

CENTRO UNIVERSITÁRIO BRASILEIRO - UNIBRA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

ALICE DANIELE DE LIMA TABOZA
CAMILLY KELLY ANDRÉ DO NASCIMENTO
EVANDA MARIA FIÚZA ALFARRA

**A Atuação do Enfermeiro na Promoção de Cuidados Humanizados
Para Minimizar os Impactos da Violência Obstétrica na Saúde Mental das
Mulheres.**

RECIFE/2025

**ALICE DANIELE DE LIMA TABOZA
CAMILLY KELLY ANDRÉ DO NASCIMENTO
EVANDA MARIA FIÚZA ALFARRA**

**A Atuação do Enfermeiro na Promoção de Cuidados Humanizados
Para Minimizar os Impactos da Violência Obstétrica na Saúde Mental das
Mulheres.**

Trabalho de conclusão de curso
apresentado à Disciplina TCC II do
Curso de Bacharelado em enfermagem
do Centro Universitário Brasileiro -
UNIBRA, como parte dos requisitos
para conclusão do curso.

Orientador(a): Prof. Me. Hugo Christian
de Oliveira Felix

RECIFE
2025

**ALICE DANIELE DE LIMA TABOZA
CAMILLY KELLY ANDRÉ DO NASCIMENTO
EVANDA MARIA FIÚZA ALFARRA**

**A Atuação do Enfermeiro na Promoção de Cuidados Humanizados Para
Minimizar os Impactos da Violência Obstétrica na Saúde Mental das Mulheres.**

Trabalho de conclusão de curso apresentado à Disciplina TCC II do Curso de enfermagem do Centro Universitário Brasileiro - UNIBRA, como parte dos requisitos para conclusão do curso.

Examinadores:

Prof. Me. Hugo Christian de Oliveira Felix – Orientador

Examinador 1 – Titulação

Examinador 2 - Titulação

Nota: _____

Data: ____/____/____

DEDICATÓRIA

Dedicamos este trabalho a todas as mulheres que, com coragem, enfrentaram situações de violência obstétrica, e a todos os profissionais de saúde que lutam diariamente pela humanização do parto.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos, em primeiro lugar, a Deus, pela força e perseverança que nos permitiram chegar até aqui. Ao nosso orientador Me. Hugo Christian de Oliveira Felix, pela orientação cuidadosa, apoio e incentivo ao longo da realização deste trabalho. Aos nossos familiares, pelo amor, paciência e compreensão durante os momentos de dedicação intensa. Aos professores e colegas da Universidade, que contribuíram para nosso crescimento acadêmico e pessoal. Às mulheres que compartilharam suas vivências e nos permitiram dar voz a uma realidade que precisa ser transformada. E a todos que, de alguma forma, nos acompanharam e nos motivaram a seguir firmes nesta caminhada. Este trabalho é fruto de muito esforço coletivo, dedicação e esperança em um futuro mais humanizado e respeitoso.

EPÍGRAFE

“Se tratarmos as mulheres como máquinas de parir, elas se sentirão como máquinas. Se as tratarmos com respeito e dignidade, elas se sentirão respeitadas e dignas”.

— *Michel Odent*

RESUMO

Introdução: A violência obstétrica é cometida por profissionais de saúde que colocam em risco os direitos das mulheres em estado de vulnerabilidade durante o ciclo gravídico-puerperal. Esta prática é definida pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como uma conduta desumana, a qual ameaça garantir o pleno exercício da autonomia para essas pacientes. Trata-se de um conjunto de ações ou omissões físicas, verbais, psicológicas e a negação de informações essenciais durante o parto e o pré-natal. Causando dor, constrangimento ou humilhações, muitas vezes naturalizadas no cotidiano das instituições de saúde. **Objetivo:** analisar os impactos da violência obstétrica e as suas diversas formas de manifestação, além de compreender como a conduta ética e humanizada do enfermeiro pode contribuir para a redução da violência obstétrica no ambiente hospitalar. **Metodologia:** Trata-se de um estudo de natureza qualitativa, baseado em revisão bibliográfica de artigos científicos, livros e documentos oficiais publicados nos últimos cinco anos, que abordam a temática da violência obstétrica e a prática da enfermagem humanizada. **Resultados:** Os resultados esperados indicam que a adoção de uma assistência pautada no respeito, na autonomia da mulher e na comunicação efetiva entre profissional e paciente poderá ser fundamental para a construção de um cuidado mais digno e seguro. Espera-se que essa abordagem promova impactos positivos na saúde mental e no bem-estar das parturientes. É importante ressaltar que o enfrentamento quanto ao tema é o tributo para o enobrecimento do debate em torno de uma das circunstâncias mais impactantes na atualidade, cujos alcances não podem mais ser esquecidos, sob a justificativa de ausência dos profissionais de saúde aperfeiçoados para o atendimento mais humanizado, o qual requer proteção efetiva.

Palavras-Chaves: Violência obstétrica, Saúde Mental da mulher, Enfermagem, cuidados humanizados.

The role of the nurse in promoting humanized care to minimize the impacts of obstetric violence on women's mental health.

ABSTRACT

Introduction: Obstetric violence is perpetrated by healthcare professionals who jeopardize the rights of women in vulnerable situations during the pregnancy-puerperal cycle. This practice is defined by the World Health Organization (WHO) as an inhumane conduct that threatens the full exercise of autonomy for these patients. It consists of a set of physical, verbal, and psychological actions or omissions, as well as the denial of essential information during labor and prenatal care, causing pain, embarrassment, or humiliation, often normalized within healthcare institutions. **Objective:** To analyze the impacts of obstetric violence and its various forms of manifestation, as well as to understand how the ethical and humanized conduct of nurses can contribute to reducing obstetric violence in hospital settings. **Methodology:** This is a qualitative study based on a bibliographic review of scientific articles, books, and official documents published in the last five years, addressing the themes of obstetric violence and the practice of humanized nursing care. **Results:** The expected results indicate that the adoption of care practices based on respect, the autonomy of women, and effective communication between professionals and patients may be crucial for the construction of more dignified and safer care. It is expected that this approach will promote positive impacts on the mental health and well-being of parturient women. It is important to emphasize that confronting this issue contributes to enriching the debate surrounding one of the most impactful issues today, whose effects can no longer be ignored under the justification of a lack of adequately trained healthcare professionals to provide more humanized care, which requires effective protection.

Keywords: Obstetric violence, Women's mental health, Nursing, Humanized care.

SUMÁRIO

1. Introdução.....	13
2. Materiais e métodos.....	14
3 Resultados e discussão.....	15
3.1 <i>Violência obstétrica.....</i>	<i>16</i>
3.2 <i>Impactos da violência obstétrica na saúde mental.....</i>	<i>17</i>
3.3 <i>Humanização do parto.....</i>	<i>18</i>
4. Exposição dos resultados.....	19
5. Conclusões.....	24
Referências.....	25

1. Introdução

A violência obstétrica (VO), é um problema de saúde pública que representa um enorme desafio para a assistência à saúde feminina no Brasil e no mundo. Esse fenômeno recorrente na assistência obstétrica, especialmente no Brasil, é caracterizado por uma sucessão de condutas desumanas e abusivas durante o ciclo grávido-puerperal, afetando gravemente o estado fisiológico e mental dessas mulheres¹. A Organização Mundial da Saúde (OMS) reconhece a VO como uma coleção de procedimentos que anulam os seus direitos no período grávido-puerperal, comprometendo sua autonomia, dignidade, capacidade de escolha, integridade física e intimidade¹. Em repetidos atos, a VO estende-se em procedimentos resultantes em consequências inimagináveis e duradouras, as quais têm como consequência o impacto no bem-estar dessas assistidas, trazendo à tona o sentimento de insegurança quanto ao período supramencionado.

A Lei Federal nº 11.108, sancionada em 07 de abril de 2005, surgiu com a urgência de garantir a legitimação dos direitos das mulheres no período grávido-puerperal. Sob essa perspectiva, o intuito foi contemplar uma multiplicidade de normas, com o propósito de promover a adoção de cuidados humanizados no nascimento². Evidenciando que, em circunstâncias corriqueiras, essa normativa transparece ser invalidada, isto é, a prática cotidiana mostra uma contradição diante dos aspectos estabelecidos em lei.

Em decorrência disso, destaca-se a essencialidade do preparo dos profissionais de enfermagem no enfrentamento da VO, com o intuito de promover a saúde e qualidade de vida das mulheres, garantir a efetivação de seus direitos e colaborar para a construção de um sistema de saúde mais equitativo e justo³. Nesse contexto, a contribuição da equipe de enfermagem obstétrica se torna crucial para a garantia de uma assistência humana e não violenta. O enfermeiro obstetra, enquanto profissional responsável pelo cuidado materno, exerce uma função primordial no desenvolvimento de estratégias de cuidados humanizados, que envolvem ética, respeito ao poder de decisão, incentivo a um ambiente de apoio, além de promover uma interação aberta e acolhedora. O cuidado humanizado se distingue pelo aconselhamento constante, atenção plena e pela inclusão da parturiente em todas as deliberações a serem tomadas em relação ao processo da sua gestação.

Enfatiza-se que a assistência obstétrica no Brasil está marcada pela crescente institucionalização e medicalização do parto, o que se reflete no aumento das taxas de cesariana e no uso excessivo de intervenções invasivas. Em resposta a isso, o Ministério da Saúde criou, em 2011, a Rede Cegonha (RC), visando promover uma assistência mais humanizada, garantindo os direitos das mulheres durante todo o período gestacional⁴. A RC constitui uma política pública voltada para assegurar cuidados de alta qualidade às mulheres grávidas e aos seus bebês, englobando desde o acompanhamento pré-natal, o processo de parto e nascimento, passando pelo período pós-parto, chegando a assistência integral à saúde infantil até os dois anos de idade, finalizando com a organização logística, incluindo transporte sanitário e regulação⁵. Com a introdução da RC, houve estímulo à formação de enfermeiros especializados em obstetrícia, Almejando proporcionar um atendimento mais humanizado, alinhado às boas práticas assistenciais.

O parto com abordagem humanizada, por sua vez, é caracterizado por um conjunto de práticas que envolvem a mulher e seus familiares no processo decisório, com a finalidade de promover a saúde materno-infantil, abandonando práticas intervencionistas desnecessárias⁴. A atuação dos profissionais de enfermagem obstétrica é vital para a realização de um parto humanizado, pois implementam boas práticas assistenciais e reconhecem as necessidades específicas da parturiente, fomentando sua liderança durante o processo do nascimento. Assim, a inserção desse especialista nas rotinas institucionais auxilia na reformulação das práticas de assistência ao parto, dentro de um contexto de humanização da saúde materno-infantil⁴. Portanto, a investigação dos cuidados aplicados durante o período gestacional e o papel dos enfermeiros pode auxiliar na identificação de pontos fortes e frágeis na assistência, colaborando para a implementação de cuidados mais humanizados.

Os efeitos da VO na saúde mental das mulheres são profundos e de diversas naturezas. Numerosas mulheres que vivenciam experiências traumáticas no transcurso do parto relatam sentimentos de medo, ansiedade, depressão e até mesmo transtorno de estresse pós-traumático (TEPT)⁶. Essa modalidade de violência se manifesta quando as mulheres são sujeitas a tratamentos desumanos, desrespeitosos, abusivos ou coercitivos por membros da equipe de saúde ao longo do período perinatal. O parto configura-se como um momento de significativa vulnerabilidade física e emocional, no qual as mulheres esperam receber apoio e cuidado dos profissionais. Contudo, quando essas expectativas não são atendidas e ocorrem abusos, a confiança no sistema de saúde pode ser comprometida, conduzindo a um trauma psicológico que pode perdurar por longo tempo⁶.

Diante disso, este estudo busca investigar a atuação do profissional de enfermagem na promoção de uma assistência humanitária durante o processo obstétrico, com foco na mitigação dos danos

causados pela (VO) à saúde feminina. Acredita-se que a aplicação de estratégias humanizadas de cuidados, quando executadas de forma adequada, atenua as consequências psíquicas e emocionais resultantes, propiciando o bem-estar e a preservação da dignidade feminina ao longo do contexto perinatal.

Desta forma, Parte-se da hipótese de que a implementação de cuidados humanizados por profissionais qualificados são fundamentais na mitigação desses danos, cujos alcances não podem mais ser esquecidos, sob a justificativa de ausência dos profissionais de saúde aperfeiçoados para o atendimento mais humano, o qual requer proteção efetiva. Os objetivos delineados irão direcionar a pesquisa, permitindo um aprofundamento sobre a relevância da atuação do enfermeiro na promoção de um parto mais humano e respeitoso, visando a redução dos impactos negativos na saúde feminina.

A VO é uma temática complexa de argumentação, bem como, deste modo traz a necessidade de debate, pois, mesmo tendo análises e regularizações legislativas no curso dos tempos, ainda é identificado conflitos com o bem jurídico mais importante e tutelado pela jurisprudência que é a: “Dignidade Humana”⁶.

Sendo assim, O presente trabalho tem como objetivo geral analisar a atuação do enfermeiro na promoção de cuidados humanizados como estratégia fundamental para minimizar os impactos da violência obstétrica na saúde mental das mulheres, reconhecendo a importância do cuidado integral e respeitoso durante o processo de parto e nascimento.

Tendo como objetivo específico, compreender o conceito de violência obstétrica, seus diferentes tipos e suas consequências emocionais e psicológicas para as mulheres, além de identificar e descrever as práticas de cuidado humanizado que podem ser implementadas pelos profissionais de enfermagem no ambiente obstétrico. Pretende-se ainda investigar como a atuação do enfermeiro, pautada em princípios éticos e humanitários, contribui para a prevenção e redução de episódios de violência obstétrica, bem como refletir sobre a importância da formação acadêmica e da educação continuada para a capacitação desses profissionais na promoção de um atendimento baseado no acolhimento, no respeito aos direitos da mulher e na preservação de sua saúde mental durante o ciclo gravídico-puerperal.

2. Material e Métodos

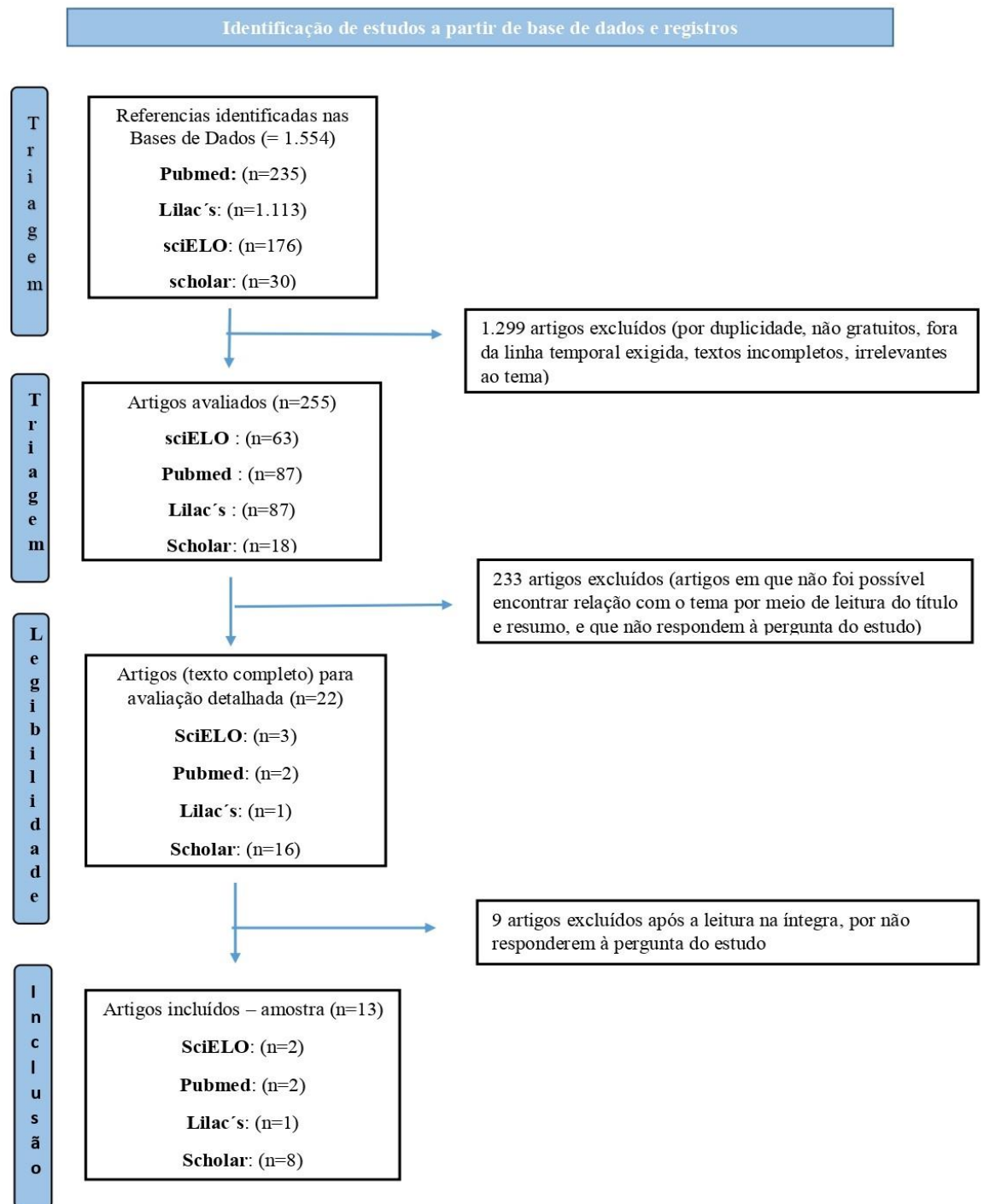
Este estudo trata-se de uma revisão integrativa da literatura. Serão analisados artigos publicados nas seguintes bases de dados eletrônicas: Scientific Electronic Library Online (SciELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e US National Library of Medicine (PubMed), entre os anos de 2020 a 2025.

A estratégia de busca adotada neste estudo utilizará descritores padronizados de acordo com os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), combinados com operadores booleanos AND, NOT e OR para refinar os resultados e garantir a inclusão de artigos relevantes a respeito do tema “A Atuação do Enfermeiro na promoção de cuidados humanizados para minimizar os impactos da violência obstétrica na saúde mental das mulheres”.

Os descritores utilizados para a pesquisa serão: "Violência Obstétrica", "Saúde Mental", "Cuidados Humanizados na Assistência" e "Enfermagem Obstétrica". Após a seleção dos artigos, será realizada a leitura exploratória dos títulos e resumos para verificar a adequação ao tema. Em seguida, os estudos elegíveis passarão por uma leitura completa e serão organizados em categorias para a análise crítica dos dados. Os resultados serão agrupados de acordo com os seguintes critérios: "tipos de violência obstétrica identificados", "ações de enfermagem na promoção do cuidado humanizado", "impactos da violência obstétrica na saúde mental das mulheres" e "estratégias de enfrentamento e acolhimento no contexto obstétrico”⁷.

O processo de busca e seleção dos artigos foi realizado de acordo com as recomendações do PRISMA 2020, conforme demonstrado na Figura 1. Inicialmente, identificaram-se registros nas bases de dados SciELO, PubMed, LILACS e Google Scholar, considerando o recorte temporal de 2020 a 2025. Após a remoção de duplicatas, aplicaram-se os critérios de inclusão e exclusão previamente definidos como pertinência ao tema, período de publicação e disponibilidade gratuita do texto completo. Em seguida, os artigos elegíveis passaram por leitura integral para análise crítica e posterior categorização, resultando no número final de estudos incluídos na revisão integrativa.

Fluxograma 1. Identificação de estudos a partir de bases de dados e registros



Fonte: autores (2025)

3. Resultados e Discussão

3.1 Violência Obstétrica

O conceito internacional de violência obstétrica (VO) engloba qualquer ação ou intervenção dirigida à mulher durante a gestação, no parto ou no pós-parto (puérpera), bem como ao seu recém-nascido, realizada sem o consentimento claro e informado. Essas práticas violam a autonomia, a integridade física e psicológica da mulher, desconsiderando suas emoções, decisões e preferências. Segundo a Organização mundial da saúde (OMS), muitas gestantes são submetidas a tratamentos agressivos vindos da equipe de saúde, como intervenções desnecessárias e a falta de consentimento informado, o que configura uma violação de princípios éticos e direitos humanos⁸.

A literatura aponta que o debate sobre a VO começou a ganhar intensidade na América Latina nos anos 2000, impulsionado por mulheres e ativistas que reivindicavam um parto mais respeitoso e humanizado. Esses movimentos trouxeram à tona o impacto da excessiva medicalização do parto e como ela pode afetar a autonomia e dignidade da parturiente, algo que já era uma preocupação central do feminismo nesse período⁹.

No Brasil, as taxas de morbidade materna e neonatal apresentam valores significativamente altos. As principais causas dessas condições são tidas como evitáveis, o que significa que os profissionais de saúde poderiam optar por não realizar tais procedimentos, uma vez que as causas não envolvam fatores acidentais. Pelo contrário, todos os profissionais da área possuem acesso às informações pertinentes e realizam essas intervenções com pleno conhecimento dos riscos que podem representar para a vida dos pacientes⁸.

Existem diversas e complexas barreiras que dificultam a luta contra a VO. Diante disso, destaca-se a ausência de um consenso claro sobre quais práticas devem ser consideradas como uma violência, bem como a indefinição precisa do termo a ser utilizado. Além disso, é observado uma dificuldade significativa por parte das mulheres em identificar os atos violentos, devido à falta de orientação apropriada. A escassez de estudos que evidenciam os impactos dessa violência na saúde materno-infantil também constitui um obstáculo importante, assim como a carência de uma legislação específica capaz de coibir tais práticas abusivas¹⁰.

Entre as diversas formas de VO observadas, os procedimentos desnecessários durante o parto configuram como uma das mais comuns. Tal prática ocorre quando se realiza intervenção excessiva em um parto que poderia ocorrer de maneira espontânea e sem complicações. Exemplos incluem a realização de cesarianas sem justificativa médica, a manobra de Kristeller, a prática de episiotomias sem necessidade, a amniotomia sem fundamento e o uso inadequado de medicamentos para acelerar o processo do parto¹¹.

O acompanhamento pré-natal exerce uma função essencial, tanto na prevenção quanto na identificação precoce de condições patológicas e complicações que afetam o desenvolvimento adequado da gestação, quanto na capacitação da mulher para a maternidade. Isso se dá por meio de intervenções educativas sobre os cuidados com a própria saúde e com o recém-nascido, incluindo orientações que permitam à gestante reconhecer, consentir ou recusar procedimentos que lhe ocasionem dor, desconforto ou restrinjam sua autonomia e protagonismo durante o parto e o nascimento⁴.

Globalmente, mulheres grávidas e aquelas em trabalho de parto vivenciam situações de desrespeito, negligência e abusos nos serviços de saúde, especialmente durante o processo de parto. Essas ações são prejudiciais tanto para a mãe quanto para o bebê, uma vez que representam um momento de grande fragilidade para a mulher. A atenção e a escuta qualificada durante as consultas de pré-natal e puerpério são essenciais para reconhecer casos de violência e buscar maneiras de enfrentar essa realidade, além de fortalecer o papel da mulher durante o parto¹².

De acordo com a Lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986 do Exercício Profissional, cabe ao enfermeiro o acompanhamento do pré-natal de baixo risco, a solicitação de exames, a prescrição de medicamentos conforme os programas de saúde pública e as diretrizes institucionais, além de repassar informações que priorizem a saúde da mãe e do filho. O enfermeiro, respaldado por conhecimento técnico e científico, tem a capacidade de oferecer uma assistência qualificada e humanizada à gestante, assegurando-lhe o direito a um atendimento digno durante a gestação, o parto e o puerpério¹³.

O cuidado prestado à gestante na atenção básica possibilita uma relação mais estreita entre a mulher e o profissional, contribuindo para a redução do abandono do acompanhamento pré-natal, especialmente nesse período de aprendizagem e construção de vínculo. O enfermeiro obstétrico desempenha um papel importante ao evitar procedimentos desnecessários durante o trabalho de parto,

oferecendo acolhimento, garantindo conforto e esclarecendo dúvidas, sempre visando proteger a saúde tanto da mãe quanto do bebê, por meio de práticas seguras e orientações claras e respeitadas, auxiliando na tomada de decisões da mulher em todas as fases do processo¹².

A revisão da literatura revela, portanto, que a VO é um problema de saúde pública que afeta diretamente a qualidade da assistência oferecida durante um dos momentos mais significativos da vida de uma mulher. Enfrentar esse problema exige o fortalecimento de práticas baseadas em evidências, humanização do cuidado e políticas de educação permanente voltadas para os profissionais de saúde, para que o parto seja vivido com dignidade, respeito e segurança.

3.2 Impactos da Violência Obstétrica na Saúde Mental

A gravidez e o pós-parto são momentos que requerem cuidados redobrados, pois envolvem diversas alterações – físicas, hormonais, emocionais e sociais – que podem influenciar diretamente o bem-estar mental da mulher. Essas fases podem ser particularmente favoráveis ao aparecimento de sintomas psicológicos e ao desenvolvimento de distúrbios mentais. Entre os mais recorrentes, destacam-se a depressão, ansiedade e transtorno de estresse pós-traumático (TEPT) frequentemente intensificados pela violência obstétrica¹³. Tal violência, é um dos principais fatores associados ao desenvolvimento de transtornos depressivos no pós-parto, impactando de maneira significativa a saúde mental das mulheres e o estabelecimento do vínculo com seus filhos⁶.

Conforme a pesquisa Mulheres brasileiras e gênero nos espaços públicos e privados, uma em cada quatro mulheres no Brasil enfrenta VO. Em outro estudo nacional, Nascer no Brasil, que entrevistou 23.940 mulheres que passaram pelo parto, foi constatada uma alta incidência de intervenções médicas, revelando um modelo de atendimento que muitas vezes recorre a procedimentos desnecessários e à hipermedicalização do processo de nascimento. Esse contexto contribui significativamente para o sofrimento mental, gerando sentimentos de medo, insegurança, desamparo e traumas psicológicos duradouros¹³. Embora a gravidade dessa questão seja reconhecida, a violência obstétrica ainda recebe atenção insuficiente, assim como a legislação específica sobre o tema no Brasil.

Conforme aponta Santos¹⁴, a vivência de sentimentos como desamparo durante o trabalho de parto, frustração diante da realização de uma cesariana não planejada ou indesejada, a perda do controle sobre a própria dor e a percepção de negligência ou insensibilidade por parte da equipe de saúde têm sido frequentemente associadas ao surgimento de quadros de depressão pós-parto. Tais experiências não apenas intensificam o sofrimento psíquico da mulher no período puerperal, como também comprometem significativamente sua capacidade de estabelecer um vínculo afetivo saudável com o recém-nascido.

Mulheres que vivenciaram a violência durante o parto, relataram sentimentos intensos de medo e tristeza como os mais recorrentes, além do desejo de que a experiência terminasse rapidamente, e, em alguns casos, da vontade de cessar a própria existência como forma de escapar do sofrimento imposto pelas condutas violentas da equipe de saúde¹⁴. Além disso, o impacto emocional provocado por essas vivências pode desencadear ou agravar transtornos mentais, como ansiedade, estresse pós-traumático e sentimento de culpa, prolongando o sofrimento materno e afetando negativamente o desenvolvimento emocional e cognitivo do bebê¹⁴.

D'Orsi et al.¹⁴, apontam que a elevação da ansiedade durante o trabalho de parto está diretamente ligada ao aumento da liberação de adrenalina, podendo provocar alterações como irregularidades na frequência cardíaca do feto, enfraquecimento das contrações uterinas, prolongamento da fase ativa do parto e menores escores no teste de Apgar. Tais fatores evidenciam que a forma como a mulher vivencia o parto influencia diretamente nos desfechos maternos e neonatais.

Em contraste, a presença de suporte emocional, a oferta de informações claras e a adoção de práticas que promovam o conforto físico e psicológico contribuem para a redução da ansiedade, favorecendo uma experiência mais positiva para a gestante e melhores condições no nascimento. Assim, é possível afirmar que altos níveis de estresse provocados por intervenções agressivas e desumanizadas podem comprometer significativamente a saúde da mãe e do bebê¹⁴.

A ocorrência do transtorno de estresse pós-traumático (TEPT) no pós parto, tem afetado um número crescente de mulheres, especialmente as que vivenciaram partos traumáticos, com taxas que podem chegar até 15,7%¹⁶. Entre os principais sintomas relatados estão a revivência do trauma, desconexão com o bebê, alterações no sono, irritabilidade e, em casos mais graves, medo intenso da

gestação e do parto. Esses impactos se estendem além da saúde materna, afetando também o vínculo com o recém-nascido, o ambiente familiar, o relacionamento conjugal e a amamentação¹⁷.

Nesse sentido, é imprescindível que a assistência ao parto seja conduzida de forma humanizada, respeitando a autonomia da mulher, suas escolhas e necessidades emocionais, a fim de promover não apenas um parto seguro em termos físicos, mas também uma experiência positiva do ponto de vista psicológico e afetivo.

3.3 Humanização do parto

A VO traz consigo, uma série de consequências negativas na saúde tanto da mãe quanto do recém-nascido no período gravídico-puerperal. Entre esses impactos estão o início tardio do acompanhamento pré-natal, hemorragias, desmame precoce e nascimento de crianças com baixo peso¹⁸. Além disso, também está relacionada ao aumento dos índices de Óbito perinatal e neonatal, refletindo a gravidade das falhas no cuidado que deveriam ser prestados de forma acolhedora pela equipe de saúde nesse momento tão delicado da vida.

Na assistência obstétrica vigente, a mulher é frequentemente colocada em uma posição secundária da qual ela deveria estar durante o parto, sendo inserida em um contexto hospitalar institucionalizado e regido por normas que desrespeitam suas referências culturais. Essa realidade pode comprometer sua autoconfiança e sua crença em sua própria capacidade de dar à luz de forma natural, além de favorecer uma vivência negativa do parto, marcada por insegurança, medo e sentimento de impotência¹⁸.

Ao longo do tempo, observou-se uma mudança no ambiente de parto, onde muitas mulheres passaram a abrir mão de suas vontades, confiando exclusivamente nos conhecimentos técnicos dos profissionais de saúde. Isso fez com que, muitas vezes, fossem submetidas a práticas violentas sem sequer reconhecerem que estavam vivenciando algum tipo de VO. Diante desse cenário, o Ministério da Saúde (MS) passou a incentivar a atuação do enfermeiro na assistência à gestante, implantando o Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (PHPN), por meio da Portaria nº 569/2000. O principal objetivo do programa é oferecer um atendimento com menos intervenções, reduzir os índices de morbimortalidade materna e neonatal, além de ampliar o acesso das mulheres aos serviços de saúde¹⁹.

Em 2011, por meio da Portaria nº 1.459, o Ministério da Saúde instituiu a Rede Cegonha, com o objetivo de estruturar uma rede de cuidados que garanta às mulheres o direito ao planejamento reprodutivo e à atenção humanizada durante a gravidez, o parto e o puerpério. Além disso, busca assegurar às crianças o direito ao nascimento seguro e ao desenvolvimento saudável desde os primeiros dias de vida. Tanto a Rede Cegonha quanto o PHPN foram criados com a finalidade de promover um atendimento mais humanizado, oferecendo serviços e ambientes que respeitem a dignidade da mulher e contribuam para a redução da violência obstétrica¹⁹.

O parto humanizado não se limita apenas a redução de intervenções invasivas, mas envolve práticas que visam respeitar a individualidade, a privacidade, e asseguram direitos como a presença de acompanhante²⁰. Nesse contexto, a enfermagem obstétrica desempenha um papel essencial ao oferecer cuidados que valorizam a subjetividade da mulher, tornando fundamental que os profissionais reconheçam e acolham as necessidades individuais de cada parturiente, para assim promover uma experiência de parto positiva e segura.

A proposta de humanizar o parto abre espaço para a atuação do enfermeiro como peça-chave na construção de um ambiente mais íntimo, acolhedor e respeitoso para a mulher em trabalho de parto. Mais do que cuidar, essa presença transforma o cenário do nascimento em um momento de protagonismo feminino, onde a mulher é incentivada a participar ativamente de cada fase. Esse cuidado centrado nela ajuda a suavizar a ansiedade e fortalece sua confiança, proporcionando uma experiência mais segura, consciente e empoderadora²¹. No entanto, a forma como aplicam os princípios da humanização pode ser impactada por fatores como a formação recebida e as condições estruturais e organizacionais do ambiente hospitalar²⁰.

No imaginário popular, o parto ainda é visto como um cenário dominado por médicos. e, em alguns casos, pelo anestesista. No entanto, o enfermeiro obstetra tem um papel fundamental e ativo durante todo o processo. Sua atuação começa desde as primeiras contrações e se estende até o nascimento do bebê, sendo peça-chave no acompanhamento do parto natural e humanizado. Mais do que um simples coadjuvante, o enfermeiro obstetra acompanha a mulher desde a primeira consulta do

pré-natal, solicita exames, orienta, acolhe, e segue presente até o pós-parto, cuidando não apenas da mãe, mas também do recém-nascido²².

Diversos elementos podem contribuir para que a mulher vivencie um parto natural de forma mais humanizada. Entre eles, destacam-se o acompanhamento adequado durante o pré-natal e a prática de atividades que favorecem o corpo nesse processo, como caminhadas, exercícios específicos para o quadril que facilitam o encaixe do bebê na pelve, e até movimentos livres como a dança, que ajudam a manter o ritmo do corpo e a confiança da gestante. Nesse caminho, o cuidado humanizado se fortalece ainda mais com o apoio da doula²².

A doula é uma figura essencial e de direito da parturiente, oferecendo suporte emocional, propondo exercícios para o alívio da dor e orientando sobre métodos não farmacológicos de conforto, em sintonia com o trabalho do enfermeiro obstetra. Para que esse cuidado se concretize de forma segura e eficaz, é indispensável que o enfermeiro esteja devidamente capacitado em enfermagem obstétrica, pois seu preparo técnico e conhecimento das práticas específicas do parto garantem um atendimento humanizado, respeitoso e centrado na mulher, reforçando o protagonismo feminino no nascimento²².

4. Exposição dos resultados

Foram selecionados 13 artigos para o embasamento dos resultados. Em sua maioria, os artigos abordam as principais consequências que a Violência Obstétrica podem trazer.

Tabela 1. Artigos selecionados para a composição dos resultados

Autor /Ano	Título	Objetivo	Resultados
De Azevedo ID (2022) ¹⁰	A Importância do Direito Contra a Violência Obstétrica no Brasil.	Proporcionar uma visão mais ampla, para mulheres, gestantes e parturientes, acerca da importância do direito no combate à violência obstétrica no Brasil. Analisa histórico, definição, tipos e práticas de violência obstétrica, direitos das mulheres (incluindo parto humanizado), exemplos práticos no Brasil, e maneiras de prevenir e conscientizar para reduzir os casos.	O artigo defende que, com maior visibilidade, legislação apropriada e educação, pode-se reduzir a ocorrência desse tipo de violência no Brasil. Importância de conscientização das mulheres sobre seus direitos, de formação adequada para profissionais de saúde, de promoção de parto humanizado e de suporte institucional para vítimas.
Silva JCO, Brito LMC, Alves ES, Neto JBM, Junior JLPS, Marques NM, et al (2023) ¹¹	Uma revisão sistemática da prevalência e dos tipos da violência obstétrica na saúde e bem-estar das mulheres no Brasil.	levantar a prevalência da violência obstétrica no Brasil, identificar os tipos de violência mais comuns (abuso, desrespeito, intervenções médicas desnecessárias, negligência etc.), e analisar os impactos dessa violência na saúde física e mental e no bem-estar das mulheres.	A violência obstétrica é comum no Brasil, incluindo intervenções desnecessárias, maus-tratos verbais e psicológicos e desrespeito à autonomia. Esses atos impactam negativamente a saúde física e mental das mulheres, destacando a necessidade de políticas públicas e parto humanizado.

Souza AM, Nascimento DLA, Souza DCS, Gomes KD, Moraes ATS, Rabelo AF de A (2024) ¹²	O cuidado pré-natal na prevenção da violência obstétrica: Uma revisão integrativa.	Identificar o papel do cuidado pré-natal na prevenção da violência obstétrica em gestantes e puérperas.	A revisão integrativa identificou que o cuidado pré-natal humanizado é fundamental para prevenir a violência obstétrica, com os enfermeiros da atenção primária orientando gestantes sobre seus direitos, promovendo empoderamento, autonomia e favorecendo o parto fisiológico
Pinheiro PJ da S, Barbosa GC, Rodrigues MD (2023) ¹³	Reflexos da Violência Obstétrica na saúde mental das mulheres: Uma Revisão Integrativa da literatura.	Investigar os impactos psicológicos da violência obstétrica em mulheres, com ênfase em identificar sintomas de distúrbios psiquiátricos como depressão e ansiedade, e analisar as evidências científicas sobre prevalência, consequências e práticas médicas associadas.	A violência obstétrica é frequente e provoca impactos significativos na saúde mental das mulheres, incluindo ansiedade, depressão pós-parto e estresse pós-traumático. As formas mais comuns são desrespeito, abuso verbal/psicológico e intervenções desnecessárias. O estudo reforça a necessidade de humanização do parto e conscientização dos profissionais de saúde.
Assis KG de, Meurer F, Delvan JDS (2020) ¹⁴	Repercussões emocionais em mulheres que sofreram violência obstétrica.	Analisar as repercussões emocionais em mulheres que sofreram violência obstétrica; identificar mudanças na vida sexual; verificar impactos no exercício da maternidade; compreender o tempo necessário para que a mulher reconheça que foi vítima de VO.	O estudo mostrou que a violência obstétrica provoca repercussões emocionais intensas nas mulheres, como culpa, tristeza, raiva e medo, além de afetar o vínculo inicial com o bebê, a vida sexual e o reconhecimento de terem sido vítimas. Destaca a necessidade de cuidado humanizado e de maior conscientização sobre os direitos das gestantes.
Silva JEM da, Faria HMC (2023) ¹⁵	Violência obstétrica no parto: um grito silencioso e silenciado.	Analisar a violência obstétrica no parto a partir da perspectiva das mulheres, destacando os aspectos emocionais e psicológicos envolvidos.	O estudo identificou que a violência obstétrica no parto é frequentemente caracterizada por práticas desumanas e desrespeitosas, como falta de consentimento, maus-tratos verbais e físicos, e procedimentos invasivos sem necessidade. Essas experiências resultam em traumas psicológicos duradouros, como ansiedade, depressão e transtorno de estresse pós-traumático, afetando negativamente a saúde mental das mulheres e o vínculo com o bebê.

Silva-Fernandez CS, de la Calle M, Arribas SM, Garrosa E, Ramiro-Cortijo D. (2023) ¹⁶	Fatores associados à violência obstétrica implicados no desenvolvimento de depressão pós-parto e transtorno de estresse pós-traumático	Explorar os fatores de risco e fatores protetores relacionados à violência obstétrica (OV) que contribuem para o desenvolvimento de depressão pós-parto (PPD) e transtorno de estresse pós-traumático (PTSD) durante a gravidez, parto e o puerpério, com base em estudos originais publicados entre 2012 e 2022	A revisão sistemática de 21 artigos identificou fatores de risco para depressão pós-parto (PPD) e transtorno de estresse pós-traumático (PTSD), incluindo parto instrumental ou cesárea, coerção por profissionais e insatisfação com os cuidados, enquanto fatores protetores envolvem apoio do parceiro, respeito ao plano de parto, comunicação adequada, suporte social e contato pele a pele com o recém-nascido
Martinez-Vázquez S, Rodriguez-Almagro J, Hernández-Martínez A, Martinez-Galiano JM (2021) ¹⁷	Fatores associados ao transtorno de estresse pós-traumático (TEPT) pós-parto após violência obstétrica: um estudo transversal.	Determinar a associação entre a vivência de violência obstétrica e a incidência de transtorno de estresse pós-traumático no pós-parto em mulheres que deram à luz nos últimos 12 meses na Espanha.	O estudo com 899 mulheres encontrou prevalência de risco elevado de PTSD de 12,7%. Fatores de risco incluíram desrespeito ao plano de parto, cesáreas, internação neonatal, uso de fórmula e violência obstétrica verbal ou psicoafetiva, enquanto fatores protetores foram o apoio do parceiro e a amamentação precoce
Barboza EM, Silva MS, Ribeiro WA, Felício FC (2021) ¹⁸	Violência obstétrica e humanização do parto: uma revisão crítica sob a ótica da enfermagem.	Investigar o aumento da violência obstétrica a partir da visão do enfermeiro, analisando como ocorre essa violência no período gestacional, parto e pós-parto, e destacar como a enfermagem pode atuar para promover a humanização do parto.	A revisão evidencia que a violência obstétrica é um problema complexo, ligado a fatores estruturais, culturais e institucionais, destacando a necessidade de respeitar a autonomia da mulher e valorizar suas escolhas. A enfermagem desempenha papel central na promoção de práticas humanizadas, sendo a questão considerada urgente de saúde pública, exigindo ação coordenada de profissionais, gestores, políticas públicas e sociedade
Silva RA DA, Rodrigues ELG, Ferreira RDS, Lisboa TC. (2021) ¹⁹	A atuação do enfermeiro no parto humanizado e na luta contra violência obstétrica.	Descrever as práticas e responsabilidades do enfermeiro na assistência ao parto humanizado, bem como sua atuação no combate à violência obstétrica, destacando como esse profissional pode promover escolhas respeitadas, autonomia da gestante, acolhimento, e condições que favoreçam o parto como uma experiência mais ética e humanizada.	O estudo destaca que o enfermeiro obstétrico é essencial desde o início do pré-natal, promovendo humanização por meio do respeito às escolhas da gestante, comunicação clara, ambiente acolhedor e protagonismo feminino, embora enfrente desafios como barreiras institucionais, resistência cultural e falta de estrutura adequada.

Monteiro CPS (2024) ²⁰	Percepção dos enfermeiros obstetras quanto à humanização do parto e nascimento.	Analisar as percepções de enfermeiros obstetras acerca da humanização do parto e nascimento, identificando como esses profissionais compreendem e implementam essa humanização no contexto de uma maternidade pública em Belém-PA.	O estudo com seis enfermeiros obstetras de Belém-PA identificou que, embora conheçam a Política de Humanização do Parto e documentos orientadores, enfrentam obstáculos práticos como falta de estrutura, recursos e capacitação. Destacam a importância do empoderamento da mulher, respeito às escolhas, escuta ativa, presença de acompanhante e práticas humanizadas para tornar o parto mais digno e seguro.
da Silva IC, de Faria LM, Perinoti LCSC, Reis EMC (2024) ²¹	O enfermeiro como facilitador do parto humanizado e protetor do direito das mulheres.	Desenvolver uma cartilha de orientação para profissionais de saúde com vistas à promoção do parto humanizado e à proteção dos direitos das mulheres durante o parto, com base em revisão integrativa da literatura.	A revisão de 100 artigos (2014–2024) resultou na análise de 22 estudos, e a cartilha elaborada aborda prevenção da violência obstétrica, promoção do consentimento informado e respeito à autonomia das mulheres durante o parto.
Amaral CLG do, Lima GS da, Coelho NS (2024) ²²	Atuação do enfermeiro obstetra no parto natural humanizado	Analisar a atuação do enfermeiro obstetra no parto natural humanizado, destacando suas práticas, desafios e contribuições para a humanização do parto.	O estudo destaca que o enfermeiro obstetra promove o parto natural humanizado por meio de incentivo ao parto normal, técnicas não farmacológicas de alívio da dor e apoio emocional, enfrentando desafios como resistência institucional e falta de recursos, e contribuindo para a autonomia da mulher, respeito a seus direitos e ambiente seguro e acolhedor.

Fonte: Autores (2025)

A partir da bibliografia coletada e analisada foi possível observar que a violência obstétrica representa um grave problema de saúde pública, marcado por práticas desumanizadas e condutas abusivas. De acordo com o artigo de Azevedo (2022)¹⁰, o direito contra a violência obstétrica no Brasil representa um instrumento fundamental para a proteção da dignidade da mulher e para a promoção de um parto humanizado. O estudo ressalta que, apesar dos avanços legislativos e jurídicos, ainda existem barreiras para a efetiva aplicação dessas garantias, como a falta de conscientização social e profissional. Nesse contexto, o autor destaca a relevância do direito como ferramenta de garantia de um parto respeitoso e seguro, ao mesmo tempo em que chama atenção para a necessidade de políticas públicas efetivas que consolidem a humanização da assistência.

Em contrapartida, o estudo de Silva et al. (2023)¹¹ apresenta uma revisão sistemática sobre a prevalência e os tipos de violência obstétrica no Brasil, destacando os impactos negativos dessa prática na saúde física e mental das mulheres. O estudo aponta que a prática abusiva, negligente e desrespeitosa no parto compromete a experiência materna e reforça desigualdades institucionais. Nesse contexto, os autores destacam a necessidade de políticas públicas eficazes, capacitação contínua de profissionais de saúde e implementação de estratégias de humanização do parto, visando garantir um atendimento seguro, digno e respeitoso para todas as gestantes.

Já o estudo de Souza et al. (2024)¹², enfatiza a importância do cuidado pré-natal como estratégia preventiva da violência obstétrica, destacando que o acompanhamento adequado da gestante contribui para a redução de práticas abusivas e negligentes durante o parto. A revisão integrativa realizada pelos autores destaca que ações educativas, orientação sobre procedimentos e fortalecimento da relação de

confiança com os profissionais de saúde são essenciais para reduzir intervenções desumanizadas. Além disso, o estudo reforça que a capacitação dos profissionais de saúde, aliada a protocolos e políticas públicas estruturadas, é fundamental para assegurar um ambiente de respeito, acolhimento e segurança, fortalecendo o vínculo entre mãe e bebê e promovendo o bem-estar da mulher em todas as fases da gestação.

Em complementos, o estudo de Pinheiro et al. (2023)¹³, evidencia os impactos da violência obstétrica na saúde mental das mulheres, demonstrando que práticas desumanizadas, abusivas e negligentes durante o parto podem gerar sintomas de ansiedade, depressão, estresse pós-traumático e baixa autoestima. Os autores ressaltam a necessidade de medidas preventivas, incluindo a implementação de práticas humanizadas, o fortalecimento do vínculo profissional-paciente e a conscientização das equipes de saúde. Além disso, enfatizam a relevância de políticas públicas e protocolos institucionais que assegurem atendimento seguro, respeitoso e que promova a recuperação emocional da gestante, ampliando o cuidado para além do aspecto físico do parto.

O estudo de Assis et al. (2020)¹⁴, evidencia que a violência obstétrica exerce profundas repercussões emocionais nas mulheres, manifestando-se por meio de transtornos como depressão, ansiedade e estresse pós-traumático. A revisão integrativa realizada pelos autores demonstra que atos negligentes, abusivos ou desrespeitosos durante o parto comprometem o bem-estar psicológico da gestante e podem afetar seu vínculo com o recém-nascido. Além disso, o estudo ressalta a importância de intervenções preventivas, capacitação de profissionais de saúde e implementação de políticas públicas que promovam a humanização do parto e o cuidado psicológico contínuo. Dessa forma, enfatiza-se a necessidade de estratégias que garantam um ambiente seguro, acolhedor e respeitoso para a gestante.

Em complemento, O estudo de Silva e Faria (2023)¹⁵ demonstra que a violência obstétrica caracteriza-se por práticas desumanas e desrespeitosas, frequentemente realizadas sem o consentimento da gestante, resultando em traumas físicos e psicológicos. As autoras destacam que tais episódios podem desencadear distúrbios emocionais e comprometer o vínculo materno-infantil. O artigo reforça a necessidade de reconhecer a violência obstétrica como um problema de saúde pública e defende a humanização do parto como estratégia de enfrentamento. Além disso, ressalta que práticas fundamentadas no acolhimento, na escuta ativa e no respeito à autonomia da mulher são essenciais para transformar a experiência do parto.

O artigo de Silva-Fernandez et al. (2023)¹⁶, trouxe uma contribuição relevante ao identificar fatores de risco e de proteção associados à violência obstétrica e sua relação com o desenvolvimento de transtornos psicológicos maternos, como depressão pós-parto e estresse pós-traumático. A revisão apontou que práticas como cesáreas desnecessárias, coerção profissional e insatisfação com os cuidados aumentam o risco de sofrimento psíquico, enquanto elementos como apoio do parceiro, respeito ao plano de parto, comunicação adequada e contato pele a pele com o recém-nascido atuam como fatores protetores. O estudo reforça que a forma de conduzir a assistência influencia diretamente os desfechos emocionais das gestantes. Dessa maneira, evidencia-se a importância do papel da enfermagem na promoção do cuidado humanizado, capaz de prevenir danos psicológicos e garantir experiências de parto mais seguras e respeitosas.

Já o estudo de Martinez-Vázquez et al. (2021)¹⁷ investigou a relação entre a vivência de violência obstétrica e o risco de desenvolvimento de transtorno de estresse pós-traumático no pós-parto, envolvendo 899 mulheres na Espanha. A pesquisa identificou prevalência significativa de risco para TEPT (12,7%), associada a fatores como desrespeito ao plano de parto, cesarianas, internação neonatal, uso precoce de fórmulas e episódios de violência verbal ou psicoafetiva. Entre os fatores protetores, destacaram-se o apoio do parceiro e a amamentação precoce. O estudo evidencia que práticas desumanizadas durante o parto impactam diretamente a saúde mental materna, reforçando a relevância da humanização do parto e do cuidado ético da enfermagem como estratégias essenciais para prevenção de danos psicológicos.

Em contrapartida, O artigo de Barboza et al. (2021)¹⁸ analisou a violência obstétrica sob a perspectiva da enfermagem, abordando sua ocorrência durante o período gestacional, parto e pós-parto, e ressaltando a humanização como estratégia essencial de enfrentamento. O estudo demonstrou que a violência obstétrica é um fenômeno complexo, influenciado por fatores estruturais, culturais e institucionais, que compromete a dignidade e a autonomia da mulher. Os autores destacam que a

enfermagem desempenha papel central ao promover práticas éticas e humanizadas, respeitando as escolhas da gestante.

Com base no artigo da Silva et al. (2021)¹⁹, foi possível compreender que a atuação do enfermeiro no parto humanizado é fundamental para garantir respeito, acolhimento e autonomia da gestante, prevenindo situações de violência obstétrica. O estudo também destaca que o enfermeiro exerce papel central na promoção de práticas baseadas no cuidado humanizado, buscando reduzir intervenções desnecessárias e fortalecendo o vínculo entre mãe e bebê. Além disso, evidencia-se a importância da escuta ativa, do suporte emocional e da valorização das escolhas da mulher durante o parto.

Em complemento, o artigo de Monteiro (2024)²⁰ aborda a percepção dos enfermeiros obstetras sobre a humanização do parto, destacando que esse cuidado é fundamental para garantir respeito e acolhimento a parturiente. O estudo mostra que a prática humanizada contribui para redução de intervenções desnecessárias e reforça a relevância do enfermeiro como agente essencial no enfrentamento da violência obstétrica e na proteção da saúde mental materna. Também evidencia que, apesar das dificuldades institucionais e estruturais, os enfermeiros reconhecem sua responsabilidade em promover uma assistência centrada na mulher.

O artigo de da Silva et al. (2024)²¹ contribui para este estudo ao evidenciar que o enfermeiro exerce papel central na humanização do parto, garantindo o respeito aos direitos das mulheres e prevenindo situações de violência obstétrica. A pesquisa reforça que a escuta qualificada, o acolhimento e a utilização de boas práticas durante o processo de parto favorecem o protagonismo materno e reduzem impactos negativos na vivência da mulher.

Já O trabalho de Amaral, Lima e Coelho (2024)²², evidencia que o enfermeiro obstetra pode agir de forma proativa no parto natural humanizado, apontando que o profissional deve oferecer suporte físico e emocional, promover liberdade de movimento e posições diversas durante o parto, além de utilizar métodos não farmacológicos para alívio da dor traz a contribuição de mostrar como pode ser a prática concreta do enfermeiro para prevenir violência obstétrica e proteger a saúde mental feminina por meio de atitudes humanizadas.

Em síntese, a literatura mostra que a violência obstétrica é um grave problema de saúde pública, afetando tanto a saúde física quanto a mental das gestantes. O direito à humanização do parto, conforme destacado por Azevedo¹⁰ (2022), se mostra fundamental, enquanto Silva et al.¹¹ (2023) evidenciam a prevalência de práticas abusivas e a necessidade de políticas públicas e capacitação dos profissionais. Estudos como os de Souza et al.¹² (2024) e Pinheiro et al.¹³ (2023) reforçam a importância do cuidado pré-natal e do vínculo de confiança para prevenir danos, e Silva-Fernandez et al.¹⁶ (2023) apontam que práticas respeitosas e apoio emocional funcionam como fatores protetores. Na perspectiva da enfermagem, Barboza et al.¹⁸ (2021), Silva et al.¹⁹ (2021) e Amaral, Lima e Coelho²² (2024) mostram que a atuação humanizada é essencial para garantir respeito, acolhimento e prevenção da violência obstétrica. Dessa forma, políticas públicas bem estruturadas e cuidado humanizado se configuram como estratégias centrais para assegurar um parto seguro, digno e emocionalmente saudável.

5. Conclusão

Em conclusão, a Violência obstétrica representa um enorme desafio para a saúde das mulheres e exige reflexão crítica e ação efetiva por parte dos profissionais de saúde e da sociedade. Essa prática, ao violar a autonomia, a dignidade e os direitos das gestantes, pode gerar consequências físicas e emocionais significativas, afetando não apenas o momento do parto, mas também a saúde materna e o vínculo com o recém-nascido. A humanização do parto, nesse contexto, representa uma resposta essencial para transformar o modelo de cuidado, priorizando a escuta, o acolhimento e a autonomia da mulher durante todo o processo gestacional. O enfermeiro, por sua atuação direta e contínua com a parturiente, assume papel indispensável na promoção de práticas seguras, éticas e empáticas, contribuindo para a prevenção de condutas desumanizadas e para o fortalecimento do protagonismo feminino. Dessa forma, políticas públicas e programas de formação profissional devem priorizar a humanização do parto e a prevenção da violência obstétrica, garantindo que as mulheres tenham acesso a um cuidado digno, seguro e informado. Somente por meio dessa abordagem integrada será possível promover uma experiência de parto verdadeiramente justa, saudável e respeitosa, assegurando a autonomia feminina e o bem-estar materno-infantil.

6. Referencias

1. Vitorino de Sousa MP, Alves dos Santos LS, Ferreira Caldas GR, de Assis Moura Batista F, Lopes da Silva CR. Violência obstétrica: fatores desencadeantes e medidas preventivas de enfermagem. Nursing Edição Brasileira [Internet]. 2021;24(1):6015-24 Disponível em:<https://revistanursing.com.br/index.php/revistanursing/article/view/1707>
2. De Araujo FI. Análise Da Lei Do Acompanhante, Nº 11.108/2005 no Município De Mossoró/RN No ano de 2019.(2): Mossoró-RN: Universidade Federal Rural do Semi-Árido (UFERSA); 2020. Disponível em: content.
3. Dos Santos JHV, Rosa AG, Dos Santos DG, Oliveira LD, Ferreira SC. A percepção do enfermeiro frente a prevenção e aos impactos referente a violência obstétrica. Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences. 2024; 6(3): 2531-2551.
- 4 Lins FDDN, Alves TVDS, Medeiros RTCDA, Marques RMP. A importância do pré-natal na prevenção da violência obstétrica. Revista diálogos em saúde. 2024;7(4):75-83.
5. Santos MVR, Da Silva MFF, De Lira MVF, Maceno RCS. Rede cegonha: A Perda de Direitos da Mulher Brasileira na Política de Saúde no Século XXI. Gepnews. 2024; 8(5): 464-469.
6. Pereira MSI, Tavares AML, Dos Santos JTG, De Quental OB, Oliveira GS, Silva ML. Os Impactos da Violência Obstétrica na Saúde Mental da Mulher: Uma Revisão Literária. Revista Ibero: Americana de Humanidades, Ciências e Educação - Rease. 2024; 10(6):2675-3375.
7. Portugal WM, Neves GBC, Catena AS, Medeiros ALM, Silva LP, Guedes CCS, Monteiro IOP. A revisão de literatura como fundamento epistemológico e estratégico para a pesquisa e a prática em saúde. Rev Univers Bras. 2025;3(7):26-36.
8. Nascimento GS, Santos VR, Marcolino EC, Monteiro GKNA, Dantas AMN, Rodrigues RCS. Violência obstétrica: uma análise conceitual no contexto de enfermagem. Aquichan. 2022;22(8):e2248. doi:10.5294/aqui.2022.22.4.8
9. Katz L, Amorim MM, Giordano JC, Bastos MH, Brilhante AVM. Quem tem medo da violência obstétrica? Rev Bras Saúde Mater Infant [Internet]. 2020 abr-jun [citado 2025 abr. 5];20(9):485–92. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1806-93042020000200017>
10. De Azevedo ID. A Importância do Direito Contra a Violência Obstétrica no Brasil (ARTIGO CIENTÍFICO). Goiânia: Escola de Direito, Negócios e Comunicação da Pontifícia Universidade Católica de Goiás; 2022(10).
11. Silva JCO, Brito LMC, Alves ES, Neto JBM, Junior JLPS, Marques NM, et al. Uma revisão sistemática da prevalência e dos tipos da violência obstétrica na saúde e bem-estar das mulheres no Brasil. Research Society and Development. 2023; 12(11): 2525-3409.
12. Souza AM, Nascimento DLA, Souza DCS, Gomes KD, Moraes ATS, Rabelo AF de A. O cuidado pré-natal na prevenção da violência obstétrica: Uma revisão integrativa. Research, Society and Development. 2024; 13(12): 2525-3409.
13. Pinheiro PJ da S, Barbosa GC, Rodrigues MD. Reflexos da Violência Obstétrica na saúde mental das mulheres: Uma Revisão Integrativa da literatura. Braz. J. Implantol. Health Sci. [Internet]. 2023;5(13):1920-42.

14. Assis KG de, Meurer F, Delvan JDS. Repercussões emocionais em mulheres que sofreram violência obstétrica. *Psicol Argum* [Internet]. 2020 [citado 2025 abr 27];39(14):135-57. Disponível em: [6https://periodicos.pucpr.br/psicologiaargumento/article/view/27239](https://periodicos.pucpr.br/psicologiaargumento/article/view/27239)
15. Silva JEM da, Faria HMC. Violência obstétrica no parto: um grito silencioso e silenciado. *Cad Psicol*.2023;5(15):787–813.Disponível em: <https://seer.uniacademia.edu.br/index.php/cadernospsicologia/article/view/3760/2737>
16. Silva-Fernandez CS, de la Calle M, Arribas SM, Garrosa E, Ramiro-Cortijo D. Fatores associados à violência obstétrica implicados no desenvolvimento de depressão pós-parto e transtorno de estresse pós-traumático: uma revisão sistemática. *Enferm Rep*. 2023;13(16):1553–76. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/nursrep13040130>
17. Martinez-Vázquez S, Rodriguez-Almagro J, Hernández-Martínez A, Martinez-Galiano JM. Fatores associados ao transtorno de estresse pós-traumático (TEPT) pós-parto após violência obstétrica: um estudo transversal. *J Pers Med*. 2021;11(17):338. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/jpm11050338>
18. Barboza EM, Silva MS, Ribeiro WA, Felício FC. Violência obstétrica e humanização do parto: uma revisão crítica sob a ótica da enfermagem. *Rev Iberoam Humanid Cienc Educ (REASE)*. 2021;10(18):1–18.doi:10.51891/rease.v10i121.9763<https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/17281/9763>
19. Silva RA DA, Rodrigues ELG, Ferreira RDS, Lisboa TC. A atuação do enfermeiro no parto humanizado e na luta contra violência obstétrica. *Brazilian Journal of Development* [Internet]. 2021; 7(19): 60010-60029. DOI:10.34117/bjdv7n6-404 <https://www.academia.edu/download/83060313/pdf.pdf>
20. Monteiro CPS. Percepção dos enfermeiros obstetras quanto à humanização do parto e nascimento. *Ciênc Saúde*. 2024 set;28(20). doi:10.6984/9/revistafit/af102024-09131507 <https://revistafit.com.br/percepcao-dos-enfermeiros-obstetras-quanto-a-humanizacao-do-parto-e-nascimento/>
21. da Silva IC, de Faria LM, Perinoti LCSC, Reis EMC. O enfermeiro como facilitador do parto humanizado e protetor do direito das mulheres. *Revista* [Internet]. 2024; 13(21):1092-109 <https://rdcsa.emnuvens.com.br/revista/article/view/379>
22. Amaral CLG do, Lima GS da, Coelho NS. Atuação do enfermeiro obstetra no parto natural humanizado [Trabalho de Conclusão de Curso]. Inhumas (GO): Faculdade FacMais; 2024(22). Disponível em: <http://65.108.49.104:80/xmlui/handle/123456789/998>