

UNILEÃO
CENTRO UNIVERSITARIO DOUTOR LEÃO SAMPAIO
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

MARIA ELOIZA NOGUEIRA ENOQUE DE MORAIS

IMPACTO DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NA SAÚDE MATERNA: implicações
para a prática de enfermagem

JUAZEIRO DO NORTE- CE
2025

MARIA ELOIZA NOGUEIRA ENOQUE DE MORAIS

**IMPACTO DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NA SAÚDE MATERNA: implicações
para a prática de enfermagem**

Monografia submetida à coordenação do curso de Bacharelado em enfermagem do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio (UNILEÃO), como requisito para obtenção do título de graduação em Enfermagem.

Orientadora: Me. Allya Mabel Dias Viana

JUAZEIRO DO NORTE- CE
2025

MARIA ELOIZA NOGUEIRA ENOQUE DE MORAIS

**IMPACTO DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NA SAÚDE MATERNA: implicações
para a prática de enfermagem**

Monografia submetida à coordenação do curso de Bacharelado em enfermagem do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio (UNILEÃO), como requisito para obtenção do título de graduação em Enfermagem.

Aprovado em ___/___/___

BANCA EXAMINADORA

Profa. Me. Allya Mabel Dias Viana
Centro Universitário Dr. Leão Sampaio
Orientadora

Profa. Me. Maria Jeanne Tavares
Centro Universitário Dr. Leão Sampaio
1º Examinadora

Profa. Me. Ana Érica de Oliveira Brito Siqueira
Centro Universitário Dr. Leão Sampaio
2º Examinadora

Dedico à minha mãe, que nunca teve o que me deu. Fez da própria renúncia um ninho, e me entregou asas. Mesmo sem escola, me deu o maior dos diplomas: amor. E à Nossa Senhora, minha luz nos dias escuros.

AGRADECIMENTOS

A Deus, fonte de toda luz e sentido, dedico minha mais profunda gratidão. Foi em Sua presença que encontrei direção quando o caminho parecia incerto. Em cada silêncio, em cada renúncia feita com fé, Ele esteve ali, conduzindo meus passos com delicadeza e firmeza. Se hoje chego até aqui, é porque Sua graça me sustentou, mesmo quando eu ainda não sabia pedir.

À minha doce e amada Mãe, Nossa Senhora, abrigo, colo, farol. A Ela consagrei cada passo, cada noite maldormida, cada lágrima guardada. E, mesmo sem entender o rumo das coisas, bastava silenciar para sentir em meu coração a certeza de que eu não estava sozinha. Foi Ela quem serenou minha alma quando tudo parecia demais.

À minha mãe, Cristina Nogueira, minha origem e meu alicerce. A mulher que, com tão pouco, me ensinou a sonhar alto. Que mesmo sem ter tido oportunidades, fez de tudo para que eu tivesse as minhas. Que mesmo sem ter aprendido com facilidade, me ensinou com amor. Obrigada por ter feito tudo diferente. Tudo melhor. Por ter quebrado ciclos, por me permitir uma vida mais tranquila do que a sua. Você é a força mais silenciosa e bonita que eu conheço.

À minha melhor amiga, Cristina Leite. Cris, você conhece partes minhas que ninguém jamais viu. Me viu cair, quase desistir e foi você quem me lembrou de quem eu era. Estudou comigo, chorou comigo, comemorou comigo. Quando tudo escureceu, você foi minha lanterna. Você foi chão, foi abrigo. Que sorte a minha ter vivido essa jornada ao seu lado. Que bênção ter você na vida.

Aos meus irmãos Móiseis Emerson, Mateus Morais e Maria Emanuela, que representam apoio e inspiração ao longo da minha jornada. E, com um carinho especial, à minha irmã, exemplo de força, coragem e sabedoria. Sua maneira determinada de enfrentar a vida me ensina todos os dias a acreditar em mim e a seguir em frente, mesmo diante das dificuldades. Obrigada por ser essa referência tão viva e presente.

À minha orientadora, Allya Mabel. Você foi além. Acolheu, ouviu, incentivou, acreditou em mim quando eu mesma duvidei. Mabel, você é fonte inesgotável de ternura. Sua trajetória profissional é um exemplo que me inspira e que quero seguir.

À minha banca, Jeanne Alencar e Ana Erica Siqueira, mulheres fortes, profissionais admiráveis e verdadeiras referências para mim. Agradeço imensamente pela generosidade, disponibilidade e confiança. Vocês são exemplos de competência, sensibilidade e ética, e é com sinceridade que digo: espero um dia me tornar uma profissional tão inspiradora quanto cada uma de vocês.

À Ana Raquel, minha dupla de tantos anos. Juntas enfrentamos não só os desafios acadêmicos, mas também os da vida. Às amigas que a faculdade me deu, Wellen Fernanda, Raquel Andriolla e Anna Thaís, meu carinho mais sincero. Compartilhamos o cansaço, o medo, as incertezas, mas também os risos, os abraços, a esperança. Vocês tornaram a caminhada mais leve, os dias menos longos, a estrada mais bonita. Obrigada por tanto.

E, a todos que, de alguma forma, contribuíram para que eu chegasse até aqui, do menor gesto ao maior esforço, deixo minha gratidão. Cada palavra, cada presença, cada cuidado fez diferença no meu percurso.

E, por fim, volto o olhar para mim. Para a jovem que começou essa jornada cheia de medos, mas também com uma esperança teimosa. Para a mulher que atravessou madrugadas com os olhos cansados, equilibrando trabalho, estudo e responsabilidades. Que mesmo sem tempo, sem descanso, seguiu. Agradeço à minha própria coragem, silenciosa, mas incansável. À disciplina que brotou em meio à exaustão. Hoje, com ternura e orgulho, reconheço: não é só uma conquista acadêmica, é também a celebração da mulher que me tornei.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABENFO	Associação Brasileira de Obstetrias e Enfermeiros Obstétricos
BDENF	Base de Dados em Enfermagem
BVS	Biblioteca Virtual de Saúde
CEDAW	Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra a Mulher
CFM	Conselho Federal de Medicina
CLT	Consolidação das Leis do Trabalho
LILACS	Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
MEDLINE	<i>Medical Literature Analysis and Retrieval System Online</i>
OMS	Organização Mundial da Saúde
OPAS	Organização Pan-Americana de Saúde
RIL	Revisão Integrativa de Literatura
SUS	Sistema Único de Saúde

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	11
2 OBJETIVOS.....	13
2.1 OBJETIVO GERAL	13
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	13
3 REFERENCIAL TEÓRICO.....	14
3.1 ASPECTOS HISTÓRICOS RELACIONADOS AO PARTO	14
3.2 OS DIREITOS DA GESTANTE.....	15
3.3 VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: conceito, tipos e manifestações.....	17
3.3.1 Manobra de Kristeller	17
3.3.2 Ruptura artificial da bolsa amniótica	18
3.3.3 Imposição de posição de parto sem direito a escolha pela mulher	20
3.3.4 Violência psicológica	20
3.4 ATUAÇÃO DO EMFERMEIRO OBSTETRA NA HUMANIZAÇÃO DO PARTO.....	21
4 METODOLOGIA	23
4.1 TIPO DE ESTUDO	23
4.2 CRITÉRIOS DE ELEGIBILIDADE DOS ARTIGOS.....	23
4.2.1 Critério de inclusão de artigos	24
4.2.2 Critérios de exclusão de artigos	24
4.3 INSTRUMENTOS E PROCEDIMENTOS	24
4.4 ANÁLISE DOS DADOS.....	24
4.5 ASPECTOS ÉTICOS DA PESQUISA.....	25
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO	26
5.1 Categoria temática 1: PRINCIPAIS TIPOS E FORMAS DE VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA	35
5.2 Categoria temática 2: IMPACTO DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA SOB AS GESTANTES, PARTURIENTES E PUÉRPERAS	36

5.3 Categoria temática 3: ESTRATÉGIAS DE PREVENÇÃO PARA A VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA REALIZADAS PELA EQUIPE DE ENFERMAGEM.....	37
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	40
REFERÊNCIAS.....	41

RESUMO

Durante a gestação, a mulher passa por uma série de mudanças que afetam não só seu corpo, mas também seu estado psicológico, interações sociais e identidade cultural. O objetivo foi analisar através da literatura o impacto da violência obstétrica na saúde materna e quais suas implicações para a prática de enfermagem. Para isso, foi realizada uma Revisão Integrativa de Literatura (RIL), do tipo descritiva, exploratória, que teve por objetivo investigar as produções científicas acerca do impacto da violência obstétrica na saúde materna e neonatal. A busca textual foi realizada através da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) na Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Base de Dados em Enfermagem (BDENF) e *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE), com os descritores “Saúde materna”, “Violência obstétrica”, “Assistência de Enfermagem”, utilizado o operador booleano *AND*. Os critérios de inclusão foram artigos primários, publicados nos últimos 5 anos, nos idiomas português e inglês, disponíveis na íntegra em plataformas de acesso gratuito e com relevância e aderência ao objetivo proposto. Foram excluídos os artigos duplicados, sem correlação com o assunto investigado, trabalhos monográficos, dissertações e tese. Foram encontrados 862 artigos. Aplicados os critérios de inclusão restaram 327. Após aplicação dos critérios de exclusão a amostra final foi composta por 14 artigos, os quais evidenciaram o impacto da violência obstétrica na saúde materna e quais suas implicações para a prática de enfermagem. O impacto da violência obstétrica na saúde materna manifesta-se por meio de consequências físicas e psicológicas que comprometem o bem-estar da mulher ao gerar sentimentos de medo, angústia e insegurança durante o parto, resultando em traumas que afetam recuperação pós-parto, a vinculação com o recém-nascido e a confiança nos serviços de saúde, dificultando o acesso futuro ao acompanhamento obstétrico. As implicações da violência obstétrica para a prática de enfermagem envolvem a necessidade de uma atuação ética, sensível e humanizada, que reconheça a mulher como sujeito de direitos, promova a escuta qualificada e o respeito às suas escolhas durante o parto, além de exigir dos profissionais um compromisso contínuo com a capacitação crítica sobre as práticas institucionais, contribuindo para a prevenção de condutas abusivas, a valorização da autonomia feminina e a construção de um cuidado seguro dentro dos serviços de saúde.

Palavras-chave: Saúde materna. Violência obstétrica. Assistência de enfermagem.

ABSTRACT

During pregnancy, women undergo a series of changes that affect not only their bodies, but also their psychological state, social interactions, and cultural identity. The objective was to analyze the impact of obstetric violence on maternal health and its implications for nursing practice through the literature. For this purpose, an Integrative Literature Review (ILR) was carried out, of the descriptive, exploratory type, with the objective of investigating the scientific productions about the impact of obstetric violence on maternal and neonatal health. The textual search was carried out through the Virtual Health Library (BVS) in Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences (LILACS), Nursing Database (BDENF), and Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), with the descriptors “Maternal health”, “Obstetric violence”, “Nursing, using the Boolean operator AND. The inclusion criteria were primary articles published in the last 5 years, in Portuguese and English, available in full on free access platforms and with relevance and adherence to the proposed objective. Duplicate articles, unrelated to the subject investigated, monographic works, dissertations and theses were excluded. A total of 862 articles were found. After applying the inclusion criteria, 327 remained. After applying the exclusion criteria, the final sample consisted of 14 articles, which highlighted the impact of obstetric violence on maternal health and its implications for nursing practice. The impact of obstetric violence on maternal health manifests itself through physical and psychological consequences that compromise the woman's well-being by generating feelings of fear, anguish and insecurity during childbirth, resulting in traumas that affect postpartum recovery, bonding with the newborn and trust in health services, hindering future access to obstetric monitoring. The implications of obstetric violence for nursing practice involve the need for ethical, sensitive and humanized action that recognizes women as subjects with rights, promotes qualified listening and respect for their choices during childbirth, in addition to requiring professionals to have a continuous commitment to critical training on institutional practices, contributing to the prevention of abusive behavior, the valorization of female autonomy and the construction of safe care within health services.

Keywords: Maternal health. Obstetric violence. Nursing care.

1 INTRODUÇÃO

Durante a gestação, a mulher passa por uma série de mudanças que afetam não só seu corpo, mas também seu estado psicológico, interações sociais e identidade cultural. Nesse contexto, a qualidade da assistência pré-natal desempenha um papel crucial na promoção da saúde materna e fetal, contribuindo significativamente para a redução das taxas de mortalidade durante esse período (Oliveira; Ferreira, 2019).

Diversos autores contemporâneos destacam a importância de abordar a violência obstétrica. Santos *et al.* (2021a), ao analisarem casos de violência obstétrica no Brasil, ressaltam a necessidade de conscientização e mudanças nas práticas assistenciais. Silva e Oliveira (2019) alertam para a influência direta da violência obstétrica na saúde materna, destacando a relevância de intervenções eficazes.

De modo semelhante, Pires *et al.* (2020) apontam que a violência obstétrica compromete o vínculo mãe-bebê e o desenvolvimento saudável do neonato. A perspectiva da enfermagem é discutida por Souza e Lima (2018), que analisam as percepções dos profissionais sobre a violência obstétrica e suas repercussões na prática clínica. Almeida *et al.* (2023) enfatizam a importância da capacitação e sensibilização dos enfermeiros para lidar com casos de violência obstétrica, corroborando a necessidade de aprimoramento contínuo na formação profissional.

A violência obstétrica, uma forma de violação dos direitos humanos que afeta mulheres durante o ciclo gravídico-puerperal, tem despertado crescente atenção no campo da saúde materna. Este fenômeno, caracterizado por práticas inadequadas, desrespeito e abusos durante o processo de atendimento obstétrico, influencia de maneira significativa a saúde das gestantes e de seus recém-nascidos. Diante desse contexto, o presente trabalho propõe-se a explorar e compreender suas nuances, desafios e impactos na atuação profissional do enfermeiro.

Com todo esse contexto em tela faz-se o questionamento: qual o impacto da violência obstétrica na saúde materna e quais são as implicações para a prática de enfermagem?

A temática é frequentemente negligenciada nos debates acadêmicos e práticos, o que gera lacunas no entendimento de suas consequências. As práticas inadequadas durante o parto e pós-parto não apenas comprometem a integridade física e psicológica das mulheres, mas também afetam diretamente a saúde dos recém-nascidos. Como a enfermagem desempenha um papel central na assistência obstétrica, é imperativo investigar de que maneira os profissionais dessa área lidam com a violência obstétrica e como suas práticas influenciam os desfechos maternos e neonatais.

A justificativa para este estudo reside na necessidade premente de compreender as implicações da violência obstétrica na saúde materna, especialmente no que tange à prática de enfermagem. O reconhecimento e enfrentamento desse fenômeno são essenciais para promover uma assistência obstétrica humanizada e baseada em evidências, garantindo a integridade física e emocional das gestantes e recém-nascidos. Além disso, a relevância social e ética deste tema clama por ações que contribuam para a melhoria das condições de atendimento no contexto obstétrico.

A relevância deste estudo é evidenciada pela sua contribuição para o aprimoramento das práticas de enfermagem obstétrica, promovendo um ambiente de cuidado respeitoso e centrado na mulher. O interesse pela pesquisa surge da necessidade de ampliar o conhecimento sobre as implicações da violência obstétrica, visando a implementação de estratégias eficazes de prevenção e intervenção por parte dos profissionais de enfermagem.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Analisar através da literatura o impacto da violência obstétrica na saúde materna e quais suas implicações para a prática de enfermagem.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar os principais tipos e formas de violência obstétrica relatados na literatura;
- Avaliar o impacto da violência obstétrica na saúde física e psicológica das mulheres durante o período pré-natal, parto e pós-parto;
- Avaliar as estratégias de intervenção e prevenção da violência obstétrica recomendadas na literatura e sua aplicabilidade na prática de enfermagem.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 ASPECTOS HISTÓRICOS RELACIONADOS AO PARTO

O processo de parturição, outrora exclusivamente feminino, está se tornando cada vez mais inclusivo. Com o avanço da medicina e mudanças socioculturais, homens estão assumindo papéis ativos durante o parto, seja como parceiros de parto, doulas masculinos ou profissionais de saúde especializados. Essa evolução reflete uma compreensão mais ampla e inclusiva do parto como uma experiência compartilhada, redefinindo conceitos tradicionais e promovendo uma abordagem mais holística para a chegada de um novo ser humano (Zan, 2022).

Durante séculos, o parto em casa, sob os cuidados da parteira, foi a cultura predominante. Contudo, a partir do século XVIII, observou-se uma gradual diminuição da presença da parteira devido ao surgimento de novas tecnologias no campo médico-obstétrico. Esse período marcou o início da evolução da medicina obstétrica, caracterizada por um aumento significativo no número de intervenções médico-cirúrgicas durante o parto. O avanço dessas práticas médicas trouxe consigo uma mudança fundamental na forma como o parto era conduzido, impactando profundamente as tradições e os métodos convencionais de assistência ao parto (Souza, F. *et al.*, 2019).

Segundo Batista e Brito (2023) a instituição de maternidade no Brasil teve origem no início do século XX, coincidindo com o período em que as reformas sanitárias ganharam impulso e a medicalização do parto foi encarada como uma estratégia para promover a civilidade na sociedade. Com o avanço da medicina obstétrica, houve uma crescente ênfase nas intervenções médico-cirúrgicas durante o parto. Esse cenário contribuiu para a institucionalização do nascimento, levando as cesarianas a se tornarem uma via de parto cada vez mais comum, refletindo a influência dos avanços tecnológicos e das mudanças nas práticas médicas sobre a experiência do parto no país.

Kappaun e Costa (2020) afirmam que a partir da década de 1960, iniciou-se a adoção do fórceps, destinado a auxiliar na extração do feto em situações em que as contrações naturais não eram suficientes. Além disso, as tesouras para episiotomia, um procedimento que envolve o corte controlado do períneo, tornaram-se rotineiras em partos hospitalares. Com isso, era comum persuadir facilmente as parturientes a concordarem com tais procedimentos, muitas vezes realizados em ambiente cirúrgico, refletindo uma tendência crescente de medicalização do parto e uma confiança cada vez maior nas intervenções médicas para facilitar o processo de nascimento.

No ano de 1975 o Brasil estabeleceu o Programa de Saúde Materno-Infantil. Esse programa foi concebido com o objetivo primordial de reduzir a morbimortalidade materna e infantil no país. Visava ainda promover mudanças substanciais nas políticas relacionadas ao parto, direcionando um olhar específico para a saúde da mulher, uma área que, até então, era frequentemente negligenciada. Essa iniciativa representou um passo crucial na melhoria dos cuidados de saúde materna e infantil, reconhecendo a importância fundamental da saúde da mulher como base para o bem-estar geral da família e da sociedade (Souza *et al.*, 2023).

Conforme Nicida *et al.* (2020), em conferência realizada na cidade de Fortaleza em 1985 a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) reafirmou a importância do parto vaginal e impulsionou políticas públicas nesse sentido, com vistas a proporcionar uma experiência de parto mais respeitosa, centrada nas necessidades das mulheres e promovendo seu empoderamento nas decisões sobre o nascimento.

A iniciativa de promover e fortalecer o movimento de humanização do parto no Brasil foi significativamente impulsionada pela participação ativa de um grupo de enfermeiras obstétricas da Associação Brasileira de Obstetizes e Enfermeiros Obstétricos (ABENFO). Este movimento, que questionava o modelo hospitalar tradicional, destacou a importância da valorização histórica, ética e da necessidade de criar políticas públicas que envolvessem enfermeiros na prática de um parto humanizado. O engajamento desses profissionais foi fundamental para ampliar o debate e promover mudanças efetivas no sistema de saúde, visando oferecer às mulheres uma experiência de parto mais respeitosa e centrada em suas necessidades e escolhas (Mouta; Progianti, 2017).

3.2 OS DIREITOS DA GESTANTE

Garantir o acompanhamento especializado durante a gestação não é apenas uma questão de direito, mas também de saúde pública. A Lei n. 9.263/1996 reforça essa premissa ao estabelecer que toda a rede de serviços do Sistema Único de Saúde (SUS) deve assegurar atenção integral à saúde das mulheres, abrangendo desde a assistência à concepção e contracepção até o acompanhamento pré-natal, o parto e o puerpério. Essas medidas fundamentais não só contribuem para a redução da mortalidade materna e infantil, mas também promovem o bem-estar físico e emocional das gestantes, garantindo uma jornada segura e saudável para mãe e filho (Santos; Oliveira; Oliveira, 2021; Lessa *et al.* 2022).

De acordo com Brasil (2005a) e Brasil (2005b) é essencial garantir que toda mulher tenha o direito a um acompanhante de sua escolha durante o trabalho de parto, parto e pós-parto,

conforme estabelecido pela Lei n. 11.108/2005 e pela Portaria n. 2.418/2005. Os hospitais devem informar claramente esse direito às pacientes, promovendo uma experiência de parto mais acolhedora e respeitosa. Além disso, é fundamental garantir um atendimento digno e de qualidade em todas as etapas da gestação, parto e puerpério.

O Artigo 71 da Lei 8.213/91 estabelece que os segurados da previdência social têm direito ao benefício maternidade, que se estende pelo período de 120 dias, iniciando-se 28 dias antes do nascimento do filho e indo até a data do parto. Este período visa proporcionar à mãe o tempo necessário para a recuperação do parto e os cuidados com o recém-nascido. É importante ressaltar que os partos devem ser realizados conforme as circunstâncias e condições estabelecidas pela Lei de Proteção à Maternidade (Brasil, 1991), garantindo assim a saúde e o bem-estar tanto da mãe quanto do bebê.

Fica claro por Brasil (2023) que as mulheres que se encontram desempregadas, trabalham de forma informal ou são empreendedoras também têm direito ao salário-maternidade, conforme estabelecido pela Previdência Social. Esse benefício possibilita o afastamento do trabalho durante o período necessário para a gestação e pós-parto. O valor do benefício é calculado com base nos salários recebidos nos últimos seis meses. Mulheres que passam pela experiência dolorosa de um aborto espontâneo também têm direito a receber o salário-maternidade, permitindo-lhes um período de afastamento do trabalho de até duas semanas para lidar com esse momento de perda.

O artigo 396 da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT) garante à mulher que retorna ao trabalho antes do lactente completar seis meses o direito a dois intervalos de meia hora cada durante o expediente, para possibilitar a amamentação. Além disso, é importante destacar que amamentar em público é um direito respaldado por lei. Diversos estados brasileiros têm legislações que estabelecem multas para empregadores que desrespeitam este direito, seja sugerindo que as mães se retirem para um local reservado, seja proibindo a amamentação de outras formas (Rodrigues, 2022).

A Rede Cegonha é o meio de promover um atendimento humanizado às gestantes, com o objetivo de reduzir a mortalidade materna e neonatal. Essa iniciativa visa garantir o direito ao planejamento reprodutivo, oferecer uma atenção humanizada durante o parto e abordar questões relacionadas ao abortamento e ao puerpério. A estratégia busca proporcionar uma assistência integral e de qualidade às mulheres em todas as fases da gestação, parto e pós-parto, visando assim melhorar os índices de saúde materna e infantil em todo o país (Bittencourt *et al.*, 2021; Gama *et al.*, 2021).

3.3 VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: conceito, tipos e manifestações

Conforme Martins *et al.* (2019) a violência obstétrica é mais comum do que pode transparecer, destacando que pode estar oculta por trás de expressões preconceituosas, frequentemente apresentadas com tom de brincadeira, ironia ou ignorância, tais como "na hora de fazer você não gritou", "ano que vem você volta, então não adianta chorar", "foi bom fazer né? Agora aguenta", e "cala a boca e fica quieta, senão eu deixo você aí sentindo dor". Lamentavelmente, esse tipo de violência é uma realidade cotidiana, na qual milhares de mulheres em todo o mundo enfrentam sofrimentos completamente desnecessários durante o parto.

Desse modo, a violência pode assumir formas tanto físicas quanto psicológicas. O abuso físico se manifesta através do excesso de intervenções, incluindo procedimentos sem justificativa como toques vaginais dolorosos e repetitivos, tricotomia e episiotomias desnecessárias, muitas vezes realizadas sem anestesia (Santos, 2023). É importante ressaltar que a episiotomia pode acarretar diversos malefícios para a mulher, como o risco de infecção, dor no pós-parto e a necessidade de analgésicos (Reis; Junqueira; Azevedo, 2024).

A imobilização física é frequentemente empregada, mantendo a mulher em posições muitas vezes dolorosas e impedindo que ela se mova livremente. Outra forma de violência é a imposição de intervenções não consentidas, nas quais a mulher não autoriza verbalmente ou por escrito determinados procedimentos, como a episiotomia ou jejum. Outro exemplo é a aplicação de soro com ocitocina sintética, visando contrair artificialmente o útero e acelerar o trabalho de parto, sem o consentimento da mulher (Pascoal *et al.*, 2020; Souza, A. *et al.*, 2019).

3.3.1 Manobra de Kristeller

A manobra de Kristeller, ou empurrão uterino, é uma técnica obstétrica controversa supostamente utilizada para facilitar a expulsão fetal durante o trabalho de parto vaginal, contudo, sem comprovação científica. Nomeada em homenagem ao obstetra Alemão Samuel Kristeller, que a descreveu inicialmente no século XIX, essa intervenção tem sido historicamente empregada como uma estratégia para acelerar o processo de parto em casos de prolongamento ou dificuldade na fase expulsiva (Araújo *et al.*, 2021).

Conforme explicado por Pires (2022), a manobra consiste na aplicação de pressão externa contínua e uniforme sobre o útero materno, em direção à pelve materna, durante as contrações uterinas. A técnica é geralmente realizada por meio da pressão manual exercida por

um profissional de saúde treinado, sendo empregada em momentos específicos durante o trabalho de parto para auxiliar na descida e expulsão do feto.

Diante dos crescentes relatos de complicações associadas à manobra de Kristeller, diversas organizações de saúde têm revisado suas recomendações em relação ao seu uso durante o parto vaginal. No Brasil, a técnica foi oficialmente banida em 2005, por meio da Resolução nº 1.363/2005 do Conselho Federal de Medicina (CFM). Esta medida foi adotada com base em preocupações com a segurança e a eficácia da técnica, bem como na ausência de evidências científicas que comprovem seus benefícios em comparação com outras abordagens para facilitar o parto vaginal (Brasil, 2005).

Nesse contexto, tal prática não apenas é reconhecida como prejudicial à saúde da parturiente, mas também demonstra ser ineficaz. Além disso, evidências sugerem que sua aplicação durante o período expulsivo resulta em numerosas interferências no processo natural do parto, que idealmente deveria progredir com o mínimo de intervenções possíveis, conforme respaldado por evidências científicas. A prática desta técnica por profissionais de saúde é vista como contraditória ao posicionamento tanto do Ministério da Saúde brasileiro quanto da Organização Mundial de Saúde, uma vez que essas entidades não encorajam tal procedimento (Nascimento *et al.*, 2021).

Segundo Silva (2022) Organização Mundial da Saúde (OMS) desaconselha o uso rotineiro da manobra de Kristeller durante o parto vaginal, enfatizando a importância de estratégias alternativas para promover o progresso do trabalho de parto e a expulsão fetal. Recomendações da OMS incluem a adoção de posições maternas favoráveis, o estímulo à mobilidade durante o trabalho de parto, o suporte emocional adequado à parturiente e o uso criterioso de intervenções médicas. Essas diretrizes visam garantir a segurança e o bem-estar tanto da mãe quanto do bebê durante o processo de parto.

Faz-se necessário destacar que no contexto do Sistema Único de Saúde (SUS), a violência é agravada, especialmente considerando que as mulheres atendidas geralmente apresentam maior vulnerabilidade socioeconômica e cultural, além de baixo nível de escolaridade. Muitas delas também demonstram falta de conhecimento em relação aos processos que envolvem o pré-natal, o trabalho de parto e o pós-parto (Lima; Lopes, 2020; Lima; Pimentel; Lyra, 2021).

3.3.2 Ruptura artificial da bolsa amniótica

A ruptura artificial da bolsa amniótica é uma intervenção obstétrica comumente realizada durante o trabalho de parto para induzir ou acelerar o processo de nascimento. Este procedimento consiste na introdução de um instrumento médico, como um gancho, para romper a membrana amniótica que envolve o feto, liberando o líquido amniótico. Embora essa prática seja considerada rotineira em muitos ambientes obstétricos, há debates acalorados sobre seus benefícios, riscos e possíveis implicações para a saúde materna e neonatal (Rocha, 2021).

A justificativa primária para a manobra é a aceleração do trabalho de parto, pois se acredita que a liberação do líquido amniótico pode estimular contrações mais fortes e eficazes. Além disso, em certos casos, como quando há suspeita de sofrimento fetal ou outras complicações obstétricas, a ruptura da bolsa pode ser realizada como parte de uma estratégia para facilitar o parto vaginal ou reduzir o risco de complicações graves (Farias *et al.*, 2021).

No entanto, embora necessária em algumas situações clínicas, a aplicação indiscriminada ou inadequada da ruptura pode acarretar riscos significativos para a mãe e o bebê. Estudos indicam que a abertura precoce da bolsa está associada a taxas aumentadas de infecção intra-amniótica, prolapso do cordão umbilical, compressão do cordão e comprometimento do bem-estar fetal (Pereira *et al.*, 2021).

Para Poma (2022) a ruptura artificial da bolsa pode levar a um aumento da dor durante o trabalho de parto, bem como a uma maior necessidade de intervenções médicas, como a administração de ocitocina sintética para estimular as contrações uterinas. Essas intervenções médicas adicionais podem aumentar o risco de complicações, incluindo hiperestimulação uterina, distocia do trabalho de parto e cesariana de emergência.

Apointa-se que a ruptura artificial da bolsa também pode afetar negativamente a experiência de parto da mulher, podendo contribuir para sentimentos de perda de controle, violação da integridade corporal e falta de autonomia na tomada de decisões relacionadas ao parto. Essas questões têm levantado preocupações significativas no contexto da violência obstétrica, uma vez que a realização dessa intervenção sem o devido consentimento informado da mulher ou em desacordo com suas preferências pode ser interpretada como uma violação de seus direitos reprodutivos e humanos (Lopes *et al.*, 2022).

No âmbito legal, várias legislações e resoluções brasileiras foram estabelecidas para proteger os direitos das mulheres durante o parto e garantir que intervenções obstétricas, incluindo a ruptura artificial da bolsa, sejam realizadas de maneira ética e respeitosa. A Lei nº 11.108/2005, por exemplo, assegura o direito das gestantes a um parto digno e humanizado no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), garantindo-lhes o direito de serem informadas sobre

os procedimentos médicos a serem realizados e de dar consentimento ou recusá-los (Brasil, 2005a).

Além disso, a Resolução nº 2.144/2016 do Conselho Federal de Medicina (CFM) estabelece diretrizes éticas para a prática da medicina obstétrica, enfatizando a importância do respeito à autonomia da mulher, da integridade física e psicológica, e da busca pelo parto natural sempre que possível. A violação dessas diretrizes éticas pode ser interpretada como uma forma de violência obstétrica, sujeita a sanções disciplinares e legais (CFM, 2016).

3.3.3 Imposição de posição de parto sem direito a escolha pela mulher

A imposição de posição de parto sem o consentimento da mulher constitui uma manifestação dessa violência, representando uma clara transgressão aos direitos reprodutivos e à autonomia da mulher (Oliveira, 2020; Cabral; Rangel, 2021).

De acordo com Giese *et al.* (2020) a autonomia reprodutiva, um direito fundamental consagrado em diversos documentos internacionais, incluindo a Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra a Mulher (CEDAW), é central para a garantia da dignidade e dos direitos humanos das mulheres durante o ciclo reprodutivo. A imposição de posição de parto nega à mulher o direito de tomar decisões informadas sobre seu próprio corpo e processo de parto, subjugando sua vontade à autoridade médica e violando sua integridade física e psicológica.

A hierarquização do conhecimento médico sobre a experiência e a sabedoria das mulheres contribuem para a perpetuação desse tipo de violência. A prevalência de intervenções médicas desnecessárias e a cultura institucional que desvaloriza a experiência subjetiva da mulher no parto são fatores que favorecem a imposição de posições de parto sem o consentimento da parturiente (Soares *et al.*, 2022).

3.3.4 Violência psicológica

A violência obstétrica, historicamente subestimada e pouco discutida, tem ganhado destaque como uma forma de violência de gênero que ocorre durante o ciclo gravídico-puerperal. Dentro desse contexto, a violência psicológica emerge como uma dimensão preocupante e muitas vezes negligenciada desse fenômeno (Dias; Pacheco, 2020).

A violência psicológica é definida como qualquer conduta que cause dano emocional, diminuição da autoestima, ou prejudique o desenvolvimento pessoal, constituindo uma violação

dos direitos humanos (Santana; Pires; Leite, 2020). No contexto obstétrico, essa forma de violência se manifesta através de comportamentos, palavras ou atitudes que atentam contra a integridade psicológica da gestante ou parturiente, afetando sua autonomia, dignidade e bem-estar emocional (Barra; Dantas, 2022).

A violência psicológica obstétrica pode ocorrer de diversas maneiras, tais como: intimidação, humilhação, desqualificação dos sentimentos e dores da mulher, imposição de procedimentos médicos sem o devido consentimento informado, uso de linguagem agressiva, entre outras práticas que geram trauma psicológico e perpetram no momento do parto (Ribeiro *et al.*, 2020).

3.4 ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO OBSTETRA NA HUMANIZAÇÃO DO PARTO

O enfermeiro obstetra desempenha um papel essencial ao integrar conhecimentos técnicos e uma abordagem humanizada, promovendo um ambiente acolhedor e seguro que valoriza as preferências e necessidades da gestante. A humanização do parto se fundamenta na atenção centrada na mulher, onde ela é vista como protagonista de sua experiência, e o profissional enfermeiro como facilitador desse protagonismo, respeitando escolhas individuais e oferecendo suporte contínuo ao longo do trabalho de parto (Lima *et al.*, 2024).

Entre as principais funções está o acompanhamento integral da gestante, desde o pré-natal até o período pós-parto imediato. No pré-natal, esse profissional busca estabelecer uma relação de confiança com a mulher, promovendo orientações educativas sobre o processo do parto e esclarecendo dúvidas, o que contribui para reduzir medos e ansiedades (Cavalcante *et al.*, 2021). Durante o trabalho de parto, o enfermeiro obstetra utiliza estratégias baseadas em evidências científicas para aliviar desconfortos, como massagens, mudanças de posição e técnicas de respiração. Essas intervenções não apenas auxiliam no controle da dor, mas também reforçam o vínculo entre a gestante e o profissional, proporcionando uma experiência mais positiva (Campos *et al.*, 2021).

O enfermeiro obstetra tem um papel importante na garantia de práticas seguras e no incentivo ao parto normal, sempre respeitando as condições clínicas da gestante e do bebê, buscando reduzir intervenções desnecessárias, como a realização indiscriminada de episiotomias ou o uso excessivo de medicações (Trindade *et al.*, 2023).

A promoção de um ambiente acolhedor e livre de violência obstétrica é outra dimensão essencial da atuação do enfermeiro. Ele é responsável por assegurar que as mulheres sejam tratadas com respeito e tenham suas escolhas respeitadas, combatendo práticas

desumanizadoras e preconceitos no atendimento. Esse compromisso ético e profissional é reforçado pela escuta ativa e pelo apoio emocional contínuo, elementos que ajudam a construir um ambiente seguro e empático para a gestante e sua família (Silva; Dullius, 2024; Duarte *et al.*, 2020).

O enfermeiro obstetra reconhece a importância do suporte familiar e social, encorajando a presença de acompanhantes escolhidos pela gestante, o que fortalece os laços afetivos e contribui para uma experiência de parto mais satisfatória. Esse apoio conjunto reforça a sensação de segurança da mulher e promove uma vivência mais harmoniosa do nascimento (Almeida *et al.*, 2023b).

Para Silva, Santos e Franco (2024) atuação humanizada do no contexto da enfermagem inclui a valorização do contato pele a pele imediato entre mãe e bebê, favorecendo o vínculo afetivo e o início precoce da amamentação. Essa prática, respaldada por evidências científicas, é fundamental para o bem-estar físico e emocional tanto da mãe quanto do recém-nascido, além de fortalecer o papel do enfermeiro como promotor da saúde integral.

A formação do profissional também desempenha um papel primordial no desenvolvimento de uma assistência humanizada. A integração de habilidades técnicas com competências interpessoais é essencial para lidar com as complexidades do parto, que vão além do biológico e envolvem dimensões emocionais, sociais e culturais. Esse preparo permite ao profissional atuar com segurança e sensibilidade, ajustando as práticas às particularidades de cada mulher (Pereira *et al.*, 2020; Andrade *et al.*, 2022).

4 METODOLOGIA

4.1 TIPO DE ESTUDO

Esta pesquisa se caracteriza como sendo uma Revisão Integrativa de Literatura (RIL), do tipo descritiva, exploratória, que teve por objetivo investigar as produções científicas acerca do impacto da violência obstétrica na saúde materna e neonatal. Os estudos descritivos buscam pesquisar variáveis existentes em correlações, não objetivando apenas descobrir fatos, como também analisar, descrever, classificar e identificar tais fatos (FERNANDES *et al.*, 2018, p. 146).

Nesta perspectiva entende-se por método da revisão integrativa os estudos que buscam incorporar conceituações, revisando teorias e analisando fatos através das mais diversas evidências (GIL, 2017). Através das revisões integrativas os pesquisadores têm a possibilidade de incluir pesquisas e investigações de estudos experimentais e não experimentais, e assim realizar uma análise mais abrangente do fenômeno investigado.

4.2 CRITÉRIOS DE ELEGIBILIDADE DOS ARTIGOS

A busca textual foi realizada em base de dados indexadas na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS) na Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Base de Dados em Enfermagem (BDENF) e *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE).

Como procedimento para a realização de uma revisão integrativa, foram realizadas as seguintes etapas: 1) elaboração da pergunta norteadora; 2) busca de artigos na base de dados; 3) Coleta de dados e caracterização do estudo; 4) avaliação crítica do estudo; 5) interpretação dos resultados; e, 6) síntese dos dados.

Com base na explicação acima, a primeira etapa do estudo foi a definição da questão norteadora do estudo, sendo esta: qual o impacto da violência obstétrica na saúde materna e neonatal e quais são as implicações para a prática de enfermagem?

A segunda etapa foi a busca da amostragem deste estudo nas bases de dados por meio do cruzamento dos descritores “Saúde materna”, “Violência obstétrica”, “Enfermagem”, utilizado o operador booleano AND.

4.2.1 Critério de inclusão de artigos

Como critérios para inclusão de artigos, foram levados em consideração os seguintes tópicos: a) artigos publicados nos últimos 5 anos, nos idiomas português e inglês; b) trabalhos do tipo artigo científico disponíveis na íntegra em plataformas de acesso gratuito e com relevância e aderência ao objetivo proposto; c) artigos primários.

4.2.2 Critérios de exclusão de artigos

Foram excluídos os artigos que estiveram relacionados aos seguintes critérios: a) Artigos duplicados; b) Artigos incompletos; c) Artigos de acesso restrito; d) Artigos cuja temática não tenha correlação com o assunto aqui investigado; e) trabalhos monográficos, dissertações e tese.

4.3 INSTRUMENTOS E PROCEDIMENTOS

A terceira etapa deu-se por meio de fichamentos realizados em todos os artigos incluídos na amostra, a fim de promover uma maior acurácia na extração das informações significativas.

4.4 ANÁLISE DOS DADOS

Na quarta etapa os dados foram analisados utilizando Ursi (2005) e posteriormente utilizado a análise de conteúdo da temática Minayo (2004), que consistem em três etapas, a primeira é a pré-análise, ou seja, foi realizada a exploração dos estudos selecionados e feita a interpretação. Nessa etapa, foram realizadas a organização das informações e a sistematização das ideias iniciais mediante a leitura dos artigos encontrados, destacando elementos principais com a finalidade de identificar possíveis categorias de análise. Na segunda etapa, deu-se a exploração do material, agregação dos dados e elaboração das categorias empíricas, para realizar o tratamento dos resultados obtidos, interpretação e se alcançar o objetivo proposto neste estudo.

Na quinta etapa foi feita a interpretação e discussão dos resultados com a literatura pertinente ao assunto, ou seja, os artigos que fazem parte da amostra deste estudo serão avaliados criticamente, cuidadosamente, buscando-se estabelecer aspectos em comum, e averiguar as divergências para elaboração dos resultados e sua discussão.

A última etapa foi a construção desse estudo, apresentação da revisão e síntese do conhecimento.

O fluxograma da coleta de dados (Figura 1) apresenta as etapas que foram percorridas e o passo a passo para a seleção e organização dos artigos que irão fazer parte deste estudo.

Figura 1 – Fluxograma de busca e análise dos estudos.



Fonte: adaptação com base em Mendes, Silveira e Galvão (2019).

4.5 ASPECTOS ÉTICOS DA PESQUISA

Conforme explica a Resolução nº 510/2016, a apreciação deste estudo pelo Comitê de Ética não se faz necessária em virtude de ser um trabalho bibliográfica do tipo revisão integrativa (Brasil, 2016).

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Finalizada a busca e seleção dos artigos foi possível identificar a relação entre as bases de dados estabelecidas e o retorno obtido através dos descritores previamente selecionados, conforme disposto no quadro 1.

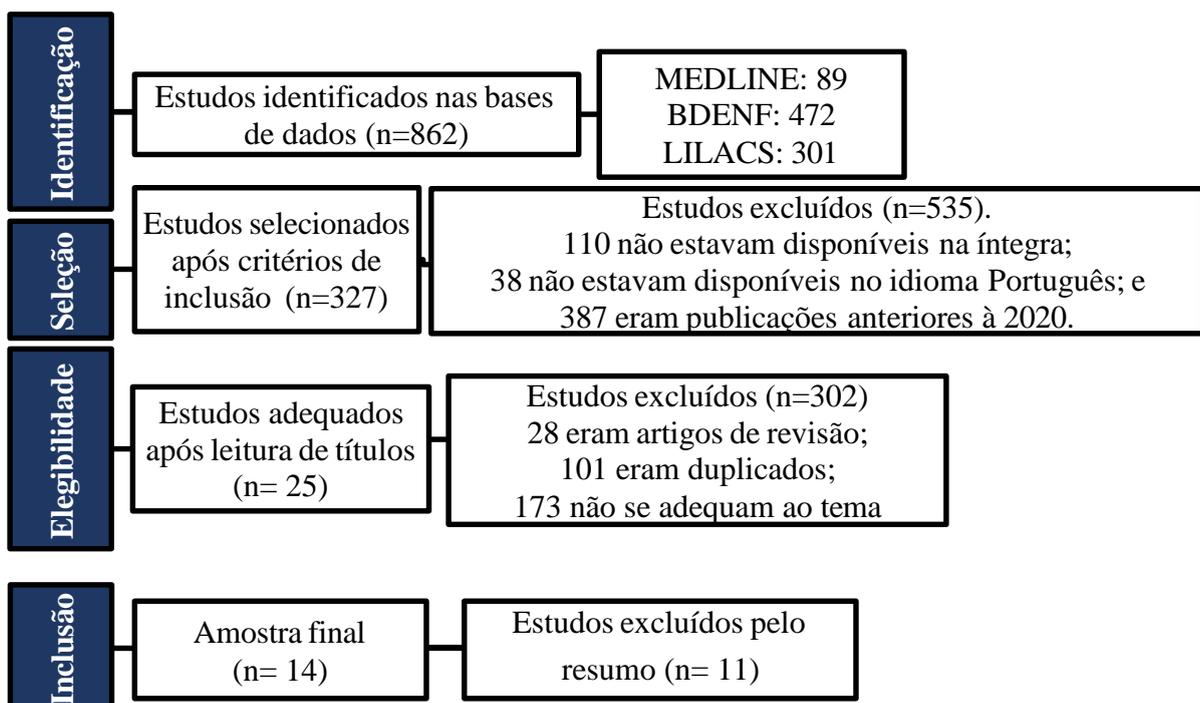
Quadro 1 - Estratégia de busca dos artigos por meio do cruzamento dos Descritores em Ciências da Saúde nas bases de dados. Juazeiro do Norte - Ceará, Brasil. 2025.

DESCRITORES	BASES DE DADOS		
	MEDLINE	BDENF	LILACS
Saúde Materna AND Violência Obstétrica AND Enfermagem	0	10	7
Saúde Materna AND Violência Obstétrica	4	13	16
Saúde Materna AND Enfermagem	85	385	213
Violência Obstétrica AND Enfermagem	0	64	65
TOTAL	89	472	301

Fonte: Pesquisa direta, 2025.

Para organizar visualmente o percurso de busca e seleção dos artigos foi construído um fluxograma, descrito na figura 2.

Figura 2 - Fluxograma da seleção dos estudos de acordo com o *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA) (Trico *et al.*, 2018).



Fonte: Pesquisa direta, 2025.

Do total de trabalhos inclusos todos pertenciam ao intervalo de publicação entre 2020 e 2023. Os 14 artigos que compuseram a amostra para construção do trabalho tiveram um perfil temporal concentrado no ano de 2020, correspondendo a 57,1% da amostra, seguido do ano de 2022 com 21,4% do total. De 2021 foram encontrados 14,2% dos achados, finalizando com os 7,1% de 2023, sendo este o ano com menos publicações correspondentes aos critérios de inclusão estabelecidos.

Quanto ao método empregado nos estudos, houve uma concentração considerável de trabalhos calcados na abordagem descritiva, correspondendo a 64,2%. Em segundo lugar emergiram os trabalhos fundamentados na História oral da temática, com 14,2%. Por fim, os artigos com abordagem multicêntrica, fenomenológica e com delineamento baseado em teorias perfizeram 7,1% cada.

Quadro 2 - Apresentação e categorização dos artigos incluídos na revisão integrativa. Juazeiro do Norte - Ceará, Brasil. 2025.

ART	TÍTULO	AUTOR/ ANO	PERIÓDICO	OBJETIVOS	METODOLOGIA	RESULTADOS
A1	Conhecimento de enfermeiros da atenção primária acerca da violência obstétrica	Silva e Aguiar (2020)	Revista Nursing	Investigar o conhecimento de enfermeiros da atenção primária à saúde acerca da violência obstétrica	Estudo de caráter descritivo-exploratório com abordagem qualitativa	As barreiras pessoais e institucionais enfrentadas pela equipe de enfermagem, incluindo os enfermeiros obstetras, dificultam a assistência qualificada. Isso reforça a necessidade de investimentos na formação e qualificação permanente desses profissionais, além da reorganização dos serviços com a adoção de protocolos assistenciais. O enfermeiro obstetra tem um papel central nesse processo, atuando na implementação de práticas baseadas em evidências e na promoção de um cuidado humanizado, seguro e eficaz para as gestantes.
A2	Percepção das parturientes sobre violência obstétrica: A dor que querem calar	Teixeira <i>et al.</i> (2020)	Revista Nursing	Identificar o conhecimento das parturientes sobre violência obstétrica	Estudo do tipo descritivo, exploratório com abordagem qualitativa	O enfermeiro obstetra desempenha um papel fundamental no combate à violência obstétrica ao fornecer informações claras e acessíveis às gestantes, tanto individualmente quanto em grupos. Essa prática visa esclarecer dúvidas, reduzir ansiedades e medos, além de empoderar as mulheres para que façam escolhas conscientes e exijam seus direitos. Ao adotar essas e outras estratégias, como a promoção da humanização e da individualidade do cuidado, o

						enfermeiro obstetra contribui para a redução de práticas violentas nas instituições de saúde, garantindo maior segurança e bem-estar para a mulher e o bebê.
A3	Mulher e parto: significados da violência obstétrica e a abordagem de enfermagem	Oliveira, Elias e Oliveira (2020)	Revista de enfermagem UFPE on line	Compreender o significado da violência obstétrica para mulheres	Estudo qualitativo, com abordagem fenomenológica heideggeriana	Para inibir a violência obstétrica, o enfermeiro obstetra deve desenvolver habilidades essenciais, como comunicação clara, empatia e humanidade, além de acompanhar atentamente as gestantes e supervisionar possíveis casos de violência. É fundamental que esse profissional esteja consciente de seu papel na implementação de políticas públicas voltadas para a saúde da mulher, incluindo a humanização da assistência.
A4	Violência obstétrica na percepção de puérperas	Pascoal <i>et al.</i> (2020)	Revista Nursing	Analisar a percepção de puérperas a respeito da violência obstétrica em uma maternidade de um município paraibano	Trata-se de um estudo de campo, descritivo, com abordagem quantitativa	No cuidado ao trabalho de parto, o enfermeiro obstetra assume um papel essencial ao acolher e apoiar a gestante, monitorar seus sinais e sintomas, e oferecer métodos não farmacológicos para alívio da dor. Além disso, esse profissional é responsável por prestar um atendimento humanizado, garantindo que a gestante e seu acompanhante sejam tratados com respeito, dignidade e atenção às suas necessidades individuais.

A5	Experiência de mulheres na transferência do parto domiciliar planejado para hospital	Pereira <i>et al.</i> (2020)	Rev. Rene	Descrever as experiências vivenciadas por mulheres na transferência do parto domiciliar planejado para hospital	pesquisa qualitativa, subsidiada pela História Oral Temática	Apesar da resistência social em relação à atuação da enfermagem obstétrica no processo parturitivo, estudos internacionais reconhecem que o atendimento prestado por esses profissionais é um fator de proteção contra a mortalidade materna. Isso reforça as competências e habilidades do enfermeiro obstetra, que atua com base em evidências científicas e práticas seguras, garantindo um cuidado qualificado e humanizado.
A6	Mulheres em privação de liberdade: narrativas de des(assistência) obstétrica	Silva <i>et al.</i> (2020a)	REME	Revelar narrativas de mulheres privadas de liberdade acerca da assistência obstétrica ofertada durante a vivência do ciclo gravídico-puerperal	Estudo exploratório, qualitativo, fundamentado na história oral	As atividades do pré-natal de baixo risco são atribuições do enfermeiro, que, por estar em maior contato com as gestantes, tem a responsabilidade de acolhê-las de forma integral, especialmente em contextos desafiadores, como os presídios. Esse profissional deve ir além da assistência biológica, promovendo um espaço de troca, formação de vínculos, escuta ativa e educação em saúde. Ao empoderar essas mulheres por meio de um cuidado humanizado e educativo, o enfermeiro obstetra contribui para uma experiência mais digna e significativa durante a gestação, fortalecendo sua autonomia e bem-estar.

A7	Violência obstétrica: a abordagem da temática na formação de enfermeiros obstétricos	Silva <i>et al.</i> (2020b)	Acta Paulista de Enfermagem	Construir o Discurso do Sujeito Coletivo de Enfermeiros pós-graduandos em Enfermagem Obstétrica sobre a violência obstétrica	Estudo descritivo, de abordagem qualitativa	O enfermeiro obstétrico tem como objetivo prestar um atendimento de qualidade às gestantes, com foco especial nas parcelas mais vulneráveis da sociedade. No entanto, observa-se a ausência de uma abordagem integral que una aspectos científicos, tecnológicos e humanísticos no cuidado pré-natal. É essencial que o enfermeiro obstetra ofereça orientações claras, garantindo que as gestantes, especialmente as adolescentes, conheçam seus direitos e os procedimentos envolvidos no processo parturitivo.
A8	O olhar de residentes em Enfermagem Obstétrica para o contexto da violência obstétrica nas instituições	Menezes <i>et al.</i> (2020)	Interface (Botucatu)	Compreender a percepção de residentes em Enfermagem Obstétrica sobre violência obstétrica em uma maternidade referência do município de Belo Horizonte, estado de Minas Gerais, Brasil	Estudo descritivo e exploratório de abordagem qualitativa	A formação do enfermeiro obstetra é um pilar essencial para promover mudanças na assistência à saúde da mulher, exigindo o envolvimento e a colaboração de instituições de ensino, serviços de saúde, entidades de classe e profissionais. Esse profissional deve desenvolver um saber-fazer que permita conhecer e intervir nas diversas situações que afetam a saúde da mulher, do neonato e de sua família, pautado por ética, responsabilidade social e compromisso com a cidadania.

A9	Vivenciando as desordens na prática do cuidado do enfermeiro obstetra: o olhar complexo ao fenômeno.	Costa <i>et al.</i> (2021)	Revista online Cuidado é Fundamental	Compreender as desordens vivenciadas pelo enfermeiro em sua prática do cuidado no parto, à luz da Complexidade	Estudo qualitativo com delineamento da Teoria Fundamental nos Dados como referencial metodológico e a Teoria da Complexidade como suporte teórico	A complexidade do fenômeno das desordens vivenciadas no exercício profissional do enfermeiro obstetra evidencia a necessidade de repensar e melhorar os processos assistenciais no parto. Para isso, é fundamental que o enfermeiro obstetra, juntamente com outros profissionais de saúde e gestores, esteja consciente de suas responsabilidades e atue de forma colaborativa na promoção de mudanças.
A10	Ampliando vozes sobre violência obstétrica: recomendações de advocacy para enfermeira(o) obstetra	Zanchetta <i>et al.</i> (2021)	Escola de Enfermagem Anna Nery	Explorar as demandas das mulheres, bem como do público em geral, para melhorar a qualidade da assistência obstétrica; discutir as mudanças potenciais sugeridas pelos respondentes para tal prática assistencial	Pesquisa multicêntrica	A enfermagem obstétrica desempenha um papel fundamental na advocacy política contra a violência obstétrica, atuando como uma voz ativa na defesa dos direitos das mulheres e na promoção de práticas de cuidado humanizadas. Esses profissionais, ao estarem diretamente envolvidos na assistência ao parto e ao pré-natal, têm a capacidade de identificar situações de violência e mobilizar ações para combatê-las, tanto no âmbito individual quanto coletivo. Além disso, os enfermeiros obstetras podem influenciar políticas públicas, participando de fóruns, conselhos de saúde e campanhas educativas que visam à conscientização e à transformação das práticas institucionais.

A11	Violência obstétrica: relatos de experiência vivenciada	Lima <i>et al.</i> (2022)	REVISA	Descrever a influência da violência obstétrica no puerpério	Estudo de abordagem qualitativa e método descritivo	A enfermagem obstétrica requer profissionais comprometidos com uma prática humanizada, que priorizem o respeito à mulher, o acolhimento e a atenção às suas necessidades físicas, emocionais e sociais. O enfermeiro obstetra, ao empregar conhecimentos técnicos e científicos de forma ética e empática, torna-se um agente essencial na promoção de um cuidado integral e seguro. Sua atuação deve ser pautada pela escuta ativa, pelo empoderamento das mulheres e pela defesa de seus direitos, contribuindo para a redução de práticas violentas e para a construção de uma assistência obstétrica mais digna e respeitosa.
A12	Vivências sobre violência obstétrica: boas práticas de enfermagem na assistência ao parto	Nascimento <i>et al.</i> (2022)	Revista Nursing	Compreender o papel dos enfermeiros na prevenção da violência obstétrica no parto	Pesquisa exploratória descritiva com abordagem qualitativa por estudo de campo	O enfermeiro obstetra atua de forma a minimizar os impactos negativos da ansiedade relacionada ao momento do parto, tanto para a parturiente quanto para sua família. Nesse contexto, a compreensão e o suporte humanizado prestados por esses profissionais são essenciais, uma vez que os enfermeiros estão frequentemente presentes durante todo o processo, oferecendo cuidado qualificado e promovendo a melhor experiência possível para as mulheres.

A13	Conhecimento de estudantes de enfermagem sobre violência obstétrica	Ramos <i>et al.</i> (2022)	ABCS Ciências da Saúde	Avaliar o conhecimento de estudantes de graduação em enfermagem sobre Violência Obstétrica	Trata-se de uma pesquisa descritiva e exploratória com abordagem quantitativa	Estudantes de enfermagem reconhecem a violência obstétrica como uma problemática relevante no cenário atual, identificando a universidade e as redes sociais como suas principais fontes de informação sobre o tema. Esses dados reforçam a responsabilidade das instituições de ensino em abordar a VO de forma crítica e reflexiva, preparando os futuros enfermeiros obstetras para transcender o aspecto técnico do cuidado e adotar uma postura ética, humanizada e empoderadora.
A14	Violência obstétrica no processo do abortamento	Moreira <i>et al.</i> (2023)	Enfermería: Cuidados Humanizados	Analisar as práticas assistenciais de saúde no processo do abortamento tipificadas como violência obstétrica	Estudo qualitativo e descritivo	A violência obstétrica (VO) não está restrita a um único tipo de profissional de saúde, podendo ser cometida por qualquer indivíduo envolvido na assistência à mulher durante o processo de abortamento, incluindo médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem e até mesmo equipes administrativas. Nesse contexto, o enfermeiro obstetra tem um papel crucial na identificação e prevenção dessas práticas, atuando como um agente de mudança ao promover um cuidado baseado no respeito, na empatia e na defesa dos direitos das mulheres.

Fonte: Dados da pesquisa (2025).

5.1 Categoria temática 1: PRINCIPAIS TIPOS E FORMAS DE VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

Um dos principais tipos de violência obstétrica é a física, que inclui procedimentos invasivos e desnecessários, como a episiotomia de rotina, a manobra de Kristeller e a realização de cesáreas sem eficácia comprovada nem indicação clínica justificada. Essas práticas, além de potencialmente causarem danos à saúde da mulher, refletem uma lógica de intervenção excessiva que desconsidera as evidências científicas e as recomendações da Organização Mundial da Saúde (OMS) (Teixeira *et al.*, 2020; Oliveira; Elias; Oliveira, 2020; Menezes *et al.* 2020).

A pesquisa de Silva e Aguiar (2020) trabalhou a violência psicológica, que se expressa por meio de humilhações, comentários depreciativos, intimidação e desrespeito às escolhas e sentimentos das mulheres. Frases como "na hora de fazer não chorou, né?" ou "se não ficar quieta, vai prejudicar o bebê" são exemplos de condutas que perpetuam uma cultura de desempoderamento e culpabilização, impactando negativamente a experiência do parto e o vínculo materno-infantil.

Conforme se identificou em Silva *et al.* (2022) violência obstétrica também assume uma dimensão simbólica, enraizada em estereótipos de gênero e em uma visão medicalizada do corpo feminino. A patologização do parto, tratado como um evento de risco em vez de um processo fisiológico, legitima práticas intervencionistas que desconsideram as evidências científicas e as diretrizes de boas práticas. Araújo *et al.* (2025) apontou que essa abordagem reflete uma hierarquia de saberes que privilegia o conhecimento técnico-científico em detrimento do saber experiencial das mulheres, marginalizando suas vozes e necessidades.

A negligência, foi indicada nos trabalhos de Ramos *et al.* (2022), Lima *et al.* (2022), bem como no de Zanchetta *et al.* (2021), se caracterizando pela omissão de cuidados essenciais, como a demora no atendimento, a falta de monitoramento adequado e a recusa em oferecer alívio para a dor. Essa conduta não apenas coloca em risco a saúde da mulher e do bebê, mas também reforça a desumanização do processo de parto, tratando-o como um evento mecânico e desprovido de subjetividade.

A medicalização excessiva, descrita por Menezes *et al.* (2020) transforma o parto em um procedimento cirúrgico, com altas taxas de cesáreas e uso indiscriminado de ocitocina sintética, sem considerar as preferências e o bem-estar das gestantes. Essas práticas refletem uma lógica hospitalocêntrica que prioriza a eficiência e o controle em detrimento da segurança e da satisfação das mulheres.

Em consonância com Abreu et al. (2021) a violência obstétrica também se manifesta na violação da privacidade e da intimidade, como a realização de toques vaginais repetidos e desnecessários, muitas vezes sem consentimento ou explicação. Essa invasão do corpo feminino reforça a objetificação da mulher, tratando-a como um mero receptáculo para o feto, em vez de um sujeito de direitos. Além disso, a falta de respeito às práticas culturais e tradicionais, especialmente no caso de mulheres indígenas e de comunidades quilombolas, representa uma forma de violência simbólica que deslegitima saberes ancestrais e impõe um modelo hegemônico de assistência ao parto.

A pesquisa de Silva e Aguiar (2020) aponta que a falta de formação adequada dos profissionais de saúde, tanto na graduação quanto na educação continuada, é um fator que contribui para a perpetuação da violência obstétrica. Na mesma ótica, Teixeira et al. (2020) demonstra que a ausência de abordagens que integrem os princípios do parto humanizado, como o respeito à fisiologia, a escuta ativa e a promoção da autonomia, reflete uma lacuna na formação que precisa ser urgentemente enfrentada.

Foi possível observar nos trabalhos de Silva et al. (2020b) que a violência obstétrica tem impactos profundos e duradouros na saúde física e mental das mulheres, incluindo traumas, depressão pós-parto, transtorno de estresse pós-traumático e dificuldades no estabelecimento do vínculo materno-infantil. Esses efeitos não se limitam ao período pós-parto, mas podem se estender por anos, influenciando negativamente a qualidade de vida e a saúde reprodutiva das mulheres.

5.2 Categoria temática 2: IMPACTO DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA SOB AS GESTANTES, PARTURIENTES E PUÉRPERAS

Foi apontado por Souza e Roque (2024) que um dos principais impactos da violência obstétrica é o trauma psicológico, que pode se manifestar como ansiedade, depressão pós-parto e até transtorno de estresse pós-traumático. Gonçalves et al. (2025) demonstraram que mulheres que vivenciam situações de violência durante o parto frequentemente relatam sentimentos de impotência, medo e desamparo, que podem persistir por meses ou anos após o nascimento do bebê.

No âmbito físico, a violência obstétrica pode resultar em complicações imediatas e de longo prazo. Procedimentos invasivos e desnecessários, como a episiotomia de rotina e a manobra de Kristeller, estão associados a lesões perineais graves, dor crônica e disfunções sexuais (Reis; Junqueira; Azevedo, 2024). Por outro lado, o trabalho Cantanhede et al. (2024)

aborda a medicalização excessiva do parto, incluindo o uso indiscriminado de ocitocina sintética e a realização de cesáreas sem indicação clínica, também aumenta o risco de hemorragias, infecções e outras complicações pós-operatórias.

Intervenções coercitivas no parto tem um forte impacto na autonomia e na autoestima das mulheres, tirando delas o do direito de tomar decisões informadas sobre seu próprio corpo e o desrespeitando suas preferências e necessidades durante o parto, podendo levar ao desamparo e frustração (Conceição et al., 2021). Essa perda de autonomia é particularmente prejudicial em um momento tão íntimo e transformador como o parto, podendo resultar em uma experiência traumática que afeta a percepção da mulher sobre si mesma e sua capacidade de ser mãe. Abusos na atenção perinatal reforçam as desigualdades de gênero, perpetuando uma cultura em que o corpo feminino é visto como um objeto de intervenção médica, em vez de um sujeito de direitos (Vasconcelos, 2024).

O impacto de práticas abusivas na assistência obstétrica também se estende ao ambiente familiar e social (Mendes; Santos; Tavares, 2022), de modo que mulheres que vivenciam situações de violência durante o parto frequentemente relatam dificuldades em compartilhar suas experiências com familiares e amigos, devido ao estigma e à falta de compreensão sobre o tema.

A violência obstétrica em casos de abortamento foi estudada por Moreira et al. (2023), Santos et al. (2021b) e Cardoso et al. (2021), os quais indicaram impactos físicos e emocionais irreversíveis, comprometendo a dignidade e o bem-estar das mulheres, como condutas negligentes e abordagens insensíveis, agravando o sofrimento psíquico, podendo desencadear transtornos como depressão e ansiedade. A falta de acolhimento adequado intensifica o sentimento de culpa e isolamento, além de minar a confiança no sistema de saúde.

5.3 Categoria temática 3: ESTRATÉGIAS DE PREVENÇÃO PARA A VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA REALIZADAS PELA EQUIPE DE ENFERMAGEM

A agressão institucional no parto compromete significativamente a qualidade da assistência prestada às gestantes, parturientes e puérperas, sendo reconhecida como uma violação dos direitos humanos e reprodutivos (Viana et al., 2024). Diante desse cenário, a equipe de enfermagem emerge como agente fundamental na implementação de estratégias de prevenção que visem garantir um atendimento ético, humanizado e respeitoso.

Foi citado por Nascimento et al. (2024) que uma das principais estratégias de prevenção adotadas pela equipe de enfermagem é a educação em saúde, que visa promover a autonomia

da gestante por meio da informação qualificada e acessível. Pereira et al. (2024) demonstra que ao esclarecer sobre o processo fisiológico do parto, os direitos da mulher e os procedimentos que podem ser realizados durante o atendimento, os profissionais contribuem para a construção de um vínculo de confiança, reduzindo assim a possibilidade de práticas abusivas na assistência obstétrica. Essa abordagem educativa fortalece a capacidade da mulher em reconhecer situações de negligência ou desrespeito e exigir um cuidado baseado em evidências e consideração às suas escolhas.

Para Mesquita et al. (2024), a comunicação eficaz pode fazer parte da terapêutica de parto, estabelecendo-se como uma ferramenta essencial na prevenção de condutas desumanizadas durante o cuidado gestacional, uma vez que possibilita a escuta ativa, a empatia e o acolhimento. A pesquisa de Gomes et al. (2024) esclarece que a equipe de enfermagem deve estar capacitada para interagir com as gestantes de forma clara, sensível e respeitosa, promovendo o diálogo contínuo e a tomada de decisões compartilhadas.

A implementação de protocolos assistenciais baseados em boas práticas obstétricas também constitui uma estratégia relevante, contribuindo para padronizar condutas e evitar a utilização indiscriminada de procedimentos desnecessários ou invasivos. A equipe de enfermagem deve conhecer e aplicar diretrizes que respeitem a fisiologia do parto, valorizando o parto natural sempre que possível e desencorajando práticas obsoletas ou potencialmente danosas. Esses protocolos devem ser constantemente atualizados e incorporados à rotina assistencial por meio de treinamentos e supervisão qualificada (Conceição; Freitas; Reis, 2024).

A capacitação permanente dos profissionais de enfermagem representa outro pilar essencial na prevenção do tratamento violento na assistência à saúde da mulher. Nascimento e Souza (2022) bem como Silva e Dullius (2024) concordam que a educação continuada permite refletir sobre atitudes, rever práticas institucionais e desconstruir paradigmas autoritários presentes na cultura do cuidado obstétrico. Cursos, oficinas e discussões interdisciplinares demonstraram sucesso (Araújo et al. (2025) em construir um olhar crítico e humanizado, sensibilizando a equipe de enfermagem quanto à importância de atuar com ética, empatia e comprometimento com os direitos das mulheres.

Marinho et al. (2021) abordou como a equipe de enfermagem pode colaborar com a adequação do ambiente, garantindo privacidade, conforto e liberdade de movimento, além de permitir a presença de acompanhantes conforme previsto na legislação brasileira. A criação de ambientes acolhedores e seguros também integra as estratégias preventivas, pois o espaço físico e a organização do serviço influenciam diretamente na experiência da parturiente.

Outro aspecto relevante diz respeito à notificação e ao enfrentamento institucional das práticas abusivas na assistência obstétrica, uma vez que a equipe de enfermagem deve estar preparada para identificar sinais de desrespeito, registrar adequadamente os casos e adotar medidas que garantam a responsabilização dos envolvidos (Diniz, 2022). A construção de fluxos de denúncia e o fortalecimento de comissões de ética e ouvidorias institucionais ampliam a rede de proteção à mulher, promovendo a responsabilização e o aprimoramento dos serviços de saúde.

A violência obstétrica acarreta em muitas implicações para a saúde pública, uma vez que suas consequências negativas sobre a saúde física e mental das mulheres geram custos adicionais para o sistema de saúde. Complicações decorrentes de práticas abusivas ou negligentes podem levar a internações prolongadas, tratamentos adicionais e maior uso de serviços de saúde mental. Além disso, a desconfiança gerada pela pode resultar em menor adesão a programas de pré-natal e puericultura, aumentando o risco de complicações evitáveis e comprometendo a saúde materno-infantil.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A violência obstétrica constitui uma violação dos direitos da gestante que compromete a qualidade da assistência prestada às mulheres durante o ciclo gravídico-puerperal ao envolver práticas abusivas, desrespeitosas e negligentes que ocorrem nos serviços de saúde, sobretudo no momento do parto e nascimento, gerando repercussões negativas na saúde física e mental das parturientes e evidenciando a necessidade de se repensar a atuação dos profissionais de enfermagem.

O impacto da violência obstétrica na saúde materna manifesta-se por meio de consequências físicas e psicológicas que comprometem o bem-estar da mulher ao gerar sentimentos de medo, angústia e insegurança durante o parto, resultando em traumas duradouros que afetam negativamente a recuperação pós-parto, a vinculação com o recém-nascido e a confiança nos serviços de saúde, dificultando o acesso futuro ao acompanhamento obstétrico adequado e perpetuando ciclos de negligência e vulnerabilidade na assistência à saúde da mulher.

As implicações da violência obstétrica para a prática de enfermagem envolvem a necessidade de uma atuação ética sensível e humanizada, que reconheça a mulher como sujeito de direitos, promova a escuta qualificada e o respeito às suas escolhas durante o parto, além de exigir dos profissionais um compromisso contínuo com a capacitação crítica e reflexiva sobre as práticas institucionais, contribuindo para a prevenção de condutas abusivas, a valorização da autonomia feminina e a construção de um cuidado seguro, acolhedor e livre de violências dentro dos serviços de saúde.

A superação dos impactos da infração aos direitos reprodutivos exige uma abordagem multidisciplinar, que inclua a capacitação dos profissionais de saúde, a implementação de políticas públicas efetivas e a promoção de uma cultura de respeito e humanização no cuidado obstétrico. A educação continuada dos profissionais de saúde, com foco no respeito aos direitos das mulheres e na adoção de práticas baseadas em evidências, é essencial para transformar a assistência ao parto.

Por outro lado, este estudo se limita devido ao número reduzido de estudos primários disponíveis em alinhamento com os critérios de inclusão. Sugere-se, ainda, novos estudos que possam identificar, de maneira mais categórica, as fases do parto em que as mulheres mais relatam a incidência de violência, possibilitando uma abordagem melhor direcionada na prevenção e educação dos profissionais.

REFERÊNCIAS

- ABREU, Grazielle Azevedo *et al.* Violência obstétrica e assistência perinatal na América Latina: uma revisão integrativa. **Revista de Psicologia da IMED**, v. 13, n. 1, p. 212-229, 2021.
- ALMEIDA, A. B., *et al.* Capacitação de enfermeiros para o enfrentamento da violência obstétrica: uma revisão integrativa. **Revista de Enfermagem e Saúde**, 9(2), 45-56. 2023a.
- ALMEIDA, Malena da Silva *et al.* A identidade da enfermagem obstétrica no centro de parto normal. **Escola Anna Nery**, v. 27, p. e20230024, 2023b.
- ANDRADE, Giulia Souza *et al.* Papel do enfermeiro obstetra na assistência ao parto normal humanizado. **Revista Científica Intellectus**, v. 67, n. 1, 2022.
- ARAÚJO, Agostinho Antônio Cruz *et al.* Kristeller maneuver: is there benefit in this technique? Manobra de kristeller: há benefício nesta técnica? **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, v. 13, p. 276-281, 2021.
- ARAÚJO, Elizabeth Pinheiro *et al.* A percepção da violência obstétrica pelos enfermeiros residentes da enfermagem obstétrica na região Norte. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, v. 99, n. 1, p. e025010-e025010, 2025.
- BARRA, Helena Cristina de Oliveira. Violência obstétrica: para além do parto. 2022. Disponível em: <https://shorturl.at/abmHQ>. Acesso em: 11 mai. 2024.
- BATISTA, Vanessa Dias da Silva; BRITO, Ana Clara Farias. Mulheres, médicos e formas de nascer: a medicalização do parto na imprensa de petrolina (1920-1940). *In*: ANDRADE, Juciene Batista Félix (org.). **HISTÓRIA DOS SERTÕES: CIÊNCIA E NATUREZA**, p. 155.
- BRASIL. **Lei nº 8.213, de 24 de julho de 1991**. Dispõe sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social e dá outras providências. 1991.
- BRASIL. **Lei nº 11.108, de 7 de abril de 2005**. Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para garantir às parturientes o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS. Brasília, DF, abril 2005. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2005/Lei/L11108.htm. Acesso em: 13 de maio de 2024.
- BRASIL. **Ministério da Saúde. Portaria nº 2.418, de 6 de dezembro de 2005**. Regulamenta, em conformidade com o art. 1º da Lei nº 11.108, de 7 de abril de 2005, a presença de acompanhante para mulheres em trabalho de parto, parto e pós-parto imediato nos hospitais públicos e conveniados com o Sistema Único de Saúde – SUS. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 6 dez. 2005. Disponível em: <https://shorturl.at/czCY4>. Acesso em: 13 de maio de 2024.
- BRASIL. Instituto Nacional do Seguro Social - INSS. **Valor do salário-maternidade**. 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/inss/pt-br/direitos-e-deveres/salario-maternidade/valor-do-salario-maternidade>. Acesso em: 13 de maio de 2024.

BRASIL. **Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016**. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais. Diário Oficial União. República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 24 maio 2016. Disponível em: <https://www.gov.br/conselho-nacional-de-saude/pt-br/atos-normativos/resolucoes/2016/resolucao-no-510.pdf/view>. Acesso em: 15 de maio de 2024.

BITTENCOURT, Sonia Duarte de Azevedo *et al.* Atenção ao parto e nascimento em Maternidades da Rede Cegonha/Brasil: avaliação do grau de implantação das ações. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, p. 801-821, 2021.

CABRAL, Jéssiane Schitini; RANGEL, Tauã Lima Verdan. A massificação do parto cesareano à luz de uma perspectiva bioética e do biodireito: pensar o tema à luz da doutrina da proteção integral da criança. **Múltiplos Acessos**, v. 6, n. 3, p. 229-241, 2021.

CAMPOS, Rayanne Lúcia de Oliveira *et al.* O papel do enfermeiro na humanização do parto normal. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 13, n. 1, p. e5202-e5202, 2021.

CANTANHEDE, Louredir Lobato *et al.* Violência obstétrica e atendimento humanizado do parto: Uma revisão integrativa de literatura sobre a capacitação dos enfermeiros. **Revista da Faculdade Supremo Redentor**, 2024.

CARDOSO, Verônica Barreto *et al.* Humanização na assistência de enfermagem à mulher em situação pós-abortamento. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, v. 15, p. e245659, 2021.

CAVALCANTE, Larissa Gonçalves *et al.* Estratégias do enfermeiro obstetra para diminuição dos métodos intervencionistas durante o parto normal. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 2, p. e49510211896-e49510211896, 2021.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (CFM). **Resolução nº 2.217, de 22 de junho de 2016**. Brasília (DF): CFM; 2019. Disponível em: <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/resolucoes/BR/2016/2144>. Acesso em 06 de maio de 2024.

CONCEIÇÃO, Genilson de Jesus; FREITAS, André Santos; REIS, Luana Araújo. Panorama da violência obstétrica no Brasil: Uma revisão narrativa. **Research, Society and Development**, v. 13, n. 10, p. e126131047081-e126131047081, 2024.

CONCEIÇÃO, Ranna Gabriele Sampaio *et al.* Assistência qualificada no pré-natal como prevenção da violência obstétrica: Revisão integrativa. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 8, p. e34910817505-e34910817505, 2021.

COSTA, Maria Cláudia Medeiros Dantas de Rubim *et al.* Vivenciando as desordens na prática do cuidado do enfermeiro obstetra: o olhar complexo ao fenômeno. **Rev. Pesqui.(Univ. Fed. Estado Rio J., Online)**, p. 490-496, 2021.

DIAS, Sabrina Lobato; PACHECO, Adriana Oliveira. Marcas do parto: As consequências psicológicas da violência obstétrica. **Revista Arquivos Científicos (IMMES)**, v. 3, n. 1, p. 04-13, 2020.

DINIZ, Caroline da Silva. Percepções de profissionais sobre violência obstétrica. 2022. 50 f. Monografia (Residência em Saúde Coletiva) – Instituto de Estudos em Saúde Coletiva, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2022.

DUARTE, Micheliana Rodrigues *et al.* Percepção das enfermeiras obstétricas na assistência ao parto: resgate da autonomia e empoderamento da mulher. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, v. 12, p. 903-908, 2020.

FARIAS, Mariana Maria Pereira Cintra *et al.* Análise da violência obstétrica pela mulher: vivência e reconhecimento de procedimentos obstétricos associados. **Brazilian Journal of Development**, v. 7, n. 2, p. 18425-18437, 2021.

FERNANDES, Alice Munz *et al.* Metodologia de pesquisa de dissertações sobre inovação: Análise bibliométrica. **Desafio online**, v. 6, n. 1, 2018.

GAMA, Silvana Granado Nogueira da *et al.* Atenção ao parto por enfermeira obstétrica em maternidades vinculadas à Rede Cegonha, Brasil–2017. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, p. 919-929, 2021.

GIESE, Núbia Caroline Tavares Costa *et al.* O impacto transformador do Protocolo Facultativo à Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra a Mulher na proteção dos direitos humanos à saúde materna: o caso Alyne da Silva Pimentel Teixeira. 2020.

GIL, Antônio Carlos. **Como Elaborar Projetos de Pesquisa**. 6. ed.-São Paulo: Atlas, 2017.

GOMES, Amanda de Alencar Pereira *et al.* Representações sociais de estudantes de enfermagem sobre violência obstétrica: estudo com abordagem estrutural. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 45, p. e20230184, 2024.

GONÇALVES, Isadora Ferretti *et al.* Marcas e Repercussões Psíquicas da Violência Obstétrica em Mulheres: Um Estudo Exploratório Descritivo. **Revista Psicologia e Saúde**, p. e17032425-e17032425, 2025.

KAPPAUN, Aneline; COSTA, Marli M. Moraes da. A institucionalização do parto e suas contribuições na violência obstétrica. **Revista Paradigma**, v. 29, n. 1, p. 71-86, 2020.

LESSA, Millani Souza de Almeida *et al.* Pré-natal da mulher brasileira: desigualdades raciais e suas implicações para o cuidado. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 27, p. 3881-3890, 2022.

LIMA, Ducilene de Oliveira *et al.* Atuação do enfermeiro obstetra no Centro De Parto Normal Intra-hospitalar-CPNI. **Revista Contemporânea**, v. 4, n. 12, p. e6815-e6815, 2024.

LIMA, Geovana Albuquerque Félix de; LOPES, Maria Clara Aragão. Violência obstétrica: riscos do uso da manobra de kristeller durante o parto. 2020.

LIMA, Kelly Diogo de; PIMENTEL, Camila; LYRA, Tereza Maciel. Disparidades raciais: uma análise da violência obstétrica em mulheres negras. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, p. 4909-4918, 2021.

LIMA, Liara Caetano et al. Violência obstétrica: relatos de experiência vivenciada. **REVISA**, v. 11, n. 4, p. 538-547, 2022.

LOPES, Gabriela Cristina Melo *et al.* O processo de medicalização do corpo feminino. **TCC-Psicologia**, 2022.

MARINHO, Adeilma Milhomem Pereira *et al.* A prática da violência obstétrica e o papel do enfermeiro no empoderamento da mulher. **Multidebates**, v. 5, n. 2, p. 26-37, 2021.

MARTINS, Fabiana Lopes *et al.* Violência obstétrica: uma expressão nova para um problema histórico. **Revista Saúde em Foco**, v. 11, n. 2, p. 413-423, 2019.

MENDES, José; SANTOS, Ana Paula Sousa; TAVARES, Márcio. Percepções da violência obstétrica pelas parturientes e profissionais de saúde: uma revisão scoping. **Revista Portuguesa de Investigação Comportamental e Social**, v. 8, n. 2, p. 1-15-1-15, 2022.

MENDES, Karina Dal Sasso; SILVEIRA, Renata Cristina de Campos Pereira; GALVÃO, Cristina Maria. Uso de gerenciador de referências bibliográficas na seleção dos estudos primários em revisão integrativa. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 28, p. e20170204, 2019.

MENEZES, Fabiana Ramos de et al. O olhar de residentes em Enfermagem Obstétrica para o contexto da violência obstétrica nas instituições. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 24, p. e180664, 2019.

MESQUITA, Elizabeth de Paula *et al.* Parto humanizado: O papel da enfermagem na prevenção da violência obstétrica. **Nursing Edição Brasileira**, v. 28, n. 315, p. 9411-9415, 2024.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. **Hucitec**. 8 ed. São Paulo. 2004.

MOREIRA, Michelle Araújo et al. Violência obstétrica no processo do abortamento. **Enfermería: Cuidados Humanizados**, v. 12, n. 2, 2023.

MOUTA, Ricardo José Oliveira; PROGIANTI, Jane Márcia. O Processo de criação da Associação Brasileira de Obstetrias e Enfermeiros obstetras. **Texto Contexto Enfermagem**, 2017; 26(1):e5210015, v.26, n. 1, p. 2-8, 2017.

NASCIMENTO, David Ederson Moreira do et al. Vivências sobre violência obstétrica: Boas práticas de enfermagem na assistência ao parto. **Nursing (Ed. bras., Impr.)**, p. 8242-8253, 2022.

NASCIMENTO, Ketre Iranmarye Manos *et al.* Manobra de Kristeller: uma violência obstétrica. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 4, n. 2, p. 7362-7380, 2021.

NASCIMENTO, Maria Eduarda Bezerra *et al.* Educação em saúde na prevenção á violência obstétrica. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 6, n. 3, p. 806-816, 2024.

NASCIMENTO, Raphaela Correia; SOUZA, Ana Carolina Ferreira. A assistência do enfermeiro à parturiente no contexto hospitalar: um olhar sobre a violência obstétrica. **REVISA**, v. 11, n. 2, p. 149-162, 2022.

NICIDA, Lucia Regina de Azevedo *et al.* Medicalização do parto: os sentidos atribuídos pela literatura de assistência ao parto no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, p. 4531-4546, 2020.

OLIVEIRA, Amanda Alves de *et al.* O profissional enfermeiro: uma visão sobre violência obstétrica no parto e nascimento. **Revista Científica da Faculdade de Educação e Meio Ambiente**, v. 10, n. edespenf, p. 95-98, 2020.

OLIVEIRA, D. N. de; FERREIRA, E. V. P. Identificação de situações que interferem na prevenção da sheg: revisão integrativa da literatura. 2019.

OLIVEIRA, Mariana Roma Ribeiro de; ELIAS, Elayne Arantes; OLIVEIRA, Sara Ribeiro de. Mulher e parto: significados da violência obstétrica e a abordagem de enfermagem. **Rev. enferm. UFPE on line**, p. [1-8], 2020.

PASCOAL, Karem Cristinny Fontes *et al.* Violência obstétrica na percepção de puérperas. **Nursing (São Paulo)**, v. 23, n. 265, p. 4221-4232, 2020.

PEREIRA, Jéssica Taynara Moreira Oliveira *et al.* Assistência obstétrica em maternidade pública: análise comparativa de duas coortes. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 20, 2021.

PEREIRA, Lucas de Lima Medeiros *et al.* Violência obstétrica e educação em saúde na atenção primária à saúde através da implementação do arco de Maguerez. **Revista CPAQV-Centro de Pesquisas Avançadas em Qualidade de Vida**, v. 16, n. 1, p. 8-8, 2024.

PEREIRA, Marina Fabricio Ribeiro et al. Experiência de mulheres na transferência do parto domiciliar planejado para hospital. **Rev Rene**, v. 21, n. 1, p. 48, 2020b.

PEREIRA, Vanessa Duca Valença *et al.* A Atuação do Enfermeiro Obstetra e sua Efetividade na Educação em Saúde às gestantes. **Brazilian Journal of Development**, v. 6, n. 8, p. 62890-62901, 2020a.

PIRES, Ana Sofia da Silva. Complicações maternas decorrentes da realização da manobra de Kristeller durante o período expulsivo do trabalho de parto. 2022. 24f. Relatório de estágio profissional (Mestrado em Enfermagem de Saúde Materna, Obstetrícia e Ginecologia) – Instituto Politécnico de Viseu, Viseu, 2022.

PIRES, M. F., *et al.* Violência obstétrica e suas repercussões na saúde materna e neonatal. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 20, n. 3, p. 432-445. 2022.

POMA, Silvia Nidia Flores. Ruptura prematura de membranas en complicaciones maternas perinatales red de salud, Satipo –2019. 2022. 53f. Monografía (Especialización em emergências obstétricas) - Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión. Cerro de Pasco, 2022.

RAMOS, Thais Marquezoni et al. Conhecimento de estudantes de enfermagem sobre violência obstétrica. **ABCS health sci**, p. e022221-e022221, 2022.

REIS, Júlia; JUNQUEIRA, Larissa Silva; AZEVEDO, Maria Júlia Souza. Episiotomia e complicações associadas: Uma revisão de literatura. **Research, Society and Development**, v. 13, n. 5, p. e3713545718-e3713545718, 2024.

RIBEIRO, Deise de Oliveira *et al.* A violência obstétrica na percepção das multíparas. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 41, p. e20190419, 2020.

ROCHA, Munique Cordeiro. Compreensão Das Puérperas Sobre Práticas Prejudiciais Durante O Trabalho De Parto, Parto E Puerpério. 2021.

RODRIGUES, Mara Regina Silva. **As consequências da adoção no âmbito trabalhista**. 2022. 17f. Artigo (Graduação em Direito) - Pontifícia Universidade Católica de Goiás - PUCGOIÁS. Goiânia, 2022.

SANTANA, Aline Cavalcante; PIRES, Gabriela Costa; LEITE, Umbelina do Rego. Construção da escala de violência psicológica contra estudantes universitários. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 11, p. e049119216-e049119216, 2020.

SANTOS, A. L., *et al.* Violência obstétrica no Brasil: uma análise dos casos notificados. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 37, n. 5, e00365720. 2021a.

SANTOS, Franciele Barbosa; OLIVEIRA, Lillian Zucolote de; OLIVEIRA, Lourival José de. Violação a autonomia corporal e reprodutiva da mulher no Brasil: necessidade de reforma da Lei n. 9.263/96. **Conhecimento & Diversidade**, v. 13, n. 31, p. 42-54, 2021.

SANTOS, Mikaelly Rodrigues dos *et al.* Violência obstétrica: uma análise sob a ótica de puérperas em um município no interior do Maranhão. 2022. 38f. Monografia (Bacharelado em Enfermagem) - Universidade Estadual do Maranhão, Grajaú, 2023.

SANTOS, Thaís Edna Rodrigues *et al.* Práticas de enfermagem í s mulheres que vivenciaram aborto: revisão integrativa. **Nursing**, v. 24, n. 272, p. 5198-5209, 2021b.

SILVA, Jeferson Barbosa et al. Mulheres em privação de liberdade: narrativas de des (assistência) obstétrica. **REME-Revista Mineira de Enfermagem**, v. 24, n. 1, 2020a.

SILVA, Júlia Seghetto; DULLIUS, Willian Roger. Conhecimentos dos enfermeiros sobre a violência obstétrica: uma revisão integrativa. **Revista JRG de Estudos Acadêmicos**, v. 7, n. 15, p. e151358-e151358, 2024.

SILVA, Juliana Gomes *et al.* Violência obstétrica: percepção da puérpera no parto normal. **Revista de Casos e Consultoria**, v. 13, n. 1, 2022.

SILVA, Mariana Isidoro; AGUIAR, Ricardo Saraiva. Conhecimento de enfermeiros da atenção primária acerca da violência obstétrica. **Nursing Edição Brasileira**, v. 23, n. 271, p. 5013-5024, 2020.

SILVA, Nárvila Tayrine Teixeira; SANTOS, Elisama Guimarães; FRANCO, Edilene Souza Lorentz. A assistência da enfermagem no parto humanizado auxiliando no combate da violência obstétrica. **Revista Saúde Dos Vales**, v. 5, n. 1, 2024.

SILVA, R. M.; Oliveira, L. F. Impacto da violência obstétrica na saúde da mulher e do neonato: uma revisão integrativa. **Journal of Nursing and Health**, v. 8, n. 1. p. 78-89. 2019.

SILVA, Thalita Monteiro da et al. Violência obstétrica: a abordagem da temática na formação de enfermeiros obstétricos. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 33, p. eAPE20190146, 2020b.

SOARES, Larissa Rocha *et al.* Práticas ineficazes utilizadas no trabalho de parto normal. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 7, p. e17411729693-e17411729693, 2022.

SOUZA, Ana Clara Alves Tomé de *et al.* Violência obstétrica: uma revisão integrativa. **Rev. enferm. UERJ**, p. e45746-e45746, 2019.

SOUZA, Fernando Versiani de *et al.* **A saúde materno infantil no Brasil – overview.** Disponível em: <https://downloads.editoracientifica.com.br/articles/230914379.pdf>. Acesso em: 10 mai. 2024.

SOUZA, Francisca Marta de Lima Costa *et al.* Tecnologias apropriadas ao processo do trabalho de parto humanizado. **Enfermagem em Foco**, v. 10, n. 2, 2019.

SOUZA, M. A., & LIMA, V. C. (2018). Percepções de enfermeiros sobre violência obstétrica: uma abordagem qualitativa. **Texto & Contexto - Enfermagem**, 27(2), e2420017.

SOUZA, Sophia Zane; ROQUE, Jossiana Silva. Revisão integrativa sobre violência obstétrica e seus impactos na saúde da mulher no Brasil. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 6, n. 11, p. 2113-2121, 2024

TEIXEIRA, Patrícia da Costa et al. Percepção das parturientes sobre violência obstétrica: a dor que querem calar. **Nursing Edição Brasileira**, v. 23, n. 261, p. 3607-3615, 2020.

TRICCO, Andréa. C. *et al.* Extensão PRISMA para revisões de escopo (PRISMA-ScR): lista de verificação e explicação. **Ann Intern Med**, v. 169, n. 7, p. 467-73, 2018.

TRINDADE, Ildeany Queiros de Oliveira *et al.* Atuação do enfermeiro obstétrico no parto humanizado. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 9, n. 7, p. 1834-1844, 2023.

URSI, Elizabeth Silva. Prevenção de lesões de pele no perioperatório: revisão integrativa da literatura. Ribeirão Preto: Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto; 2005.

VASCONCELOS, Deborah Brena Oliveira. A violência obstétrica no Brasil como reflexo das desigualdades de gênero e raça: uma análise dos direitos da parturiente. 2024. 51 f. Monografia (Graduação em Direito) - Faculdade de Direito, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2024.

VIANA, André de Paula *et al.* Desvendando as sombras do parto: Violência Obstétrica e os Desafios aos Direitos Reprodutivos das Mulheres. **Revista VIDA: Ciências Humanas (VICH)**, v. 3, n. 1, p. 69-82, 2024.

ZANCHETTA, Margareth Santos *et al.* Ampliando vozes sobre violência obstétrica: recomendações de advocacy para enfermeira (o) obstetra. **Escola Anna Nery**, v. 25, n. 5, p. e20200449, 2021.

ZAN, Sara Fernanda. O ofício da parturição e o cuidado do corpo feminino: estudo a partir de um manual de parto do Rio de Janeiro Imperial. 2022. 95 f. Dissertação (Mestrado em História das Ciências e da Saúde) Fundação Oswaldo Cruz – FIOCRUZ. 2022. p. 95.