

**VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NO CENÁRIO CONTEMPORÂNEO E DESAFIOS PARA A
HUMANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA AO PARTO**

**OBSTETRIC VIOLENCE IN THE CONTEMPORARY CONTEXT AND CHALLENGES FOR
THE HUMANIZATION OF CHILDBIRTH CARE**

 <https://doi.org/10.63330/aurumpub.061-067>

Rafaela Giovana de Oliveira Sacramento

Enfermeira

Pós-graduação Enfermagem na Estratégia Saúde da Família

UNIFAVENI

E-mail: rafaelagiovanasacramento@gmail.com

Giselle Mendes Ferreira

Ciências Contábeis

Faculdade Politécnica de Uberlândia

E-mail: Mendesgiselle@gmail.com

Pamela Bento dos Santos

Enfermeira pela UERJ

Especialização em Controle de Infecção em Assistência à Saúde -

UFF - Universidade Federal Fluminense

E-mail: enfapamelasantos@gmail.com

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/0566757359469798>

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9700-2963>

Ana Cristina Ferreira Fonseca Rocha

Especialização concluída

Gestão de Programas de Saúde da Família

Universidade Cândido Mendes

Uberlândia - MG

E-mail: annacristinaudi@hotmail.com

Michelline Soeiro de Oliveira

Enfermeira, Especialista em Saúde Mental e Psicossocial, Mestranda em Tecnologia e Inovação na

Enfermagem - Unifor (Bolsista CAPES/Cofen)

Professora de Graduação da Faculdade de Cursos Técnicos Apeona

Enfermeira do Escritório da Qualidade do Hospital Gênesis. Editora Associada da Retep (Coren Ce)

E-mail: michellinesoeiro@gmail.com

Arlete Oliveira de Souza

Mestra

Uberlândia - MG

E-mail: arlete.enfermeira@yahoo.com.br

Luciana Vieira Montes

Formação Técnica em Enfermagem

Uberlândia - MG

E-mail: lucianaebatistacasados@hotmail.com

Luzia Aparecida de Araújo

Bacharel em Enfermagem pela Universidade Presidente Antônio Carlos (UNIPAC)

Pós-graduada Lato Sensu em Enfermagem do Trabalho - Instituto Passo 1

E-mail: luenf4@yahoo.com.br

Giselle Marendaz Reis Santos

Graduanda em Podologia

Graduada em Enfermagem

Enfermeira especialista em Terapia Intensiva Pediátrica e Neonatal

Universidade Nove de Julho

Especialista em Docência Nível Técnico e Superior em Enfermagem pela Uninove

Especialista em Enfermagem Oncológica pela Universidade São Caetano do Sul USCS

Especialização Enfermagem em Saúde Pública pela Universidade Federal de São Paulo - UNIFESP

Especializanda em Saúde da Mulher pela Faveni

E-mail: giselle.marendaz@yahoo.com.br

Resumo

A violência obstétrica no cenário contemporâneo constitui um importante problema relacionado à qualidade da assistência à saúde da mulher e à garantia de seus direitos durante a gestação, o trabalho de parto, o parto e o pós-parto. O estudo caracteriza-se como uma revisão bibliográfica, de abordagem qualitativa, e tem como objetivo analisar as principais manifestações da violência obstétrica e os desafios existentes para a consolidação de uma assistência ao parto humanizada, segura e centrada na mulher. A pesquisa foi desenvolvida mediante levantamento e análise de produções científicas e documentos relacionados à assistência obstétrica, aos direitos das mulheres e às práticas de humanização do nascimento. Os achados evidenciam que a violência obstétrica pode manifestar-se por meio de intervenções realizadas sem indicação adequada ou consentimento, procedimentos dolorosos ou desnecessários, restrição da autonomia, comunicação inadequada, negligência, discriminação e tratamento desrespeitoso. Identifica-se que a prevenção dessas práticas depende da qualificação permanente dos profissionais, do fortalecimento da comunicação e do consentimento informado, da valorização das evidências científicas e do protagonismo da mulher nas decisões relacionadas ao parto. Conclui-se que a humanização da assistência requer mudanças institucionais e profissionais capazes de articular segurança clínica, respeito, acolhimento, autonomia e garantia dos direitos reprodutivos.

Palavras-chave: Assistência obstétrica; Direitos reprodutivos; Parto humanizado; Saúde da mulher; Violência obstétrica.

Abstract

Obstetric violence in the contemporary context constitutes an important problem related to the quality of women's health care and the protection of their rights during pregnancy, labor, childbirth, and the postpartum period. This study is characterized as a qualitative literature review and aims to analyze the main manifestations of obstetric violence and the challenges involved in consolidating humanized, safe, and woman-centered childbirth care. The research was conducted through the review and analysis of scientific publications and documents related to obstetric care, women's rights, and childbirth humanization practices. The findings indicate that obstetric violence may manifest through interventions performed without adequate indication or consent, painful or unnecessary procedures, restriction of autonomy, inadequate communication, neglect, discrimination, and disrespectful treatment. The prevention of these practices depends on continuous professional training, strengthened communication and informed consent, appreciation of scientific evidence, and women's active participation in decisions concerning childbirth. It is concluded that humanizing obstetric care requires institutional and professional changes capable of integrating clinical safety, respect, supportive care, autonomy, and the protection of reproductive rights.

Keywords: Humanized childbirth; Obstetric care; Obstetric violence; Reproductive rights; Women's health.

1 INTRODUÇÃO

A assistência à gestação e ao parto passou por profundas transformações ao longo do desenvolvimento da medicina e das políticas de atenção à saúde da mulher. A ampliação do acesso aos serviços obstétricos, os avanços tecnológicos e o aperfeiçoamento das práticas destinadas à prevenção de complicações maternas e neonatais contribuíram significativamente para tornar o nascimento mais seguro. Entretanto, a crescente institucionalização e medicalização do parto também favoreceram a adoção rotineira de determinadas intervenções, nem sempre sustentadas por necessidade clínica ou acompanhadas da participação efetiva da mulher nas decisões relacionadas ao próprio corpo. Nesse contexto, as discussões sobre violência obstétrica ganharam maior visibilidade ao evidenciarem situações de desrespeito, abuso, negligência e restrição da autonomia durante a assistência à gestação, ao parto e ao puerpério.

A Organização Mundial da Saúde reconhece que mulheres podem sofrer tratamento desrespeitoso e abusivo durante o parto em instituições de saúde, incluindo situações de violência física, humilhação, procedimentos realizados sem consentimento, falta de confidencialidade, negligência e limitações injustificadas à autonomia. A instituição destaca que todas as mulheres possuem direito a uma assistência digna, respeitosa e livre de discriminação durante a gestação e o nascimento (WHO, 2014). Dessa forma, a

qualidade da atenção obstétrica não pode ser compreendida apenas pela disponibilidade de tecnologias e pela prevenção de desfechos clínicos adversos, devendo considerar também a experiência da mulher, sua dignidade e sua participação nas decisões assistenciais.

No Brasil, a discussão apresenta especial relevância diante das características historicamente assumidas pela assistência obstétrica. Leal et al. (2014), ao analisarem dados da pesquisa *Nascer no Brasil*, identificaram elevada utilização de intervenções durante o trabalho de parto e o parto, inclusive entre mulheres consideradas de baixo risco obstétrico. Os resultados chamaram atenção para práticas como uso de ocitocina, amniotomia, analgesia, episiotomia e posição de litotomia, demonstrando a permanência de um modelo assistencial fortemente intervencionista.

A violência obstétrica deve ser compreendida como um fenômeno complexo, relacionado não somente a condutas individuais, mas também às estruturas institucionais, relações de poder, organização dos serviços e concepções socioculturais relacionadas ao corpo feminino e ao nascimento. Bohren et al. (2015), em revisão sistemática sobre maus-tratos durante o parto em unidades de saúde, identificaram diferentes manifestações do problema, envolvendo abuso físico, abuso verbal, discriminação, ausência de consentimento informado, negligência, abandono e condições inadequadas dos serviços. Essa perspectiva demonstra que práticas violentas podem ocorrer tanto por ações explícitas quanto pela omissão de cuidados e pela desconsideração das necessidades e escolhas das mulheres.

No contexto brasileiro, Tesser et al. (2015) discutem a violência obstétrica como uma questão relevante para a saúde pública e ressaltam a necessidade de prevenção quaternária, especialmente diante da utilização excessiva de procedimentos potencialmente desnecessários ou danosos. Os autores apontam que determinadas práticas incorporadas à rotina obstétrica podem contribuir para experiências negativas de parto quando realizadas sem indicação apropriada, informação adequada ou participação da mulher na tomada de decisão. Assim, o debate ultrapassa a oposição entre parto vaginal e cesariana e concentra-se na necessidade de uma assistência fundamentada em evidências científicas, segurança, autonomia e respeito.

A humanização da assistência apresenta-se, nesse cenário, como uma estratégia essencial para modificar práticas que reduzem a mulher a uma posição passiva no processo de nascimento. Humanizar não significa rejeitar intervenções médicas necessárias, mas utilizá-las de maneira criteriosa e fundamentada, conciliando segurança clínica e respeito aos direitos individuais. As recomendações da Organização Mundial da Saúde para uma experiência positiva de parto enfatizam aspectos como comunicação efetiva, cuidado respeitoso, presença de acompanhante de escolha da mulher, participação nas decisões e utilização adequada das intervenções obstétricas (WHO, 2018).

No Brasil, iniciativas como o Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento representaram avanços importantes ao estabelecer princípios relacionados à dignidade, ao acolhimento e à qualidade da atenção durante o ciclo gravídico-puerperal (Brasil, 2002). Posteriormente, diretrizes nacionais buscaram

fortalecer práticas assistenciais fundamentadas em evidências e reduzir intervenções rotineiras sem benefício comprovado, valorizando a autonomia feminina e a experiência positiva do nascimento (Brasil, 2017).

Apesar desses avanços, permanecem desafios para transformar princípios de humanização em práticas efetivamente incorporadas ao cotidiano dos serviços de saúde. Entre esses desafios estão a persistência de modelos assistenciais hierarquizados, dificuldades estruturais, sobrecarga das equipes, insuficiência de processos permanentes de qualificação profissional e fragilidades na comunicação entre profissionais e usuárias. Além disso, o desconhecimento de direitos e a naturalização de determinadas condutas podem dificultar o reconhecimento de experiências de violência e limitar a capacidade das mulheres de participar das decisões sobre sua assistência.

Diante desse cenário, estabelece-se como problema de pesquisa a seguinte questão: quais são as principais manifestações da violência obstétrica no cenário contemporâneo e quais desafios ainda precisam ser enfrentados para promover uma assistência ao parto efetivamente humanizada, segura e centrada na mulher? A investigação desse problema mostra-se pertinente diante da necessidade de compreender não apenas as formas pelas quais a violência pode ocorrer, mas também os fatores assistenciais, institucionais e profissionais que dificultam sua prevenção.

O objetivo geral deste estudo é analisar a violência obstétrica no cenário contemporâneo, identificando suas principais manifestações e os desafios relacionados à humanização da assistência ao parto. Especificamente, busca-se compreender as práticas associadas à violência obstétrica; discutir os impactos da assistência desrespeitosa sobre a autonomia e os direitos das mulheres; analisar a importância das práticas baseadas em evidências científicas na prevenção de intervenções desnecessárias; examinar o papel dos profissionais de saúde na construção de relações assistenciais respeitadas; e identificar estratégias capazes de fortalecer o protagonismo feminino e a humanização do nascimento.

A realização deste estudo justifica-se pela relevância social, científica e assistencial do tema. A experiência do parto envolve dimensões físicas, emocionais, sociais e culturais e pode produzir repercussões que ultrapassam o momento do nascimento. Promover uma assistência respeitosa implica reconhecer a mulher como sujeito de direitos, garantindo informação compreensível, privacidade, acolhimento, consentimento e participação nas decisões. Nesse sentido, discutir a violência obstétrica contribui para ampliar a reflexão sobre a qualidade da atenção materna e para estimular práticas profissionais comprometidas simultaneamente com a segurança clínica e com a dignidade humana.

Portanto, enfrentar a violência obstétrica exige uma abordagem que ultrapasse a responsabilização isolada dos profissionais e considere as condições institucionais e organizacionais em que a assistência é prestada. O fortalecimento da educação permanente, a implementação de protocolos fundamentados em

evidências, a melhoria das condições de trabalho, a garantia do consentimento informado e a valorização da comunicação entre equipe e usuária constituem elementos fundamentais para a transformação do modelo assistencial. A consolidação de uma assistência verdadeiramente humanizada depende, assim, da integração entre conhecimento científico, qualidade técnica, ética profissional e respeito à autonomia das mulheres.

2 METODOLOGIA

2.1 TIPO E ABORDAGEM DA PESQUISA

O estudo caracteriza-se como uma pesquisa de natureza bibliográfica, com abordagem qualitativa e caráter descritivo-exploratório. A opção por esse delineamento decorreu da necessidade de reunir, organizar e interpretar conhecimentos científicos já produzidos sobre violência obstétrica, humanização da assistência ao parto, autonomia feminina e práticas obstétricas baseadas em evidências. A pesquisa bibliográfica permite examinar contribuições teóricas e empíricas disponíveis na literatura, favorecendo a identificação de conceitos, tendências, lacunas e controvérsias relacionadas ao objeto investigado.

Para Gil (2017), a pesquisa bibliográfica é desenvolvida a partir de materiais previamente elaborados, especialmente livros e artigos científicos, sendo particularmente útil quando o pesquisador pretende compreender determinado fenômeno a partir do conhecimento já disponível. A abordagem qualitativa, por sua vez, mostrou-se adequada por possibilitar a interpretação de aspectos relacionados às experiências assistenciais, às relações entre profissionais e usuárias, à autonomia das mulheres e aos processos institucionais que podem favorecer ou prevenir situações de violência durante o ciclo gravídico-puerperal.

2.2 ESTRATÉGIA DE BUSCA E FONTES DE INFORMAÇÃO

O levantamento bibliográfico foi direcionado para produções científicas e documentos institucionais relacionados ao tema. Foram consideradas publicações disponíveis em bases e portais científicos de ampla utilização na área da saúde, como Scientific Electronic Library Online, Biblioteca Virtual em Saúde e PubMed, além de documentos oficiais do Ministério da Saúde e da Organização Mundial da Saúde.

Para orientar a busca, foram utilizados descritores e expressões relacionados aos principais eixos da investigação, entre eles: “violência obstétrica”, “parto humanizado”, “assistência obstétrica”, “saúde da mulher”, “direitos reprodutivos”, “humanização do parto” e “respeito no cuidado obstétrico”. Também foram consideradas combinações equivalentes em língua inglesa, especialmente “obstetric violence”, “respectful maternity care”, “humanized childbirth”, “childbirth care” e “women's health”, com o objetivo de ampliar a identificação de estudos relevantes.

2.3 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Foram definidos critérios para tornar a seleção do material mais coerente com os objetivos propostos. Incluíram-se artigos científicos, revisões, estudos observacionais, documentos oficiais, diretrizes e publicações acadêmicas que abordassem diretamente violência obstétrica, maus-tratos durante o parto, humanização da assistência, autonomia da mulher, consentimento informado e práticas de cuidado materno.

Priorizaram-se trabalhos publicados em português, inglês ou espanhol, com texto disponível integralmente e relação direta com a problemática investigada. Também foram incluídos documentos anteriores ao recorte temporal predominante quando considerados fundamentais para a compreensão histórica, conceitual ou normativa do tema.

Foram excluídos materiais duplicados, publicações sem relação direta com a assistência obstétrica, textos opinativos sem fundamentação científica, resumos sem acesso ao conteúdo completo e estudos cujo objeto principal não apresentasse contribuição pertinente para a discussão proposta.

2.4 SELEÇÃO E ORGANIZAÇÃO DO MATERIAL

A seleção das publicações ocorreu inicialmente por meio da leitura dos títulos e resumos. Na etapa seguinte, os materiais considerados potencialmente relevantes foram submetidos à leitura integral, permitindo avaliar sua compatibilidade com o objetivo do estudo.

Após essa etapa, as informações foram organizadas em categorias temáticas, levando-se em consideração aspectos como conceito e manifestações da violência obstétrica, intervenções realizadas sem indicação ou consentimento, violência verbal e psicológica, negligência assistencial, autonomia e protagonismo feminino, práticas baseadas em evidências, atuação dos profissionais de saúde e estratégias voltadas à humanização da assistência ao parto.

A organização por categorias possibilitou comparar diferentes perspectivas presentes na literatura e identificar elementos recorrentes entre os estudos. Conforme Minayo (2014), a análise qualitativa busca compreender significados e relações presentes nos fenômenos estudados, indo além da descrição isolada das informações. Dessa maneira, procurou-se interpretar o material selecionado de forma articulada ao contexto social, institucional e assistencial em que ocorre o cuidado obstétrico.

2.5 TÉCNICA DE ANÁLISE DOS DADOS

Os dados provenientes das publicações selecionadas foram examinados por meio de análise temática de conteúdo. A leitura do material ocorreu de forma sistemática, buscando identificar unidades de sentido relacionadas aos objetivos da pesquisa. Posteriormente, os conteúdos foram agrupados conforme sua proximidade temática, permitindo construir eixos de discussão.

A análise concentrou-se especialmente em quatro dimensões: formas de manifestação da violência obstétrica; impactos sobre os direitos, a autonomia e a experiência das mulheres; fatores institucionais e profissionais associados à permanência de práticas inadequadas; e estratégias capazes de favorecer a humanização da assistência.

A utilização da análise de conteúdo mostrou-se pertinente por possibilitar a interpretação sistemática de discursos e informações presentes nos materiais examinados. Segundo Bardin (2016), essa técnica permite organizar e interpretar conteúdos por meio de procedimentos sistemáticos, contribuindo para a identificação de categorias e sentidos relevantes ao problema investigado.

2.6 ASPECTOS ÉTICOS

Por se tratar de uma pesquisa bibliográfica realizada exclusivamente a partir de materiais científicos e documentos disponíveis publicamente, não houve participação direta de seres humanos nem coleta de dados primários. Dessa forma, não se realizou intervenção, entrevista, aplicação de questionários ou acesso a informações individualizadas de pacientes.

Ainda assim, foram observados princípios de integridade acadêmica, especialmente quanto à fidelidade às ideias dos autores, à identificação adequada das fontes consultadas e ao respeito às normas de citação e referenciação. A discussão foi construída buscando evitar interpretações descontextualizadas e preservar o sentido original das evidências analisadas.

2.7 FUNDAMENTAÇÃO METODOLÓGICA DA INVESTIGAÇÃO

A escolha por uma abordagem bibliográfica e qualitativa mostrou-se compatível com a complexidade do fenômeno estudado. A violência obstétrica envolve práticas clínicas, relações de poder, cultura institucional, questões éticas e direitos sexuais e reprodutivos, não podendo ser compreendida exclusivamente a partir de indicadores quantitativos.

Além disso, a literatura demonstra que os maus-tratos durante o parto assumem formas variadas, desde abusos físicos e verbais até procedimentos sem consentimento, negligência, discriminação e limitações à autonomia das mulheres. Bohren et al. (2015) evidenciaram essa multiplicidade de manifestações ao sistematizar diferentes categorias de maus-tratos ocorridos durante a assistência institucional ao parto. No contexto brasileiro, Tesser et al. (2015) destacam que determinadas práticas obstétricas rotineiras podem assumir caráter prejudicial quando empregadas sem indicação adequada, sem informação e sem participação da mulher no processo decisório.

Desse modo, a metodologia adotada possibilitou reunir contribuições científicas diversificadas e construir uma interpretação articulada sobre as causas, manifestações e possibilidades de enfrentamento da violência obstétrica. A análise permitiu relacionar aspectos clínicos, éticos, profissionais e institucionais,

oferecendo suporte para a discussão acerca da necessidade de uma assistência ao parto baseada simultaneamente em evidências científicas, segurança, respeito, autonomia e dignidade.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise da literatura permitiu identificar que a violência obstétrica constitui um fenômeno multifatorial, relacionado tanto às práticas realizadas durante a assistência quanto às relações estabelecidas entre mulheres, profissionais e instituições de saúde. Os estudos analisados demonstram que as situações de desrespeito podem ocorrer em diferentes momentos do ciclo gravídico-puerperal e assumir manifestações físicas, verbais, psicológicas e institucionais. Além disso, destacaram-se como questões recorrentes a realização de intervenções sem consentimento adequado, a limitação da autonomia feminina, a comunicação insuficiente, a naturalização de procedimentos desnecessários e as dificuldades existentes para consolidar modelos de assistência efetivamente humanizados.

Bohren et al. (2015), ao realizarem uma revisão sistemática sobre maus-tratos sofridos por mulheres durante o parto em instituições de saúde, identificaram diferentes categorias de situações inadequadas, incluindo abuso físico, abuso verbal, estigma e discriminação, descumprimento de padrões profissionais de cuidado, comunicação deficiente e limitações relacionadas aos sistemas e serviços de saúde. Esses achados reforçam que a problemática não pode ser reduzida às agressões explicitamente reconhecidas como violentas, uma vez que também envolve condutas naturalizadas no cotidiano assistencial.

3.1 PRINCIPAIS MANIFESTAÇÕES DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

Os resultados da revisão demonstraram que a violência obstétrica pode apresentar diferentes manifestações, desde formas explícitas de agressão até situações mais sutis de desrespeito à autonomia e às escolhas da mulher. Entre as práticas discutidas pela literatura encontram-se procedimentos realizados sem informação ou consentimento adequado, comentários humilhantes, negligência, abandono durante o trabalho de parto, restrição da participação da mulher nas decisões e realização rotineira de intervenções sem justificativa clínica individualizada.

Tesser et al. (2015) ressaltam que determinadas intervenções obstétricas podem produzir danos quando utilizadas de maneira excessiva, rotineira ou sem indicação adequada. Essa discussão é importante porque permite compreender que a utilização de tecnologias e procedimentos não caracteriza, isoladamente, violência obstétrica. O problema está relacionado ao contexto em que determinada prática ocorre, à sua necessidade clínica, às evidências que sustentam sua utilização, às informações fornecidas à mulher e à possibilidade de participação no processo decisório.

VIOÊNCIA OBSTÉTRICA NO CENÁRIO CONTEMPORÂNEO E DESAFIOS PARA A HUMANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA AO PARTO

No estudo nacional *Nascer no Brasil*, Leal et al. (2014) identificaram elevada frequência de intervenções obstétricas durante o trabalho de parto e o nascimento, inclusive entre mulheres classificadas como de risco obstétrico habitual. Os resultados demonstraram a presença significativa de práticas intervencionistas e contribuíram para ampliar a discussão sobre a necessidade de revisão do modelo de assistência ao parto predominante no país.

Tabela 1 – Principais manifestações de violência e desrespeito identificadas na literatura

Categoria	Exemplos identificados na literatura	Possíveis repercussões
Violência física	Procedimentos dolorosos ou intervenções sem justificativa clínica adequada	Dor, sofrimento e experiência negativa do parto
Violência verbal e psicológica	Humilhações, ameaças, comentários depreciativos e intimidação	Medo, constrangimento e sofrimento emocional
Restrição da autonomia	Procedimentos sem informação ou consentimento adequado	Perda do protagonismo e violação da capacidade de decisão
Negligência assistencial	Demora injustificada no cuidado, abandono ou desconsideração das necessidades relatadas	Insegurança e comprometimento da qualidade assistencial
Discriminação	Tratamento diferenciado associado a características sociais ou individuais	Ampliação das desigualdades e vulnerabilidades
Violência institucional	Barreiras organizacionais e práticas incompatíveis com uma assistência respeitosa	Dificuldade de acesso a cuidado digno e humanizado

Fonte: Elaborada pelos autores com base em Bohren et al. (2015) e Tesser et al. (2015).

A diversidade das manifestações apresentadas demonstra a necessidade de compreender a violência obstétrica de maneira abrangente. A assistência respeitosa pressupõe que procedimentos tecnicamente indicados sejam acompanhados de comunicação adequada, respeito, privacidade e participação da mulher nas decisões, sempre consideradas as condições clínicas e eventuais situações de urgência.

3.2 MEDICALIZAÇÃO, INTERVENÇÕES E AUTONOMIA FEMININA

Outro aspecto recorrente nos estudos refere-se à medicalização do nascimento. O desenvolvimento tecnológico aplicado à obstetrícia trouxe benefícios importantes para a redução de riscos maternos e neonatais. Entretanto, a utilização indiscriminada de procedimentos pode transformar práticas originalmente destinadas a situações específicas em intervenções rotineiras.

Leal et al. (2014) demonstraram que a assistência obstétrica brasileira apresentava uso expressivo de intervenções durante o trabalho de parto e parto. Esses resultados não significam que toda intervenção represente uma prática violenta, mas indicam a necessidade de analisar criticamente sua indicação, proporcionalidade e adequação às condições individuais.

Nesse contexto, o consentimento informado constitui elemento fundamental. A mulher necessita receber informações compreensíveis sobre sua condição, alternativas assistenciais, possíveis benefícios e

riscos das intervenções propostas. A ausência desse diálogo reduz sua capacidade de participar das decisões e pode reforçar relações hierarquizadas no ambiente obstétrico.

A Organização Mundial da Saúde (WHO, 2018) defende uma experiência positiva de parto que considere não apenas resultados clínicos satisfatórios, mas também expectativas pessoais, apoio emocional, comunicação e participação das mulheres. Dessa perspectiva, a qualidade assistencial possui dimensão técnica e relacional.

3.3 REPERCUSSÕES PARA A MULHER E PARA A EXPERIÊNCIA DO NASCIMENTO

Os achados analisados indicam que uma experiência marcada por desrespeito, abandono, humilhação ou ausência de participação nas decisões pode produzir consequências que ultrapassam o momento do parto. O nascimento representa uma experiência de elevada relevância física, emocional, familiar e social, razão pela qual a forma como a assistência é conduzida pode interferir na percepção da mulher sobre o cuidado recebido.

Bohren et al. (2015) demonstram que os maus-tratos durante o parto constituem um problema observado em diferentes contextos e podem comprometer a qualidade e a aceitabilidade dos serviços de saúde. A experiência negativa também pode prejudicar a relação de confiança entre mulheres e profissionais, elemento essencial para a continuidade do cuidado.

Nesse sentido, avaliar a qualidade da assistência obstétrica exclusivamente por indicadores de morbimortalidade mostra-se insuficiente. A segurança clínica permanece indispensável, mas deve estar associada à dignidade, ao respeito, à comunicação e ao acolhimento. O reconhecimento dessas dimensões amplia a própria concepção de qualidade na atenção materna.

3.4 HUMANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA AO PARTO

A humanização destacou-se na literatura como um dos principais caminhos para o enfrentamento das práticas desrespeitosas. Entretanto, humanizar a assistência não significa rejeitar tecnologias, procedimentos ou intervenções médicas. Trata-se de utilizá-los de maneira criteriosa e fundamentada, respeitando as necessidades clínicas e os direitos das mulheres.

As recomendações da WHO (2018) para uma experiência positiva de parto valorizam práticas como cuidado respeitoso, comunicação efetiva, presença de acompanhante escolhido pela mulher, participação na tomada de decisões e utilização apropriada das intervenções durante o trabalho de parto e nascimento.

No cenário brasileiro, as Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto Normal representam importante referência para a organização de práticas fundamentadas em evidências. O documento propõe a

VIOÊNCIA OBSTÉTRICA NO CENÁRIO CONTEMPORÂNEO E DESAFIOS PARA A HUMANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA AO PARTO

valorização da autonomia, da informação e da participação das mulheres e orienta profissionais quanto às condutas assistenciais recomendadas ou não recomendadas rotineiramente (Brasil, 2017).

Tabela 2 – Elementos relacionados à assistência obstétrica humanizada

Dimensão	Prática recomendada	Contribuição para a assistência
Autonomia	Participação da mulher nas decisões	Fortalecimento do protagonismo feminino
Informação	Comunicação clara sobre procedimentos, riscos e alternativas	Favorecimento da decisão informada
Acolhimento	Escuta das necessidades e expectativas	Construção de vínculo e confiança
Segurança	Utilização de intervenções conforme indicação clínica e evidências	Redução de procedimentos desnecessários
Apoio	Respeito ao acompanhante de escolha conforme condições e direitos aplicáveis	Maior suporte durante o trabalho de parto
Privacidade	Preservação da intimidade e dignidade	Redução de situações constrangedoras
Qualificação profissional	Educação permanente e atualização científica	Melhoria da qualidade do cuidado

Fonte: Elaborada pelos autores com base em Brasil (2017) e WHO (2018).

Os elementos apresentados evidenciam que humanização e segurança não são princípios contraditórios. Ao contrário, a assistência baseada em evidências pressupõe que intervenções sejam realizadas quando necessárias, evitando tanto a utilização excessiva quanto a omissão de procedimentos clinicamente indicados.

3.5 PAPEL DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE

Os profissionais de saúde ocupam posição central na transformação da assistência obstétrica. Médicos, enfermeiros, enfermeiros obstétricos e demais integrantes das equipes participam da construção da experiência assistencial e podem contribuir para fortalecer ou limitar a autonomia feminina.

A qualificação técnica, embora indispensável, não é suficiente para assegurar cuidado humanizado. São necessárias competências relacionadas à comunicação, escuta, acolhimento, ética e respeito às escolhas informadas. A comunicação inadequada pode transformar procedimentos clinicamente necessários em experiências negativas quando a mulher não compreende o que está acontecendo ou sente que suas dúvidas e necessidades não são consideradas.

A literatura também permite evitar uma interpretação exclusivamente individualizante do problema. As práticas assistenciais estão inseridas em instituições com protocolos, hierarquias, condições estruturais, disponibilidade de profissionais e culturas organizacionais específicas. Dessa forma, a prevenção da violência obstétrica requer responsabilização profissional quando cabível, mas também mudanças institucionais que ofereçam condições adequadas para práticas respeitosas.

3.6 DESAFIOS PARA O ENFRENTAMENTO DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

Apesar do avanço das discussões sobre humanização, os resultados analisados apontam obstáculos para a transformação efetiva do modelo assistencial. Entre eles estão a permanência de práticas tradicionalmente incorporadas à rotina, relações hierarquizadas entre profissionais e pacientes, dificuldades de comunicação, limitações estruturais dos serviços e necessidade de maior qualificação das equipes.

Tabela 3 – Desafios e estratégias para o fortalecimento da humanização

Desafio identificado	Estratégia de enfrentamento
Naturalização de práticas inadequadas	Educação permanente e atualização baseada em evidências
Comunicação insuficiente	Fortalecimento da escuta e do consentimento informado
Restrição da autonomia	Inclusão efetiva da mulher nas decisões
Intervenções rotineiras sem individualização	Avaliação criteriosa das indicações clínicas
Cultura institucional hierarquizada	Desenvolvimento de modelos de cuidado centrados na mulher
Limitações organizacionais	Aperfeiçoamento dos processos e condições assistenciais
Desconhecimento dos direitos	Educação em saúde durante o pré-natal e demais etapas do cuidado

Fonte: Elaborada pelos autores com base em Bohren et al. (2015), Tesser et al. (2015), Brasil (2017) e WHO (2018).

A síntese dos achados demonstra, portanto, que o enfrentamento da violência obstétrica depende de ações articuladas. A formação e atualização dos profissionais devem caminhar juntamente com mudanças na organização dos serviços, fortalecimento de protocolos fundamentados em evidências, garantia dos direitos das mulheres e estabelecimento de mecanismos adequados de escuta e avaliação da experiência assistencial.

A discussão também evidencia que a humanização não deve ser compreendida como um elemento complementar ou meramente subjetivo da assistência. Respeito, informação, consentimento, privacidade e autonomia integram a qualidade do cuidado. Assim, uma assistência obstétrica contemporânea deve buscar equilíbrio entre recursos tecnológicos, conhecimento científico e cuidado centrado na mulher.

Os resultados encontrados permitem considerar que reduzir a violência obstétrica exige mudanças tanto nas práticas profissionais quanto na cultura institucional dos serviços de saúde. A consolidação de uma assistência humanizada depende da substituição de modelos excessivamente centrados na autoridade profissional por relações assistenciais que reconheçam a mulher como participante ativa do processo de nascimento. Nesse sentido, segurança clínica, evidências científicas, acolhimento, comunicação e respeito aos direitos reprodutivos constituem dimensões indissociáveis de uma assistência obstétrica de qualidade.

4 CONCLUSÃO

O presente estudo teve como objetivo analisar a violência obstétrica no cenário contemporâneo, considerando suas principais manifestações e os desafios relacionados à consolidação de uma assistência

ao parto humanizada, segura e centrada na mulher. A partir da literatura analisada, foi possível compreender que esse fenômeno apresenta caráter complexo e multifatorial, envolvendo aspectos relacionados às práticas profissionais, à organização dos serviços de saúde, às relações de poder estabelecidas no ambiente assistencial e à garantia da autonomia e dos direitos das mulheres.

Os principais achados demonstraram que a violência obstétrica pode manifestar-se de diferentes maneiras, incluindo tratamento verbal desrespeitoso, humilhações, negligência, discriminação, abandono, realização de procedimentos sem informação ou consentimento adequado e limitação da participação da mulher nas decisões relacionadas à assistência. Também se verificou que determinadas intervenções obstétricas, embora necessárias em situações específicas, podem contribuir para experiências negativas quando utilizadas rotineiramente, sem indicação clínica individualizada ou sem comunicação adequada com a mulher.

A análise evidenciou ainda que a humanização da assistência não deve ser compreendida como oposição ao conhecimento médico, às tecnologias ou às intervenções obstétricas. Pelo contrário, uma assistência humanizada pressupõe a utilização criteriosa dos recursos disponíveis, fundamentada nas melhores evidências científicas e associada ao respeito à dignidade, à autonomia, à privacidade e às necessidades individuais. Nesse sentido, segurança clínica e humanização constituem dimensões complementares da qualidade do cuidado.

Outro aspecto relevante identificado foi a importância da comunicação entre profissionais e usuárias. O fornecimento de informações claras, a escuta qualificada e a valorização do consentimento informado contribuem para fortalecer o protagonismo feminino e estabelecer relações assistenciais baseadas em confiança e respeito. Da mesma forma, a qualificação permanente dos profissionais apresenta-se como elemento indispensável para a revisão de práticas naturalizadas e para a incorporação de condutas respaldadas pelo conhecimento científico atualizado.

A pesquisa também permitiu compreender que o enfrentamento da violência obstétrica não pode se limitar à responsabilização individual dos profissionais. As condições de trabalho, a organização dos serviços, os protocolos institucionais, a disponibilidade de recursos e a cultura das instituições influenciam diretamente a maneira como o cuidado é prestado. Dessa forma, mudanças efetivas dependem de ações articuladas entre profissionais, gestores, instituições de saúde e políticas públicas.

Como contribuição, este estudo sistematiza aspectos relevantes da literatura sobre violência obstétrica e reforça a necessidade de compreender a qualidade da assistência materna para além dos desfechos exclusivamente clínicos. A experiência da mulher, sua participação nas decisões e o respeito aos seus direitos também devem ser considerados indicadores importantes da qualidade do cuidado. A discussão pode contribuir para a formação e educação permanente dos profissionais, para o aprimoramento das

práticas assistenciais e para o fortalecimento de estratégias institucionais direcionadas à humanização do nascimento.

Conclui-se que a redução da violência obstétrica exige uma transformação contínua do modelo de assistência, com valorização das evidências científicas, do diálogo, da ética profissional e do protagonismo feminino. Garantir uma experiência de parto respeitosa implica reconhecer a mulher como sujeito de direitos e participante ativa das decisões relacionadas ao seu corpo e ao nascimento, sem comprometer a realização das intervenções necessárias à proteção da saúde materna e neonatal.

Recomenda-se que pesquisas futuras aprofundem a investigação das experiências das mulheres em diferentes contextos assistenciais e regiões brasileiras, bem como avaliem a percepção dos profissionais de saúde sobre práticas consideradas violentas ou desrespeitosas. Estudos que analisem os efeitos de programas de educação permanente, protocolos de assistência humanizada e estratégias de fortalecimento do consentimento informado também podem contribuir para identificar intervenções capazes de promover mudanças concretas nos serviços de saúde. Dessa maneira, a produção de novas evidências poderá colaborar para o desenvolvimento de políticas e práticas que conciliem excelência técnica, segurança, acolhimento, autonomia e respeito à dignidade das mulheres.

REFERÊNCIAS

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2016.

BOHREN, Meghan A.; VOGEL, Joshua P.; HUNTER, Erin C.; LUTSIV, Olha; MAKH, Suprita K.; SOUZA, João Paulo; AGUIAR, Carolina; SARAIVA CONEGLIAN, Fernanda; DINIZ, Alex Luiz Araújo; TUNÇALP, Özge; JAVADI, Dena; OLADAPO, Olufemi T.; KAKH, Rajat; GÜLMEZOGLU, A. Metin. The mistreatment of women during childbirth in health facilities globally: a mixed-methods systematic review. **PLOS Medicine**, San Francisco, v. 12, n. 6, e1001847, 2015. DOI: 10.1371/journal.pmed.1001847.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Humanização do parto**: humanização no pré-natal e nascimento. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde. **Diretrizes nacionais de assistência ao parto normal**: versão resumida. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017.

GIL, Antonio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2017.

LEAL, Maria do Carmo; PEREIRA, Ana Paula Esteves; DOMINGUES, Rosa Maria Soares Madeira; THEME FILHA, Mariza Miranda; DIAS, Marcos Augusto Bastos; NAKAMURA-PEREIRA, Marcos; BASTOS, Maria Helena; GAMA, Silvana Granado Nogueira da. Obstetric interventions during labor and childbirth in Brazilian low-risk women. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 30, supl. 1, p. S17-S32, 2014. DOI: 10.1590/0102-311X00151513.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 14. ed. São Paulo: Hucitec, 2014.

TESSER, Charles Dalcanale; KNOBEL, Roxana; ANDREZZO, Halana Faria de Aguiar; DINIZ, Simone Grilo. Violência obstétrica e prevenção quaternária: o que é e o que fazer. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 35, p. 1-12, 2015. DOI: 10.5712/rbmfc10(35)1013.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **The prevention and elimination of disrespect and abuse during facility-based childbirth**. Geneva: World Health Organization, 2014.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **WHO recommendations**: intrapartum care for a positive childbirth experience. Geneva: World Health Organization, 2018.