

ATENÇÃO HUMANIZADA AO PARTO COMO ESTRATÉGIA DE PREVENÇÃO DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

HUMANIZED CARE DURING CHILDBIRTH AS A STRATEGY FOR PREVENTING OBSTETRIC VIOLENCE: AN INTEGRATIVE REVIEW

ATENCIÓN HUMANIZADA AL PARTO COMO ESTRATEGIA DE PREVENCIÓN DE LA VIOLENCIA OBSTÉTRICA: UNA REVISIÓN INTEGRATIVA

¹Maria Sinara Costa da Assunção

²Haissa Gabrielly Gomes da Silva

³Élida Mercedes de Cerqueira Carvalho

⁴Aline Borges de Araújo

⁵Cascia Luise de Santiago Ferreira Sá

⁶Vanessa Sousa Bastos

⁷Andreza da Silva Fontinele

⁸Maria Lemos da Costa

¹Estudante de Enfermagem, Universidade Federal do Piauí (UFPI), Teresina, PI, Brasil. ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-9938-0923>

²Estudante de Enfermagem, Universidade Federal do Piauí (UFPI), Teresina, PI, Brasil. ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-4000-4477>

³Estudante de Enfermagem, Universidade Federal do Piauí (UFPI), Teresina, PI, Brasil. ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-7698-6776>

⁴Enfermeira, Centro Universitário Estácio de Teresina. Teresina, PI, Brasil. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1815-3868>

⁵Estudante de Letra- inglês, Universidade Federal do Piauí (UFPI), Teresina, PI, Brasil. ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-1116-6888>

⁶Enfermeira, Mestranda em Enfermagem, Universidade Federal do Piauí (UFPI), Teresina, PI, Brasil. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3935-221X>

⁷Mestre em Enfermagem, Universidade Federal do Piauí (UFPI), Teresina, PI, Brasil. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3239-357X>

⁸Doutora em Enfermagem, Universidade Federal do Piauí (UFPI), Teresina, PI, Brasil. ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-3921-4462>

Autor correspondente

Maria Sinara Costa da Assunção

Rua Fidalma Martins de Carvalho, 4355. Bairro Ininga, Teresina-PI – Brasil. 64048-480. E-mail: csinara18@gmail.com

Submissão: 11-04-2026

Aprovado: 12-07-2026

RESUMO

Introdução: A violência obstétrica configura um relevante problema de saúde pública, caracterizado pela violação de direitos das mulheres durante o ciclo gravídico-puerperal. Nesse contexto, a atenção humanizada ao parto surge como estratégia fundamental para promover uma assistência respeitosa, segura e centrada na mulher. **Objetivo:** Analisar como a atenção humanizada ao parto pode atuar como estratégia de prevenção da violência obstétrica. **Métodos:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, conduzida em seis etapas metodológicas. A busca foi realizada nas bases de dados Scopus, Web of Science, MEDLINE, LILACS e IBECs, por meio da Biblioteca Virtual em Saúde, utilizando descritores relacionados ao parto humanizado, violência obstétrica e saúde da mulher. Foram incluídos artigos publicados entre 2021 e 2026, disponíveis na íntegra nos idiomas português, inglês e espanhol. A busca identificou 142 estudos. Após a remoção de duplicados e aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, nove estudos compuseram a amostra final. **Resultados:** Os estudos evidenciaram que a ausência de práticas humanizadas está associada à ocorrência de diferentes formas de violência obstétrica, como abuso verbal, intervenções sem consentimento, restrição de acompanhante e negligência no cuidado. Por outro lado, estratégias como comunicação eficaz, respeito à autonomia, consentimento informado, presença de acompanhante e apoio emocional mostraram-se fundamentais para a redução dessas práticas. **Considerações Finais:** A atenção humanizada ao parto constitui importante estratégia para prevenir a violência obstétrica, ao promover a reorganização dos modelos assistenciais, fortalecer o protagonismo feminino e qualificar o cuidado prestado às mulheres.

Palavras-chave: Parto Humanizado; Violência Obstétrica; Saúde da Mulher.

ABSTRACT

Introduction: Obstetric violence constitutes a significant public health problem, characterized by the violation of women's rights during the pregnancy-puerperium cycle. In this context, humanized childbirth care emerges as a fundamental strategy to promote respectful, safe, and woman-centered care. **Objective:** To analyze how humanized childbirth care can act as a strategy for preventing obstetric violence. **Methods:** This is an integrative literature review, conducted in six methodological steps. The search was carried out in the Scopus, Web of Science, MEDLINE, LILACS, and IBECs databases, through the Virtual Health Library, using descriptors related to humanized childbirth, obstetric violence, and women's health. Articles published between 2021 and 2026, available in full in Portuguese, English, and Spanish, were included. The search identified 142 studies. After removing duplicates and applying the inclusion and exclusion criteria, nine studies comprised the final sample. **Results:** Studies have shown that the absence of humanized practices is associated with the occurrence of different forms of obstetric violence, such as verbal abuse, interventions without consent, restriction of a companion, and negligence in care. On the other hand, strategies such as effective communication, respect for autonomy, informed consent, the presence of a companion, and emotional support have proven fundamental in reducing these practices. **Final Considerations:** Humanized childbirth care is an important strategy for preventing obstetric violence, by promoting the reorganization of care models, strengthening female empowerment, and improving the quality of care provided to women.

Keywords: Humanizing Delivery; Obstetric Violence; Women's Health.

RESUMEN

Introducción: La violencia obstétrica constituye un importante problema de salud pública, caracterizado por la vulneración de los derechos de las mujeres durante el ciclo gestacional-puerperal. En este contexto, la atención humanizada del parto surge como una estrategia fundamental para promover una atención respetuosa, segura y centrada en la mujer. **Objetivo:** Analizar cómo la atención humanizada del parto puede actuar como estrategia de prevención de la violencia obstétrica. **Métodos:** Se trata de una revisión bibliográfica integradora, realizada en seis pasos metodológicos. La búsqueda se realizó en las bases de datos Scopus, Web of Science, MEDLINE, LILACS e IBECs, a través de la Biblioteca Virtual en Salud, utilizando descriptores relacionados con el parto humanizado, la violencia obstétrica y la salud de la mujer. Se incluyeron artículos publicados entre 2021 y 2026, disponibles íntegramente en portugués, inglés y español. La búsqueda identificó 142 estudios. Tras la eliminación de duplicados y la aplicación de los criterios de inclusión y exclusión, nueve estudios constituyeron la muestra final. **Resultados:** Estudios han demostrado que la ausencia de prácticas humanizadas se asocia con la ocurrencia de diferentes formas de violencia obstétrica, como el abuso verbal, las intervenciones sin consentimiento, la restricción de la presencia de un acompañante y la negligencia en la atención. Por otro lado, estrategias como la comunicación efectiva, el respeto a la autonomía, el consentimiento informado, la presencia de un acompañante y el apoyo emocional han demostrado ser fundamentales para reducir estas prácticas. **Consideraciones finales:** La atención humanizada del parto es una estrategia importante para la prevención de la violencia obstétrica, al promover la reorganización de los modelos de atención, fortalecer el empoderamiento femenino y mejorar la calidad de la atención brindada a las mujeres.

Palabras clave: Parto Humanizado; Violencia Obstétrica; Salud de la Mujer.

INTRODUÇÃO

A violência constitui um fenômeno social complexo e multifacetado, manifestando-se por meio de agressões físicas, verbais, psicológicas, morais e institucionais. Frequentemente, os efeitos negativos da violência ultrapassam o momento presente, gerando consequências duradouras como traumas psicológicos, que atingem não apenas a integridade física, mas também a autonomia e a dignidade humana. Entretanto, quando a violência infiltra ambientes de saúde, pode transformar um espaço destinado ao cuidado em um ambiente de sofrimento e insegurança para as mulheres¹.

Quando direcionada às mulheres, a violência assume um caráter ainda mais preocupante, pois está profundamente relacionada a estruturas históricas de desigualdade de gênero que naturalizam práticas de violação da autonomia da mulher, especialmente em momentos de maior vulnerabilidade, como a gestação, o parto e o puerpério. A violência contra a mulher configura-se, portanto, como um problema de saúde pública, associado a agravos físicos, emocionais e sociais, além de contribuir para o aumento da morbimortalidade materna².

Nesse contexto, destaca-se a violência obstétrica, definida como qualquer ação ou omissão que cause danos físicos, psicológicos ou moral à mulher durante a assistência ao parto e nascimento³. Um estudo realizado no Brasil, mostrou que aproximadamente uma em cada

quatro mulheres relatou ter vivenciado algum tipo de violência obstétrica, incluindo intervenções sem consentimento, humilhações verbais, negação de analgesia e restrição de acompanhante¹, o que demonstra a predominância desse cenário no país e eleva a importância de estudos sobre essa temática.

Apesar dos avanços nas políticas públicas voltadas à saúde da mulher, como a implantação da Rede Cegonha⁴ no ano de 2011, que propõe a reorganização da atenção ao parto e nascimento com foco na humanização e a implementação em 2017 das Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto Normal⁵, que orientam práticas baseadas em evidências científicas e desestimulam intervenções desnecessárias no processo parturitivo. Mesmo diante desses avanços, a violência obstétrica permanece como um desafio significativo no sistema de saúde⁶. Evidência demonstra que a persistência desse problema está relacionada à manutenção de modelos assistenciais tradicionais, hierarquizados e centrados no profissional, em detrimento do protagonismo da mulher⁷.

As repercussões da violência obstétrica vão além do momento do parto, podendo resultar em traumas físicos, sofrimento psíquico, medo de novas gestações e ruptura do vínculo entre a mulher e os serviços de saúde. Essas experiências negativas comprometem a qualidade da assistência e transformam o nascimento, que deveria ser um evento positivo,

em uma vivência marcada por dor e violação de direitos².

Nisso, a enfermagem ocupa posição estratégica na assistência ao parto, uma vez que atua diretamente no acompanhamento da mulher durante o trabalho de parto e nascimento. O cuidado prestado por enfermeiros pode favorecer práticas baseadas no respeito, na escuta qualificada e no fortalecimento da autonomia feminina. Contudo, desafios institucionais, como limitações na autonomia profissional e resistência à mudança dos modelos de cuidado, ainda dificultam a consolidação da assistência humanizada⁷.

Diante desse cenário, a atenção humanizada ao parto surge como uma estratégia eficaz para a prevenção da violência obstétrica. No qual esse modelo reconhece a mulher como protagonista do processo de parir e valoriza práticas fundamentadas em evidências científicas, como liberdade de movimento e posição, presença de acompanhante, utilização de métodos não farmacológicos para alívio da dor e respeito ao plano de parto. Estudo demonstra que a adoção dessas práticas contribui para a redução de intervenções desnecessárias, melhora a satisfação materna e promove experiências de parto mais seguras e positivas⁸.

Mediante o exposto, este estudo tem como objetivo analisar, de forma crítica e fundamentada, como a atenção humanizada ao parto pode atuar como estratégia de prevenção da violência obstétrica, salientando sua relevância na transformação dos modelos

tradicionais de assistência e no fortalecimento do cuidado ético, seguro e centrado na mulher.

MÉTODOS

O presente estudo trata-se de uma revisão integrativa da literatura. Para a elaboração do estudo, seguiu-se seis etapas: identificação do tema e formulação da questão de pesquisa; definição dos critérios de inclusão e exclusão; busca na literatura; categorização e extração dos dados; avaliação crítica dos estudos incluídos; e síntese e apresentação dos resultados⁹. A questão norteadora foi construída com base na estratégia do acrônimo PICO, caracterizando P: mulheres no ciclo gravídico-puerperal, I: atenção humanizada ao parto, C: assistência tradicional ou institucionalizada, O: prevenção da violência obstétrica e melhoria da qualidade do cuidado. A partir disso, formulou-se a seguinte pergunta: “Como a atenção humanizada ao parto contribui para a prevenção da violência obstétrica durante o ciclo gravídico-puerperal?”.

A busca foi realizada nas bases de dados: *Scopus*, *Web of Science*, *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE) via *National Library of Medicine National Institutes of Health* (PubMed), *Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências de Saúde* (LILACS) e Bases de Dados de Enfermagem (BDENF), pela Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), utilizando os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): Parto Humanizado, Violência Obstétrica e Saúde da Mulher, bem como seus correspondentes em

inglês no *Medical Subject Headings* (MeSH): *Humanizing Delivery*, *Obstetric Violence* e *Women's Health*.

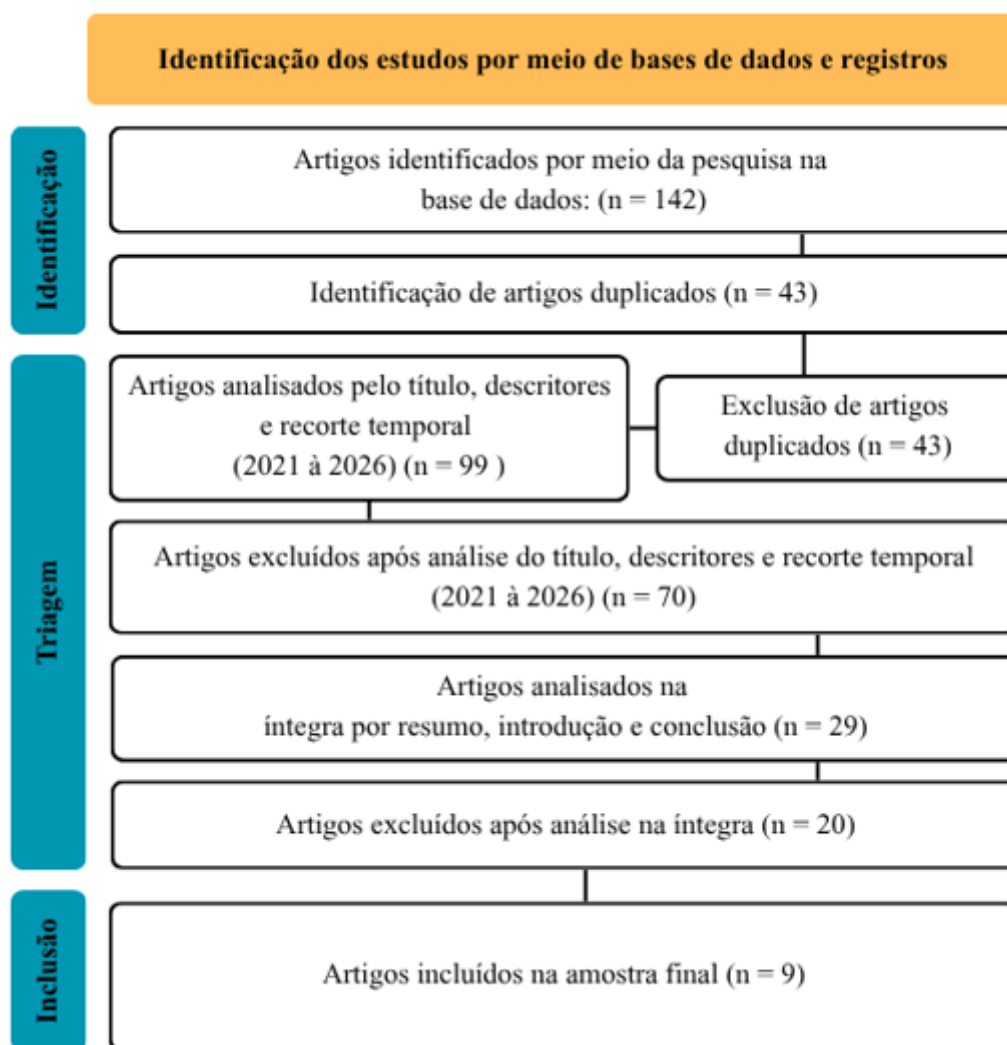
Os descritores foram combinados por meio dos operadores booleanos “AND” e “OR”, bem como pelo uso de caracteres curinga. A busca foi realizada no período de janeiro a fevereiro de 2026. Foram incluídos artigos científicos completos e disponíveis na íntegra, publicados entre 2021 e 2026, nos idiomas português, inglês e espanhol, que abordassem práticas de humanização do parto e sua relação com a prevenção da violência obstétrica. Foram excluídos estudos duplicados, artigos que não contemplassem diretamente a temática, teses, dissertações, editoriais, cartas ao editor e publicações não científicas.

A identificação e seleção dos estudos ocorreram de maneira sequencial e organizada. Inicialmente, a busca nas bases de dados resultou em 142 publicações, distribuídas entre *Scopus*

(n=16), LILACS e BDENF via BVS (n=71), *Web of Science* (n=10) e MEDLINE (n=45). Em seguida, os registros foram exportados para a plataforma *Rayyan*, na qual foi realizada a verificação de duplicidades, sendo excluídos 43 artigos. Posteriormente, 99 estudos permaneceram para análise dos títulos e adequação aos critérios de inclusão. Desses, 29 publicações avançaram para a etapa seguinte, na qual foram avaliados os resumos e, posteriormente, os textos completos quanto à pertinência ao tema, resultando na inclusão de nove (09) estudos na amostra final.

Os artigos selecionados para compor a amostra deste estudo foram avaliados por dois revisores independentes, de acordo com os critérios de inclusão e exclusão estabelecidos, seguindo as recomendações das diretrizes do *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA 2020), conforme apresentado na Figura 1.

Figura 1 - Fluxograma do processo de busca e seleção dos estudos conforme o PRISMA 2020.



Fonte: Elaborado pelos autores, 2026.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados dos estudos incluídos na amostra final estão apresentados no Tabela 1, a fim de facilitar a visualização e compreensão dos principais achados. Os artigos selecionados foram caracterizados segundo as seguintes

informações: autores/ano; país, objetivo e resultados. Na análise da origem das publicações, observou-se que sete estudos foram realizados no Brasil (77,8%), um no México (11,1%) e um na Tanzânia (11,1%), conforme segue no quadro.

Tabela 1 - Caracterização dos estudos incluídos na revisão.

Autores/Ano	País	Objetivo	Resultados
González; Rangel-Flores, 2024.	México	Avaliar a assistência institucionalizada ao parto durante a primeira e a segunda ondas da pandemia de SARS-CoV-2	Os resultados evidenciaram fragilidades na garantia dos direitos das mulheres durante o parto institucionalizado, especialmente quanto à autonomia, à comunicação e ao consentimento. A atenção humanizada mostrou-se fundamental para prevenir práticas configuradas como violência obstétrica, mesmo em contextos de crise sanitária.
Costa <i>et al.</i> , 2025.	Brasil	Conhecer as medidas protetivas relacionadas à violência obstétrica descritas nas legislações estaduais brasileiras.	As legislações estaduais analisadas reconhecem a violência obstétrica como violação de direitos das mulheres e apontam a atenção humanizada ao parto como eixo estruturante das medidas protetivas. Esses dispositivos legais fortalecem a transformação dos modelos tradicionais de assistência e a promoção de um cuidado ético, seguro e centrado na mulher.
Lacorte <i>et al.</i> , 2024.	Brasil	Analisar a presença de acompanhante no atendimento ao parto e nascimento durante a pandemia da COVID-19.	O estudo evidenciou que a restrição ou ausência do acompanhante durante o parto compromete a autonomia, a segurança emocional e a vivência positiva das mulheres, configurando situações que podem ser compreendidas como violência obstétrica. A garantia da presença do acompanhante, enquanto prática da atenção humanizada ao parto, mostrou-se fundamental para a prevenção da violência obstétrica.
Bitencourt; Oliveira; Rennó, 2022.	Brasil	Conhecer a percepção de violência obstétrica para os profissionais que atuam na assistência ao trabalho de parto e parto.	Os profissionais reconheceram a ocorrência de práticas violentas, principalmente a violência verbal. A humanização da assistência foi apontada como estratégia essencial para prevenir a violência obstétrica e fortalecer o cuidado ético e seguro.
Nascimento <i>et al.</i> , 2022.	Brasil	Compreender o papel dos enfermeiros(as) na prevenção da violência obstétrica no parto.	Os achados do estudo demonstram que os enfermeiros(as) exercem papel fundamental na prevenção da violência obstétrica no parto, por meio da adoção de práticas de atenção humanizada que priorizam o diálogo, o respeito à autonomia da mulher e a centralidade do cuidado no binômio mãe-bebê. Evidenciou-se que o fortalecimento da atuação da enfermagem, associado à capacitação da equipe multiprofissional, contribui para a qualificação da assistência e para a promoção de um cuidado ético, seguro e centrado na mulher.
Martins <i>et al.</i> , 2022.	Brasil	Analisar as denúncias de violência obstétrica registradas no Ministério Público Federal do Amazonas, a fim de mapear as instituições de saúde envolvidas, as técnicas consideradas violentas pelas mulheres e as categorias profissionais denunciadas como autoras de violência obstétrica.	Os resultados mostram a existência de denúncias de violência obstétrica em instituições públicas e privadas. Embora o Brasil disponha de normativas que orientam a atenção humanizada ao parto, observou-se o descumprimento dessas diretrizes nos serviços de saúde, especialmente por médicos e enfermeiros, perpetuadores de práticas consideradas violentas, destacando-se agressão e humilhação verbal, proibição do acompanhante, descaso, abandono e intervenções realizadas sem esclarecimento ou consentimento. Os resultados reforçam que a atenção humanizada ao parto se configura como uma estratégia de combate a esse tipo de violência.

Assis; Meurer; Delvan, 2021.	Brasil	Analisar as repercussões da violência obstétrica em mulheres, conhecer as repercussões emocionais de mulheres que sofreram violência obstétrica, identificar mudanças na vida sexual e impactos no exercício da maternidade dessas mulheres.	O estudo revelou impactos emocionais significativos em mulheres que sofreram violência obstétrica, presentes em todos os relatos analisados, com predominância de sentimentos de tristeza e desespero. Observou-se prejuízo na formação do vínculo mãe-bebê, especialmente devido à negação do contato imediato após o parto, bem como dificuldades na amamentação, associadas à falta de apoio, orientação e à oferta de fórmulas sem consentimento materno. Identificou-se ainda a percepção tardia da violência obstétrica, relacionada ao desconhecimento dos direitos das mulheres e à naturalização do sofrimento no parto. Esses achados indicam que a ausência de práticas de atenção humanizada ao parto contribui para agravos emocionais e perpetuação da violência obstétrica.
Gonçalves <i>et al.</i> , 2021.	Brasil	Analisar os atributos da assistência ao parto normal relacionados com a satisfação e insatisfação na perspectiva de puérperas.	Os resultados evidenciaram que a satisfação das puérperas esteve associada a atributos da qualidade e humanização, relacionados à experiência do cuidado, como comunicação eficaz, respeito e preservação da dignidade, suporte emocional, escuta qualificada, promoção do protagonismo da parturiente, ambiente confortável e integração do acompanhante durante o parto. Por outro lado, a insatisfação esteve relacionada à comunicação ineficiente, ao desrespeito, à ausência de suporte emocional e às fragilidades de recursos materiais e humanos, gerando sofrimento, frustração e sensação de violação de direitos.
Sanga; Joho, 2023.	Tanzânia	Avaliar os tipos de violência intraparto e seus determinantes entre mulheres no período pós-parto na região de Dodoma, Tanzânia.	O estudo identificou elevada prevalência de violência intraparto, com mais da metade das mulheres relatando ao menos uma forma de violência durante o parto hospitalar. As formas mais frequentes incluíram quebra de confidencialidade, cuidados indignos e abuso verbal, abuso físico e negação ou negligência de cuidados. Fatores sociodemográficos e institucionais mostraram-se associados à ocorrência da violência intraparto.

Fonte: Elaborado pelos autores, 2026.

A análise dos resultados evidencia que a atenção humanizada ao parto constitui importante estratégia para a prevenção da violência, ao promover práticas assistenciais baseadas no respeito à autonomia da mulher, na comunicação efetiva, no consentimento informado e na valorização do protagonismo feminino durante o trabalho de parto e nascimento. Os estudos apontam que a ausência

dessas práticas está diretamente associada à ocorrência de diferentes formas de violência, incluindo abuso verbal, intervenções desnecessárias, negação de direitos e cuidados indignos, tanto no contexto nacional quanto internacional.

Nesse sentido, os resultados convergem ao apontar que modelos assistenciais tradicionais, hierarquizados e centrados no

procedimento favorecem a perpetuação da violência obstétrica. Evidência expressiva desse cenário foi identificada em estudo realizado na Tanzânia¹⁸, no qual mais da metade das mulheres relataram ter vivenciado ao menos uma forma de violência intraparto durante o parto hospitalar, destacando-se a quebra de confidencialidade, cuidados indignos, abuso verbal e físico, além da negação ou negligência de cuidados.

De forma semelhante, no contexto brasileiro, a análise de denúncias registradas no Ministério Público Federal revelou a ocorrência recorrente de agressões verbais, humilhações, abandono, descaso e intervenções realizadas sem esclarecimento ou consentimento, tanto em instituições públicas quanto privadas¹⁵, revelando o caráter sistemático dessa problemática.

Por outro lado, estudos que analisaram a adoção de práticas humanizadas demonstraram que ações como a presença do acompanhante, a escuta qualificada e o respeito às decisões da parturiente contribuem significativamente para a redução da violência obstétrica e para a promoção de uma experiência de parto mais positiva e segura^{12, 17}.

No âmbito nacional, os estudos também demonstraram uma contradição entre os avanços legais e a prática assistencial. Embora existam legislações e políticas públicas que reconhecem a violência obstétrica como violação de direitos e apontam a atenção humanizada ao parto como eixo estruturante da assistência, observa-se a persistência de práticas desumanizadas nos

serviços de saúde^{11, 15}. Esse cenário evidencia que a existência de dispositivos legais, isoladamente, não garante a transformação do cuidado, sendo necessária a incorporação concreta da humanização na rotina assistencial nos espaços de saúde.

Ademais, a interpretação desses achados sugere que a atenção humanizada ao parto atua como estratégia preventiva da violência obstétrica ao promover a reorganização das relações de poder estabelecidas no cenário obstétrico. Ao reconhecer a mulher como sujeito ativo, protagonista do processo de parir, esse modelo rompe com práticas autoritárias e intervencionistas, favorecendo o estabelecimento de vínculos baseados no respeito, na confiança e na corresponsabilização do cuidado. Além disso, a valorização da comunicação clara e do consentimento informado contribui para reduzir situações de abuso e negligência, ao assegurar que as intervenções realizadas sejam compreendidas e autorizadas pelas mulheres.

Nesse contexto, destaca-se o papel estratégico da enfermagem na prevenção da violência obstétrica. Os achados evidenciam que enfermeiros e enfermeiras obstétricas atuam de forma direta na promoção de práticas humanizadas, por meio do diálogo, do respeito às escolhas da mulher e da centralidade do cuidado no binômio mãe-bebê¹⁴. O fortalecimento da atuação da enfermagem, aliado à capacitação da equipe multiprofissional, mostrou-se associado à melhoria da qualidade da assistência e à redução de práticas violentas,

reforçando a importância desses profissionais na consolidação de modelos de cuidado mais éticos e seguros.

As repercussões da violência obstétrica vão além do momento do parto, produzindo impactos significativos e duradouros, que podem provocar traumas na saúde emocional e no exercício da maternidade. Mulheres que vivenciaram situações de violência relataram sentimentos intensos de tristeza, desespero e sofrimento psíquico, além de dificuldades no estabelecimento do vínculo mãe-bebê e prejuízos na amamentação, especialmente quando houve negação do contato imediato após o parto e ausência de apoio profissional¹⁶.

Diante disso, torna-se fundamental ampliar a discussão acerca das ações educativas como estratégia estruturante para a prevenção da violência obstétrica e consolidação da atenção humanizada ao parto. Os estudos incluídos na revisão apontam que a capacitação contínua das equipes multiprofissionais, especialmente no que se refere à comunicação, ao consentimento informado e ao respeito aos direitos das mulheres, constitui um dos principais caminhos para a transformação das práticas assistenciais. Conforme evidenciado na literatura¹³, a própria percepção dos profissionais acerca da ocorrência de violência obstétrica revela a necessidade de processos formativos que promovam reflexão crítica sobre condutas naturalizadas no cotidiano dos serviços de saúde.

Além disso, o fortalecimento da educação permanente em saúde, com base nas

Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto Normal⁵, favorece a incorporação de práticas baseadas em evidências, como o incentivo ao protagonismo feminino, a liberdade de posição durante o trabalho de parto, o uso de métodos não farmacológicos para alívio da dor e a garantia da presença do acompanhante. Essas ações educativas não devem se restringir somente aos profissionais, mas também contemplar as mulheres, por meio de atividades no pré-natal que abordam direitos, plano de parto e reconhecimento de situações de violência, contribuindo para o empoderamento e para a redução da percepção tardia da violência obstétrica¹⁶.

No que se refere à atenção humanizada ao parto como estratégia preventiva, os achados demonstram que sua efetiva implementação promove a reorganização da assistência, deslocando o foco do procedimento para a mulher enquanto sujeito de direitos. A comunicação eficaz, a escuta qualificada, o suporte emocional e o respeito à dignidade estão diretamente relacionados à satisfação das puérperas e à experiência positiva do parto¹⁷. Além disso, a garantia da presença do acompanhante configura-se como importante fator protetivo, contribuindo para a redução de práticas autoritárias e abusivas no contexto da assistência ao parto¹².

Os estudos apontam, ainda, que a valorização do consentimento informado e da tomada de decisão compartilhada contribui para a redução de intervenções desnecessárias e para

a minimização de situações de abuso verbal, físico ou institucional. A relevância dessas estratégias torna-se ainda mais evidente diante da magnitude da violência obstétrica observada em diferentes contextos, especialmente frente à elevada prevalência de violência intraparto identificada em estudo realizado na Tanzânia¹⁸.

Dessa forma, os resultados apresentados reforçam e elevam a importância de estudos sobre a temática. Também revela que a humanização do parto não se configura apenas como diretriz assistencial, mas como estratégia concreta de prevenção da violência obstétrica, com impactos positivos na satisfação materna, na segurança do cuidado, na redução de agravos emocionais e no fortalecimento do vínculo entre mulher, recém-nascido e equipe de saúde. A incorporação sistemática de ações educativas, associada à reorganização dos modelos assistenciais, mostra-se essencial para a consolidação de um cuidado ético, seguro e verdadeiramente centrado na mulher, respondendo, portanto, ao objetivo proposto por este estudo.

Como limitação deste estudo, destaca-se o número reduzido de artigos incluídos na amostra final, bem como o recorte temporal adotado, que pode ter restringido a identificação de estudos relevantes publicados em períodos anteriores. Apesar dessas limitações, a revisão permitiu sintetizar evidências atuais sobre a atenção humanizada ao parto como estratégia de prevenção da violência obstétrica, indicando a necessidade de novas pesquisas que aprofundem

essa temática em diferentes contextos assistenciais.

CONCLUSÃO

A atenção humanizada ao parto configura-se como estratégia fundamental para a prevenção da violência obstétrica, ao promover práticas assistenciais baseadas no respeito à autonomia da mulher, no consentimento informado, na comunicação efetiva e na valorização do protagonismo feminino durante o processo de parto e nascimento. Os achados desta revisão evidenciam que a ausência dessas práticas contribui para a manutenção de modelos assistenciais hierarquizados e centrados na autoridade do profissional, favorecendo a ocorrência de diferentes formas de violência no contexto obstétrico.

Além disso, destaca-se o papel fundamental da enfermagem na consolidação da atenção humanizada, por meio do diálogo, da escuta qualificada, da educação em saúde e da defesa dos direitos reprodutivos das mulheres. Dessa forma, a incorporação de práticas humanizadas nos serviços de saúde contribui para a qualificação da assistência, para a promoção de experiências de parto mais seguras e respeitosas e para a prevenção da violência obstétrica.

REFERÊNCIAS

1. Leite TH, Marques ES, Corrêa RG, Leal MC, Olegário BCD, Costa RM, et al. Epidemiologia da violência obstétrica:

- uma revisão narrativa do contexto brasileiro. *Ciênc Saúde Colet.* 2024;29(9):e12222023. <https://doi.org/10.1590/1413-81232024299.12222023>
2. Matos MG, Magalhães AS, Féres-Carneiro T. Violência obstétrica e trauma no parto: o relato das mães. *Psicol Ciênc Prof.* 2021;41:e219616. <https://doi.org/10.1590/1982-3703003219616>
 3. Fundação Oswaldo Cruz. Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira. Violência obstétrica: conceitos e evidências [Internet]. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2023.
 4. Ministério da Saúde (BR). Rede Cegonha: guia para gestores [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2011. https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/rede_cegonha_guia_gestores.pdf
 5. Ministério da Saúde (BR). Diretrizes nacionais de assistência ao parto normal: versão resumida. Brasília: Ministério da Saúde; 2017.
 6. Martins IM, Macedo LC, Lima EM, Garcia NB, Khalaf DK. Atuação da enfermagem diante da violência obstétrica. *REAS.* 2023;23(8):e13581. <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/13581>
 7. Araújo EP, Rodrigues DP, Parente AT, Camacho ENPR, Alves VH, Almeida MS, et al. A percepção da violência obstétrica pelos enfermeiros residentes da enfermagem obstétrica na região norte. *Rev Enferm Atual In Derme.* 2025;99(Esp):e025010. <https://www.revistaenfermagematual.com.br/revista/article/view/2167>
 8. Alves BS, Côrtes LS, Caetano IF, Dusi NRT, Miranda ACG, Alves VS. O impacto do parto humanizado nas parturientes de um hospital público. *New Trends Qual Res.* 2021;8:270–275. <https://publi.ludomedia.org/index.php/ntqr/article/view/415>
 9. Botelho LLR, Cunha CCA, Macedo M. O método da revisão integrativa nos estudos organizacionais. *Gest Soc.* 2011;5(11):121–36.
 10. González KDR, Rangel-Flores YY. Experiencias de mujeres en la atención del parto institucional en tiempos de la primera y segunda ola de COVID en México. *Ciênc Saúde Colet.* 2024;29(8):e05502024. <https://doi.org/10.1590/1413-81232024298.05502024>
 11. Costa MS, Lobo NRA, Santos LS, Lima AC, Rodrigues MT, Lima LA. Violência obstétrica: medidas protetivas descritas nas legislações estaduais brasileiras. *Arq Ciênc Saúde Unipar.* 2025;29(1):33–51. <https://www.revistas.unipar.br/index.php/saude/article/view/11191>
 12. Lacorte VC, Coelho DF, Oliveira VS, Bueno K, Veleda AA. Presença de acompanhante no atendimento ao parto e nascimento durante a pandemia da COVID-19. *Sex Salud Soc (Rio J).* 2024;(40):e22214. <https://doi.org/10.1590/1984-6487.sess.2024.40.e22214.a.pt>
 13. Bitencourt AC, Oliveira SL, Rennó GM. Obstetric violence for professionals who assist in childbirth. *Rev Bras Saude Mater Infant.* 2022;22(4):943–951. <https://doi.org/10.1590/1806-9304202200040012>
 14. Moreira do Nascimento DE, Caetano Barbosa J, Barreto Isaías B, Holanda Nascimento RB, Martins Fernandes E, Tavares de Luna Neto R, et al. Vivências sobre violência obstétrica: boas práticas de enfermagem na assistência ao parto. *Nursing (Ed Bras).* 2022;25(291):8242–53. <https://www.revistanursing.com.br/index.php/revistanursing/article/view/2662>

15. Martins RB, Vasconcelos MNG, Correa RG, Pontes MTCM. Análise das denúncias de violência obstétrica registradas no Ministério Público Federal do Amazonas, Brasil. Cad Saúde Colet. 2022;30(1):68–76.
<https://doi.org/10.1590/1414-462X202230010245>
16. Assis KG, Meurer F, Delvan JDS. Repercussões emocionais em mulheres que sofreram violência obstétrica. Psicol Argumento. 2020;39(103):135–157.
<https://doi.org/10.7213/psicolargum.39.103.AO07>
17. Gonçalves DS, Moura MAV, Pereira ALF, Queiroz ABA, Santos CA, Torquato HDM. Satisfação e insatisfação no parto normal sob o enfoque dos atributos da qualidade da assistência. Rev Enferm UERJ. 2021;29:e59021.
<https://www.e-publicacoes.uerj.br/enfermagemuerj/article/view/59021>
18. Sanga NE, Joho AA. Intrapartum violence during facility-based childbirth and its determinants: a cross-sectional study among postnatal women in Tanzania. Womens Health. 2023;19:17455057231189544.
doi:10.1177/17455057231189544.

Declaração de financiamento: O estudo não recebeu financiamento.

Agradecimento: Agradecemos à Universidade Federal do Piauí (UFPI), Teresina, Piauí, Brasil, pelo apoio institucional para a realização deste estudo.

Declaração de conflito de interesses

Nada a declarar.

Declaração de disponibilidade de dados

Não foram gerados bancos de dados neste estudo. As informações apresentadas estão descritas no corpo do artigo

Crítérios de autoria (contribuições dos autores)

1. contribui substancialmente na concepção e/ou no planejamento do estudo: Assunção MSC, Silva HGG, Carvalho EMC, Fontinele AS, Costa ML.
2. na obtenção, na análise e/ou interpretação dos dados: Assunção MSC, Silva HGG, Carvalho EMC, Bastos VS, Araújo AB, Sá CLSF, Fontinele AS, Costa ML.
3. assim como na redação e/ou revisão crítica e aprovação final da versão publicada: Assunção MSC, Silva HGG, Carvalho EMC, Bastos VS, Araújo AB, Sá CLSF, Fontinele AS, Costa ML.

Editor Científico: Ítalo Arão Pereira Ribeiro.

Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-0778-1447>