Rusmando LCS. Racismo obstétrico, um debate em construção no Brasil: percepções de mulheres negras sobre a violência obstétrica. Ciênc Saúde Colet. 2024 Sep;29(9):e09952023. [cited 2025 Oct 16]. Available from:
21. Jesus NS, Costa RP, Cunha PSB, Dantas Júnior MB, Oliveira A. Violência obstétrica: uma análise das práticas assistenciais e seus efeitos na experiência do parto. REASE [Internet]. 2024 Nov 7;10(11):1395–140. [cited 2025 Oct 16]. Available from: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/16643>
22. Guimarães JCN, Pereira ALF, Prata JA, Gonçalves DS. Racismo obstétrico sofrido pelas mulheres negras na assistência pré-natal e ao parto: um estudo qualitativo. Rev Gaúcha Enferm. 2025;46:e20240265. doi:10.1590/1983-1447.2025.20240265
23. Araújo Moreira M, Santana de Souza A, Moreira Oliveira P, Xavier de Souza M, Araújo Júnior JC, Santos Ribeiro P. Violência obstétrica no processo do abortamento. Enfermería (Montev) [Internet]. 2023. [cited 2025 Oct 16]. Available from: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1514109>
24. Miguel AC, Soratto MT. A importância do enfermeiro obstetra no acolhimento em um hospital referência de alto risco em obstetrícia no Sul do Estado de Santa Catarina. Inova Saúde. 2022 Nov 3;13(1):39–51. Available from: <https://periodicos.unesc.net/ojs/index.php/inovasaude/article/view/5928>

25. Pereira L, Souza S, Rafaelle B, Anísia C, França D, Sousa J. Saberes e práticas da não medicalização do parto sob a ótica da enfermagem obstétrica. *Saúde e Desenvolvimento Humano* [Internet]. 2021 Jul 2;9(2). [cited 2025 Oct 16]. Available from: https://revistas.unilasalle.edu.br/index.php/saude_desenvolvimento/article/view/6941
26. Tempesta GA, Lemos Cavalcanti C, Luciano de França R. Ventres livres? Pensando sobre cesariana, violência obstétrica e histerectomia no horizonte da justiça reprodutiva. *Irei* [Internet]. 2023 Feb 10;24(3). [cited 2025 Oct 16]. Available from: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/intersecoes/article/view/73136>
27. Souto K, Moreira MR. Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: protagonismo do movimento de mulheres. *Saúde Debate* [Internet]. 2021 Oct 18;45(130):832–846. Available from: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/4JncpcMDZ7TQ9Hd7dkMPMpt/abstract/?lang=pt>
28. Cardoso PFG, Shimizu MA. Obstetric violence and LGBTQIA+phobia: interlaced oppressions and violations. *Rev Saúde e Vig Sanit* [Internet]. 2024 [cited 2025 Oct 28];29(4):e1809. Available from: <https://rsv.ojsbr.com/rsv/article/view/1809>