

PLANEJAMENTO E GESTÃO EM SAÚDE DA MULHER

VOLUME 4



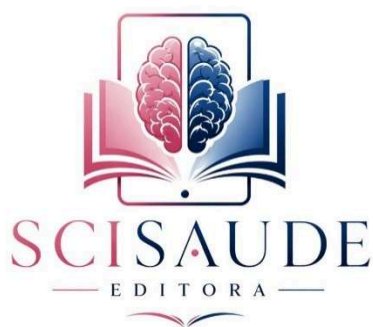
SCISAUDE
— EDITORA —

PLANEJAMENTO E GESTÃO EM SAÚDE DA MULHER

VOLUME 4



SCISAUDE
— EDITORA —



O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores, inclusive não representam necessariamente a posição oficial do SCISAUDE. Permitido o download da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

Todos os manuscritos foram previamente submetidos à avaliação cega pelos pares, membros do Conselho Editorial desta Editora, tendo sido aprovados para a publicação com base em critérios de neutralidade e imparcialidade acadêmica.



LICENÇA CREATIVE COMMONS

A editora detém os direitos autorais pela edição e projeto gráfico. Os autores detêm os direitos autorais dos seus respectivos textos. PLANEJAMENTO E GESTÃO EM SAÚDE DA MULHER 4 de [SCISAUDE](https://www.scisaude.com.br/catalogo/planejamento-e-gestao-em-saude-da-mulher-4/103) está licenciado com uma Licença [Creative Commons - Atribuição-NãoComercial-SemDerivações 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/). (CC BY-NC-ND 4.0). Baseado no trabalho disponível em <https://www.scisaude.com.br/catalogo/planejamento-e-gestao-em-saude-da-mulher-4/103>

2026 by SCISAUDE

Copyright © SCISAUDE

Copyright do texto © 2026 Os autores

Copyright da edição © 2026 SCISAUDE

Direitos para esta edição cedidos ao SCISAUDE pelos autores.

Open access publication by SCISAUDE



PLANEJAMENTO E GESTÃO EM SAÚDE DA MULHER 4

ORGANIZADORES

Me. Iara Nadine Vieira da Paz Silva

<http://lattes.cnpq.br/3158922554159966>

<https://orcid.org/0000-0002-5027-200X>

Andre Massahiro Shimaoka

Editor chefe

Paulo Sérgio da Paz Silva Filho

Projeto gráfico

Lennara Pereira Mota

Diagramação:

Paulo Sérgio da Paz Silva Filho

Lennara Pereira Mota

Revisão:

Os Autores





Conselho Editorial

Ana Flavia de Oliveira Ribeiro	Elane da Silva Barbosa	Juliane Maguetas Colombo Pazzanese
Ana Florise Morais Oliveira	Francine Castro Oliveira	Júlia Maria do Nascimento Silva
André de Lima Aires	Giovanna Carvalho Sousa Silva	Kaline Malu Gerônimo Silva dos Santos
Angélica de Fatima Borges Fernandes	Heloísa Helena Figuerêdo Alves	Laíza Helena Viana
Camila Tuane de Medeiros	Jamile Xavier de Oliveira	Leandra Caline dos Santos
Camilla Thaís Duarte Brasileiro	Jean Carlos Leal Carvalho De Melo Filho	Lennara Pereira Mota
Carla Fernanda Couto Rodrigues	João Paulo Lima Moreira	Luana Bastos Araújo
Daniela de Castro Barbosa Leonello	Juliana britto martins de Oliveira	Maria Isabel Soares Barros
Dayane Dayse de Melo Costa	Juliana de Paula Nascimento	Maria Luiza de Moura Rodrigues
Maria Vitalina Alves de Sousa	Raissa Escandiusi Avramidis	Wesley Romário Dias Martins
Maryane Karolyne Buarque Vasconcelos	Renata Pereira da Silva	Wilianne da Silva Gomes
Paulo Sérgio da Paz Silva Filho	Sannya Paes Landim Brito Alves	Willame de Sousa Oliveira
Mayara Stefanie Sousa Oliveira	Suellen Aparecida Patricio Pereira	Naila Roberta Alves Rocha
Michelle Carvalho Almeida	Thamires da Silva Leal	Neusa Camilla Cavalcante Andrade Oliveira
Márcia Farsura de Oliveira		





Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
(Câmara Brasileira do Livro, SP, Brasil)

Planejamento e gestão em saúde da mulher [livro eletrônico] :
volume 4 / [organização Iara Nadine Vieira da Paz Silva; Andre
Massahiro Shimaoka; Wallace Rodrigues de Holanda Miranda]. --
Teresina, PI : SCISAUDE, 2026.
PDF

Vários autores.

ISBN 978-65-85376-90-7

1. Artigos científicos - Coletâneas 2. Ginecologia 3.
Maternidade 4. Mulheres - Saúde mental 5.
Multidisciplinaridade 6. Saúde da mulher 7. Saúde pública
I. Silva, Iara Nadine Vieira da Paz; II. Shimaoka, Andre
Massahiro; Miranda, Wallace Rodrigues de Holanda.

26-369059.0

CDD-613.04244

Índices para catálogo sistemático:

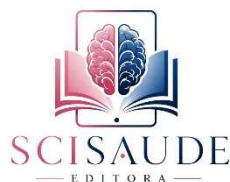
1. Saúde da mulher : Medicina 613.04244
Eliane de Freitas Leite - Bibliotecária - CRB
8/8415



10.56161/sci.ed.20260427



978-65-85376-90-7



SCISAUDE
Teresina – PI – Brasil
scienceesaude@hotmail.com
www.scisaude.com.br



SCISAUDE
EDITORA



APRESENTAÇÃO

A obra **Saúde e Vida: Uma Abordagem Multidisciplinar 4** dá continuidade à missão de promover a integração de conhecimentos e experiências que contribuem para o fortalecimento da ciência e das práticas em saúde. Em um contexto marcado por desafios cada vez mais complexos, torna-se essencial compreender a saúde de forma ampla, considerando os aspectos biológicos, sociais, ambientais, culturais e tecnológicos que influenciam o processo saúde-doença.

Este quarto volume reúne importantes contribuições de pesquisadores, docentes, profissionais e estudantes das mais diversas áreas da saúde, apresentando reflexões, pesquisas e experiências que enriquecem o debate científico e fortalecem a construção de práticas assistenciais mais qualificadas, humanizadas e baseadas em evidências. Os capítulos contemplam temáticas atuais e relevantes, abordando desde ações de promoção da saúde e prevenção de agravos até avanços diagnósticos, terapêuticos e tecnológicos.

A proposta desta coletânea é incentivar a interdisciplinaridade e a troca de saberes, reconhecendo que os desafios contemporâneos da saúde exigem abordagens integradas e colaborativas. Ao reunir diferentes perspectivas, a obra contribui para a formação acadêmica, o aperfeiçoamento profissional e o desenvolvimento de estratégias capazes de gerar impactos positivos na qualidade de vida da população.

Espera-se que este volume sirva como fonte de conhecimento, inspiração e reflexão para todos aqueles comprometidos com a promoção da saúde, a valorização da vida e a construção de um cuidado cada vez mais ético, inclusivo, humanizado e resolutivo. Que as experiências e evidências aqui compartilhadas fortaleçam o compromisso coletivo com uma sociedade mais saudável e com sistemas de saúde mais eficientes e acessíveis.

Boa Leitura!





Sumário

CAPÍTULO 1.....	11
INFLUÊNCIA DAS REDES SOCIAIS NA AUTOESTIMA DE MULHERES NO PUERPÉRIO: UMA ANÁLISE NO CONTEXTO DA SAÚDE MENTAL.....	11
10.56161/sci.ed.20260613C1	11
CAPÍTULO 2.....	28
DEPRESSÃO PÓS-PARTO: FATORES ASSOCIADOS E REPERCUSSÕES NA AUTOESTIMA DA MULHER.....	28
10.56161/sci.ed.20260613C2	28
CAPÍTULO 3.....	45
POLIFENÓIS NA PÓS-MENOPAUSA: MECANISMOS ANTIOXIDANTES E PROTEÇÃO CARDIOVASCULAR FEMININA	45
10.56161/sci.ed.20260613C3	45
CAPÍTULO 4.....	60
CONTRACEPTIVOS ORAIS E DEPLEÇÃO DE NUTRIENTES: IMPACTOS CLÍNICOS E MANEJO NUTRICIONAL NA SAÚDE FEMININA	60
10.56161/sci.ed.20260613C4	60
CAPÍTULO 5.....	75
PERSISTÊNCIA DA INFECÇÃO PELO HPV E FATORES RELACIONADOS À PROGRESSÃO DAS LESÕES INTRAEPITELIAIS.....	75
10.56161/sci.ed.20260613C5	75
CAPÍTULO 6.....	89
DE SOP PARA SOMP: ATUALIZAÇÕES CLÍNICAS E O PAPEL DA NUTRIÇÃO NO MANEJO METABÓLICO.....	89
10.56161/sci.ed.20260613C6	89
CAPÍTULO 7.....	104
CLÍNICAS E OBSTÉTRICAS EM GESTANTES DE ALTO RISCO	104
10.56161/sci.ed.20260613C7	104
CAPÍTULO 8.....	118
ENDOMETRIOSE E SAÚDE PÉLVICA: DISFUNÇÕES E INTERVENÇÕES FISIOTERAPÊUTICAS.....	118
10.56161/sci.ed.20260613C8	118
CAPÍTULO 9.....	130
MENOPAUSA E REGULAÇÃO AUTÔNOMICA CARDIOVASCULAR: IMPLICAÇÕES DO SONO E DO RISCO CARDIOVASCULAR	130
10.56161/sci.ed.20260613C9	130





CAPÍTULO 10.....	146
MITOS, DESCONHECIMENTOS, FATORES CULTURAIS E ASSISTENCIAIS NO TRABALHO DE PARTO: REVISÃO INTEGRATIVA	146
10.56161/sci.ed.20260613C10	146
CAPÍTULO 11.....	163
PROMOÇÃO DA SAÚDE DA MULHER NO AMBIENTE ESCOLAR: UMA REVISÃO NARRATIVA	163
10.56161/sci.ed.20260613C11	163
CAPÍTULO 12.....	171
PROTAGONISMO DA ENFERMAGEM OBSTÉTRICA NA ASSISTÊNCIA AO PARTO NORMAL: EVIDÊNCIAS DE UMA REVISÃO INTEGRATIVA	171
10.56161/sci.ed.20260613C12	171
CAPÍTULO 13.....	187
SARCOPENIA E ENVELHECIMENTO FEMININO: ESTRATÉGIAS NUTRICIONAIS E FUNCIONAIS PARA A MANUTENÇÃO DA SAÚDE MÚSCULO- ESQUELÉTICA.....	187
10.56161/sci.ed.20260613C13	187
CAPÍTULO 14.....	198
GESTAÇÃO HETEROTÓPICA – RELATO DE CASO	198
10.56161/sci.ed.20260613C14.....	198
CAPÍTULO 15.....	206
GESTAÇÃO MOLAR TRIPLOIDE – RELATO DE CASO	206
10.56161/sci.ed.20260613C15	206
CAPÍTULO 16.....	220
IMPACTO DO ESTROBOLOMA NA ENDOMETRIOSE: MODULAÇÃO POR MEIO DE INTERVENÇÃO NUTRICIONAL	220
10.56161/sci.ed.20260613C16.....	220
CAPÍTULO 17.....	233
EFEITOS DA FISIOTERAPIA NA QUALIDADE DE VIDA E QUEIXAS RELACIONADAS À ENDOMETRIOSE: REVISÃO INTEGRATIVA	233
10.56161/sci.ed.20260613C17	233
CAPÍTULO 18.....	245
SEPSE PUERPERAL: FATORES DE RISCO E ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM NA IDENTIFICAÇÃO PRECOCE E PREVENÇÃO	245
10.56161/sci.ed.20260613C18.....	245
CAPÍTULO 19.....	254
TRADWIFES: ENTRE A AUTONOMIA FEMININA E A ROMANTIZAÇÃO DOS PAPÉIS TRADICIONAIS DE GÊNERO	254
10.56161/sci.ed.20260613C19	254





CAPÍTULO 20.....	267
VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NO BRASIL: DESAFIOS PARA ASSISTÊNCIA	
HUMANIZADA	267
10.56161/sci.ed.20260613C20	267





CAPÍTULO 20

VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NO BRASIL: DESAFIOS PARA ASSISTÊNCIA HUMANIZADA

OBSTETRIC VIOLENCE IN BRAZIL: CHALLENGES FOR HUMANIZED CARE

 10.56161/sci.ed.20260613C20

Maria Beatriz Silva de Oliveira Nascimento

Graduanda em enfermagem pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte
<https://orcid.org/0009-0001-9032-2462>

Karla Aparecida de Oliveira

Graduanda em enfermagem pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte
<https://orcid.org/0009-0003-3608-5202>

Vitória Maria Pereira Guedes

Graduanda em enfermagem pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte
<https://orcid.org/0009-0006-7273-3993>

Júlio Henrique Oliveira Candido da Silva

Graduando em enfermagem pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte
<https://orcid.org/0009-0006-5574-8085>

Maria Luiza Lopes Peixoto

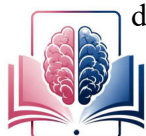
Graduanda em enfermagem pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte
<https://orcid.org/0009-0008-6635-3243>

Maria de Lourdes Costa da Silva

Doutora em enfermagem pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte
<https://orcid.org/0000-0001-7251-8966>

RESUMO

OBJETIVO: Analisar os principais desafios para a efetivação da assistência humanizada frente à violência obstétrica no Brasil, identificando fatores que contribuem para sua permanência e estratégias para seu enfrentamento. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, realizada nas bases de dados LILACS e BDENF, por meio da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), utilizando os descritores "Violência Obstétrica", "Humanização da Assistência" e "Brasil", combinados pelo operador booleano AND. Foram incluídos artigos publicados entre 2016 e 2026, em português, disponíveis na íntegra e relacionados ao tema, resultando em uma amostra final de sete estudos. **RESULTADOS:** Os estudos evidenciaram que a violência obstétrica permanece associada à medicalização do parto, realização de intervenções desnecessárias, ausência de legislação federal específica, insuficiente capacitação profissional,





desconhecimento dos direitos das mulheres e persistência de práticas institucionalizadas que limitam a autonomia feminina. Também foram identificadas fragilidades na implementação das políticas de humanização, bem como a influência de fatores estruturais, culturais e organizacionais que dificultam a adoção de práticas baseadas em evidências. **CONCLUSÃO:** Conclui-se que o enfrentamento da violência obstétrica requer ações integradas que envolvam educação permanente dos profissionais, fortalecimento das políticas públicas, ampliação da educação em saúde para as gestantes, valorização da atuação da enfermagem e transformação da cultura institucional, promovendo uma assistência ética, humanizada, segura e centrada na mulher.

PALAVRAS-CHAVE: Violência Obstétrica; Humanização da Assistência; Parto Humanizado; Enfermagem Obstétrica; Saúde da Mulher.

ABSTRACT

OBJECTIVE: To analyze the main challenges to implementing humanized care in the context of obstetric violence in Brazil, identifying the factors that contribute to its persistence and strategies to address this issue. **METHODOLOGY:** This integrative literature review was conducted using the LILACS and BDENF databases through the Virtual Health Library (VHL). The descriptors "Obstetric Violence," "Humanization of Care," and "Brazil" were combined using the Boolean operator AND. Articles published between 2016 and 2026, available in Portuguese, in full text, and directly related to the topic were included, resulting in a final sample of seven studies. **RESULTS:** The findings showed that obstetric violence remains associated with the medicalization of childbirth, unnecessary interventions, the absence of specific federal legislation, insufficient professional training, limited knowledge of women's rights, and the persistence of institutionalized practices that restrict women's autonomy. Weaknesses in implementing humanization policies were also identified, as well as the influence of structural, cultural, and organizational factors that hinder the adoption of evidence-based practices. **CONCLUSION:** Addressing obstetric violence requires integrated actions involving continuing professional education, strengthening public policies, expanding health education for pregnant women, valuing the role of obstetric nursing, and transforming institutional culture to promote ethical, humanized, safe, and woman-centered care.

KEYWORDS: Obstetric Violence; Humanization of Care; Humanized Childbirth; Obstetric Nursing; Women's Health.

1. INTRODUÇÃO

A violência obstétrica constitui um importante problema de saúde pública e de direitos humanos, caracterizada por ações ou omissões praticadas durante a assistência à gestação, ao parto, ao puerpério ou ao abortamento que desrespeitam a autonomia, a integridade física e emocional e os direitos das mulheres (Zanardo et al., 2017). Entre suas principais manifestações estão a realização de procedimentos sem consentimento, intervenções desnecessárias, violência verbal, psicológica e institucional, além da negligência durante a assistência, comprometendo a qualidade do cuidado e a experiência do parto (Flores; Netto, 2023).

Embora as políticas públicas voltadas à humanização do parto tenham promovido importantes avanços na assistência obstétrica, a violência obstétrica ainda permanece presente





em diferentes serviços de saúde brasileiros, refletindo a persistência de um modelo de cuidado excessivamente intervencionista e pouco voltado para a mulher (Mesquita et al., 2024). Estudos recentes demonstram que lacunas na formação e na capacitação dos profissionais de saúde favorecem a manutenção de práticas desumanizadas, evidenciando que a existência de protocolos, por si só, não garante uma assistência livre de violência obstétrica (Araújo; Santos; Nazareth, 2026).

Além dos impactos físicos, a violência obstétrica provoca repercussões emocionais, psicológicas e sociais, comprometendo a saúde materna, a relação da mulher com o parto e a confiança nos serviços de saúde (Costa et al., 2025). Apesar do crescente reconhecimento da temática, o Brasil ainda não dispõe de uma legislação federal específica sobre violência obstétrica, permanecendo a regulamentação fragmentada entre legislações estaduais, o que dificulta a padronização das ações de prevenção, responsabilização e garantia dos direitos das mulheres.

Diante desse cenário, torna-se fundamental ampliar as discussões sobre a violência obstétrica, fortalecendo a assistência humanizada, baseada em evidências científicas e no respeito aos direitos reprodutivos. Assim, este estudo busca contribuir para a compreensão dessa problemática, ressaltando sua relevância para a qualificação da assistência prestada pelos profissionais de saúde e para a promoção de um cuidado ético, seguro e centrado na mulher.

2. MATERIAIS E MÉTODOS

Para o alcance do objetivo proposto no presente estudo, adotou-se a revisão integrativa da literatura como método de revisão, que possibilita reunir, analisar e sintetizar evidências científicas disponíveis acerca de um tema específico, permitindo uma compreensão ampla do assunto estudado, bem como a identificação de lacunas no corpo de pesquisas, instigando e direcionando pesquisadores ao desenvolvimento de futuras pesquisas (Mendes, 2008).

A busca pelos artigos foi realizada pelos pesquisadores por meio do portal de pesquisa da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), nas bases de dados LILACS e BDENF, utilizando os descritores controlados DeCS e MeSH: “Violência Obstétrica”, “Humanização da Assistência” e “Brasil”, os quais foram combinados por meio do operador booleano AND. A coleta de dados ocorreu no mês de junho de 2026.

Foram utilizados como critérios de inclusão: artigos publicados entre 2016 e 2026, no idioma português, disponíveis na íntegra nas bases de dados selecionadas e que abordassem diretamente a violência obstétrica no contexto brasileiro e sua relação com a assistência





humanizada. Foram excluídos os artigos que não abordaram a violência obstétrica relacionada com a assistência humanizada.

Deste modo, na busca inicial foram encontrados 38 artigos. Após a leitura completa foram selecionados sete (7) artigos que contemplavam o tema proposto e que obedeciam aos critérios para compor a amostra final do estudo. A extração dos dados foi compilada em uma tabela elaborada com o auxílio da inteligência artificial, contendo as seguintes variáveis: título, autores, ano de publicação, delineamento da pesquisa, principais desafios enfrentados para a assistência humanizada no contexto da violência obstétrica, resultados e conclusões.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram analisados 7 artigos após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, que detinham a relação com o tema, objetivo e questão da pesquisa. Para exibir esse processo, foi construída a tabela a seguir:

	Título	Autores	Ano de publicação	Tipo de estudo	Principais desafios	Resultados	Conclusões
1	Violência obstétrica no Brasil: uma revisão narrativa	Zanardo et al.	2017	Revisão narrativa	Medicalização do parto, intervenções desnecessárias, falta de autonomia da mulher, ausência de consenso sobre violência obstétrica, insuficiência de políticas efetivas, ações sem respaldo científico e epidemia de cesariana no Brasil.	Evidenciou elevada frequência de intervenções obstétricas sem respaldo científico e violações dos direitos das mulheres durante a assistência ao parto.	Destaca a necessidade de mudanças nas práticas assistenciais, definição legal da violência obstétrica e fortalecimento da humanização da assistência.
2	Violência obstétrica : medidas protetivas descritas nas	Costa et al.	2024	Estudo documental, descritivo e qualitativo	Ausência de legislação federal específica, baixa	Identificou que 24 estados e o Distrito Federal possuem	Reforça a importância da ampliação das legislações e da



	legislações estaduais brasileiras			o	divulgação dos direitos das gestantes e desigualdade entre os estados brasileiros.	legislações voltadas à prevenção, informação e proteção contra a violência obstétrica.	conscientização para prevenir novos casos de violência obstétrica.
3	Repensando o Nascimento como um Direito Integral na Luta contra a Violência Obstétrica no Brasil	Pantoja, Batisti e Pereira	2024	Revisão narrativa e pesquisa documental	Ausência de legislação federal, pouca capacitação profissional, elevada taxa de cesarianas e fragmentação das legislações estaduais.	Demonstrou lacunas na proteção dos direitos das mulheres e necessidade de fortalecimento das políticas públicas e da educação profissional.	Conclui que políticas públicas integradas, legislação específica e educação permanente são fundamentais para reduzir a violência obstétrica.
4	Parto humanizado: o papel da enfermagem na prevenção da violência obstétrica	Mesquita et al.	2024	Revisão de literatura	Déficit de conhecimento técnico dos profissionais, práticas desumanizadas e dificuldade na implementação das políticas de humanização.	Evidenciou que o enfermeiro obstetra possui papel central na prevenção da violência obstétrica em todas as fases do cuidado, porém enfrenta limitações relacionadas à formação profissional.	A capacitação profissional e a adoção de práticas baseadas em evidências favorecem a humanização da assistência e a redução da violência obstétrica.
5	"É para o seu bem": a "violência perfeita" na assistência obstétrica	Flores e Netto	2023	Ensaio teórico-reflexivo	Naturalização da violência, relação de poder entre profissional e gestante, falta de autonomia feminina e epidemia de cesárea.	Discute como a violência obstétrica pode ocorrer de forma velada, sendo frequentemente percebida como cuidado, dificultando seu reconhecimento pelas mulheres.	Ressalta a necessidade de fortalecer a autonomia das mulheres, promover práticas baseadas em evidências e romper com o modelo paternalista de assistência obstétrica.





6	Vivências sobre violência obstétrica : Boas práticas de enfermagem na assistência ao parto	Nascimento DEM et al.	2022	Pesquisa exploratória, descritiva, de abordagem qualitativa (estudo de campo)	Dificuldade na implementação das boas práticas, necessidade de fortalecimento da educação permanente, barreiras na atuação da enfermagem e persistência de condutas que favorecem a violência obstétrica.	Identificou que os enfermeiros reconhecem seu papel na prevenção da violência obstétrica e apontam o acolhimento, a comunicação, o respeito à autonomia da mulher e as boas práticas obstétricas como estratégias fundamentais para uma assistência humanizada.	Conclui que a prevenção da violência obstétrica depende da atuação qualificada da enfermagem, do fortalecimento da educação em saúde e da educação permanente, promovendo assistência baseada em boas práticas e respeito aos direitos da mulher.
7	Conhecimento dos profissionais de saúde acerca da violência obstétrica em um centro obstétrico	Araújo MAM; Santos IMM; Nazareth IV	2026	Pesquisa de campo, quantitativa, descritiva e transversal (metodologia CAP)	Lacunas entre conhecimento e prática, dificuldades na implementação das boas práticas obstétricas, permanência do modelo medicalizado, necessidade de capacitação contínua e mudança da cultura institucional.	Embora 83% dos profissionais afirmassem conhecer o protocolo institucional, apenas o uso da ocitocina apresentou associação significativa com esse conhecimento, demonstrando que conhecer o protocolo não garante sua aplicação na prática assistencial.	Conclui que protocolos, isoladamente, não asseguram uma assistência humanizada; são necessários educação permanente, fortalecimento das políticas públicas, sensibilização ética e mudanças institucionais para prevenir a violência obstétrica.

Fonte: OPENAI. ChatGPT (modelo GPT-5.5). 2026. Disponível em: <https://chatgpt.com>.

Foram identificadas distinções entre as produções científicas analisadas quanto ao delineamento metodológico. Dois estudos utilizaram revisão narrativa (Artigos 1 e 3), sendo que o Artigo 3 também incorporou pesquisa documental. O Artigo 2 consiste em um estudo





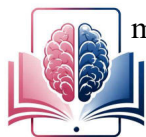
documental, descritivo e qualitativo; o Artigo 4 caracteriza-se como uma revisão de literatura; o Artigo 5 adota uma abordagem de ensaio teórico-reflexivo; e os Artigos 6 e 7 correspondem, respectivamente, a uma pesquisa exploratória, descritiva e de abordagem qualitativa e a uma pesquisa de campo, quantitativa, descritiva e transversal.

No que se refere à concretização da violência obstétrica (VO) e aos desafios para a efetivação do parto humanizado, o Artigo 1 evidencia a medicalização da assistência e a forma como a atenção destinada à mulher durante a gestação e o parto ainda é influenciada por um modelo hospitalocêntrico e tecnocrático, tanto em relação à qualidade da assistência prestada quanto aos princípios filosóficos que orientam esse cuidado. O estudo também descreve a realização de intervenções desnecessárias e experiências de parto marcadas por dor, ofensas, humilhações e manifestações de preconceito relacionadas à saúde e à sexualidade da mulher. Além disso, ressalta a adoção de práticas sem respaldo científico durante o parto, como a tricotomia, a episiotomia de rotina, a realização de enema, a indução do trabalho de parto sem indicação clínica e a restrição do direito ao acompanhante escolhido pela parturiente.

O autor ainda aponta que a falta de informação das gestantes contribui para a perpetuação da violência obstétrica, uma vez que muitas mulheres desconhecem os procedimentos realizados e não questionam as condutas adotadas durante o trabalho de parto. O estudo também evidencia a necessidade de fortalecimento das políticas públicas voltadas à erradicação dessa problemática e discute a elevada incidência de cesarianas no Brasil, associada tanto à percepção de que a qualidade da assistência obstétrica está vinculada ao uso de tecnologias e ao parto operatório quanto a fatores sociodemográficos e culturais.

O Artigo 2 demonstra que o desconhecimento da população sobre os projetos e as legislações destinadas à proteção contra a violência obstétrica constitui um obstáculo à consolidação do parto humanizado. Além disso, enfatiza a importância da criação de uma Lei Federal específica para fiscalizar e punir casos de violência obstétrica. Embora existam legislações estaduais sobre o tema, o estudo destaca que os casos continuam ocorrendo em todas as regiões do país, evidenciando a necessidade de ampliar a divulgação de informações à população acerca do conceito de violência obstétrica, seus tipos, formas de violação, agentes violadores, mecanismos de fiscalização, penalidades e medidas preventivas e assistenciais.

O Artigo 3 evidencia o elevado número de cesarianas no Brasil, a restrição alimentar e hídrica durante o trabalho de parto, a administração rotineira de ocitocina sintética por via intravenosa, a ausência de oferta de métodos não farmacológicos para alívio da dor, a realização de toques vaginais repetitivos por diferentes profissionais, a amniotomia, além da restrição de movimentos e da mudança de posição, da tricotomia e da realização de enema, como práticas





que dificultam a efetivação do parto humanizado. O estudo também destaca que a dificuldade de reconhecimento da violência obstétrica está relacionada à falta de informação e à cultura de submissão presente na assistência ao parto. Nesse contexto, a violência obstétrica é compreendida como uma expressão de relações de poder historicamente construídas, nas quais o discurso médico exerce controle sobre o corpo feminino, a gestação e o parto. A medicalização, a realização de intervenções sem consentimento, a desconsideração das escolhas da gestante e a naturalização de práticas autoritárias refletem um modelo assistencial centrado no profissional, em detrimento da autonomia e do protagonismo da mulher, reforçando relações hierárquicas.

O Artigo 4 aponta que o desconhecimento do conceito de violência obstétrica, tanto por parte da população quanto dos profissionais de saúde, constitui um dos fatores que favorecem sua ocorrência. O estudo revela que muitas mulheres não conseguem reconhecer que sofreram violência obstétrica, nem durante nem após o parto. Além disso, evidencia a persistência da concepção social de que as decisões tomadas pelos profissionais de saúde sobre o corpo feminino são inquestionáveis. Esses achados reforçam a necessidade de fortalecer as ações de educação em saúde sobre o tema, especialmente por meio da atuação dos enfermeiros. Entretanto, a produção também destaca a deficiência de conhecimentos técnico-científicos relacionados aos procedimentos obstétricos e às evidências que os fundamentam, contribuindo para a manutenção dessa problemática.

Na sequência, o Artigo 5 demonstra que a violência obstétrica pode ocorrer de forma velada, dificultando seu reconhecimento pelas próprias vítimas. O estudo também evidencia a percepção de que maus-tratos e desrespeitos são práticas inerentes ao trabalho obstétrico ou justificadas pelo exercício da autoridade médica. Essa visão reforça um modelo assistencial hierarquizado, no qual as intervenções são legitimadas pelo saber técnico em detrimento da autonomia e do protagonismo da mulher. A produção ainda aborda a chamada "epidemia" de cesarianas, associando-a a fatores como novos critérios para definição de gestações de risco, ampliação das indicações médicas, incorporação de novas tecnologias que aumentam os diagnósticos e critérios cada vez mais restritivos para definir mulheres e bebês considerados aptos ao parto vaginal, contribuindo para o aumento dos riscos de violência obstétrica.

Aprofundando os achados desse estudo, a perpetuação de práticas inadequadas é agravada pela ocorrência da chamada "violência perfeita", uma forma sutil e velada de agressão em que a violação da autonomia da mulher é travestida de cuidado. Essa modalidade de violência se manifesta fortemente no discurso médico-obstétrico, no qual procedimentos desnecessários, como cesarianas agendadas ou o uso rotineiro de intervenções, são justificados





sob a justificativa de "prevenção de riscos" ou de alívio do sofrimento, levando a paciente a consentir passivamente e a não reconhecer a agressão sofrida. Como muitos profissionais ainda naturalizam essas condutas e têm dificuldade de identificá-las como formas de violência institucionalizada, se conclui que a educação continuada em saúde necessita ir além do treinamento técnico, mas que isso ainda é um desafio imenso a ser contornado devido aos mesmos fatores que endossam essa violência.

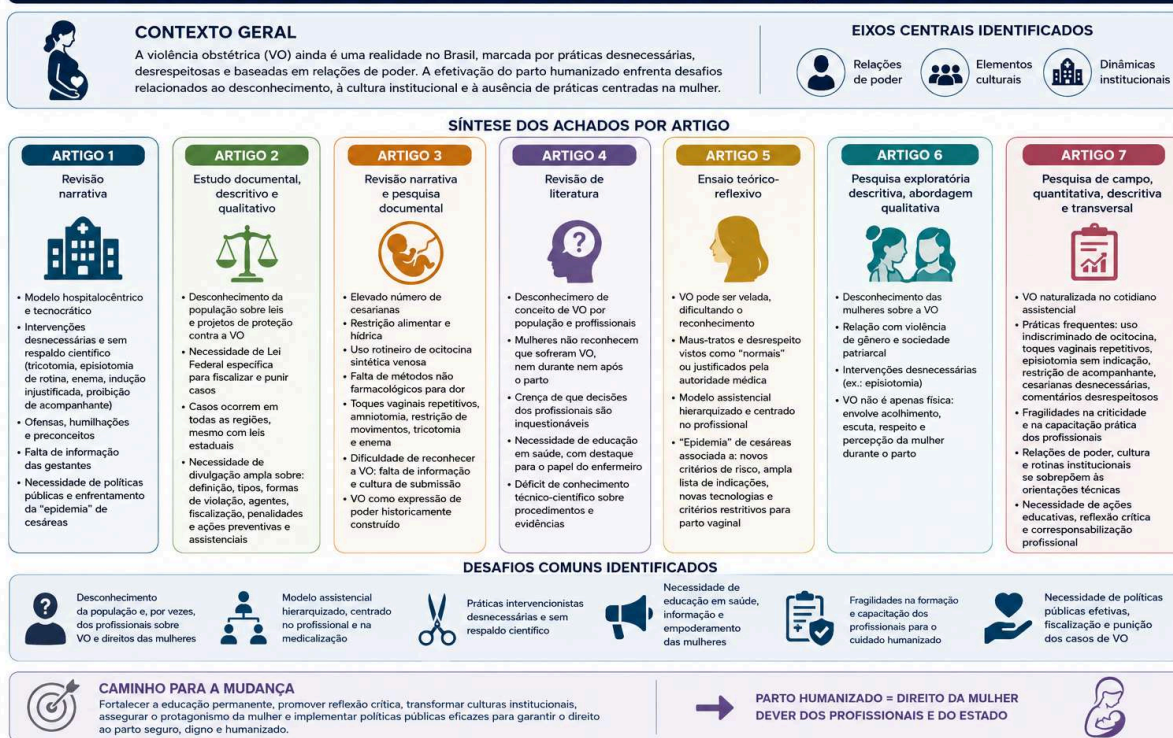
Posteriormente, o Artigo 6 enfatiza o desconhecimento das mulheres sobre a violência obstétrica vivenciada e sua estreita relação com a violência de gênero decorrente da estrutura patriarcal da sociedade. O estudo também evidencia a realização de intervenções desnecessárias, como a episiotomia, e destaca que a violência obstétrica não se restringe às agressões físicas, abrangendo igualmente a forma como a mulher é acolhida, tratada, ouvida e respeitada durante a assistência ao parto.

Por fim, o Artigo 7 ressalta que a violência obstétrica permanece amplamente naturalizada. Entre as práticas identificadas estão o uso indiscriminado de ocitocina, a realização de toques vaginais repetitivos, a episiotomia sem indicação clínica, a restrição do acompanhante, a realização de cesarianas sem necessidade e a emissão de comentários desrespeitosos. Além disso, o estudo evidencia fragilidades na formação crítica e na capacitação prática dos profissionais de saúde em relação à violência obstétrica e à humanização da assistência. Também destaca que as relações de poder, os elementos culturais e as dinâmicas institucionais continuam influenciando as práticas assistenciais, reforçando a necessidade de ações educativas que estimulem a reflexão crítica e fortaleçam a corresponsabilização dos profissionais.

Na figura a seguir, foi criada uma tabela síntese sobre os achados feitos a partir da revisão.



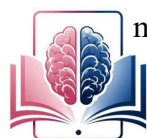
FIGURA SÍNTESE – VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA E DESAFIOS PARA A EFETIVAÇÃO DO PARTO HUMANIZADO



Fonte: Chat GPT, 2026.

Diante das dinâmicas institucionais e estruturais evidenciadas por essas pesquisas, um ponto central a ser discutido é a lacuna existente entre o conhecimento formal dos protocolos de humanização e a sua efetiva aplicação na prática assistencial. Apesar de a grande maioria dos profissionais de enfermagem afirmarem conhecer as diretrizes institucionais sobre boas práticas no parto, evidências demonstram que esse saber teórico não garante, por si só, uma assistência livre de violências. A ausência de associação estatística significativa entre o conhecimento de protocolos e a execução da maioria das práticas humanizadas sugere que o comportamento profissional continua sendo fortemente moldado por fatores estruturais, organizacionais e por rotinas institucionalizadas. Isso demonstra que a simples formulação de diretrizes clínicas é insuficiente para desconstruir um modelo biomédico e hierárquico sem uma transformação profunda na cultura institucional e nas relações de poder estabelecidas nos centros obstétricos, que ainda se colocam resistentes à novas atualizações.

Outro fator determinante que se observa nestas experiências como crucial para o distanciamento entre a teoria e a prática humanizada é a precarização do ambiente de trabalho e a sobrecarga dos profissionais de saúde nestes ambientes. Frequentemente, a equipe de enfermagem atua em cenários marcados pelo subdimensionamento de pessoal, superlotação das maternidades e escassez de recursos materiais adequados. Nesse contexto de esgotamento e





pressão por produtividade, o cuidado tende a se tornar mecanizado e focado apenas na resolução clínica imediata, em detrimento do acolhimento e da escuta qualificada. Assim, a desumanização da assistência não resulta apenas de uma falha ou postura individual do profissional, mas atua como sintoma de um sistema que negligencia o cuidador, impossibilitando-o de oferecer o suporte físico e emocional contínuo que o trabalho de parto exige.

Para além das mudanças estruturais e da capacitação profissional, é visível que o enfrentamento dessas violências veladas requer o fortalecimento da autonomia da mulher desde a atenção primária. Um pré-natal de qualidade, focado na educação em saúde e na construção conjunta do plano de parto, é uma ferramenta indispensável para mitigar a assimetria de poder na relação profissional-paciente. Quando a gestante é devidamente informada sobre a fisiologia do parto, as evidências científicas atuais e os seus direitos, ela desenvolve maior capacidade para questionar intervenções rotineiras e recusar condutas que configurem a "violência perfeita". Dessa forma, o acesso à informação transforma a parturiente de receptora passiva de cuidados em protagonista consciente das decisões que envolvem seu próprio corpo.

4. CONCLUSÃO OU CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente revisão integrativa possibilitou detectar que a violência obstétrica ainda permanece como um importante desafio para a consolidação da assistência humanizada no Brasil, estando intrinsecamente relacionada à persistência do modelo biomédico intervencionista, à persistente naturalização de práticas desnecessárias, às lacunas na formação e educação permanente dos profissionais da área, à carência de políticas públicas implementadas com efetividade e ao conhecimento insuficiente das mulheres acerca de seus direitos durante o ciclo gravídico-puerperal.

Os estudos avaliados evidenciaram que a existência de protocolos e diretrizes de humanização, apesar de essenciais, não são suficientes para alterar práticas assistenciais que foram historicamente institucionalizadas. Nesse contexto, passa a ser indispensável fomentar mudanças na cultura organizacional dos serviços de saúde, investir na qualificação, de maneira contínua, das equipes multiprofissionais, fortalecer a atuação da enfermagem obstétrica e tornar mais abrangentes as ações de educação em saúde desde o pré-natal, para favorecer o protagonismo e a autonomia da mulher em todo o processo de parto e nascimento.





Portanto, destaca-se a importância da realização de novas pesquisas, especialmente estudos de campo que analisem a efetividade das estratégias de humanização e a implementação de ações educativas nos diferentes contextos assistenciais brasileiros, subsidiando a construção de práticas cada vez mais qualificadas, baseadas em evidências, humanizadas, acessíveis e centradas na mulher.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, Mylena Amanda Machado; SANTOS, Inês Maria Meneses dos; NAZARETH, Isis Vanessa. Conhecimento dos profissionais de saúde acerca da violência obstétrica em um centro obstétrico. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, Rio de Janeiro, v. 18, e14756, 2026. DOI: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v18.14756>. Acesso em: 20 jul. 2026.

COSTA, Milena Silva; LOBO, Naiane Rodrigues Alcantara; SANTOS, Lucileide da Silva; LIMA, Aparecida Cardoso; RODRIGUES, Myrella Tavares; LIMA, Larissa Alves. Violência obstétrica: medidas protetivas descritas nas legislações estaduais brasileiras. **Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR**, Umuarama, v. 29, n. 1, p. 33-51, 2024. DOI: <https://doi.org/10.25110/arqsaude.v29i1.2025-11191>. Acesso em: 20 jul. 2026.

FLORES, Carolina Aita; NETTO, Vitor de Mello. “É para o seu bem”: a “violência perfeita” na assistência obstétrica. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 33, e33057, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-7331202333057>. Acesso em: 20 jul. 2026.

MESQUITA, Elizabeth De Paula; PEREIRA, Ingrid Caroline Cavalcante; FARIAS, João Vitor Moraes De; SANTOS, Maria Eduarda Bataglion Dos; SCHERER, Anderson. Parto humanizado: o papel da enfermagem na prevenção da violência obstétrica. **Revista Nursing**, [S. l.], v. 28, n. 315, p. 9411-9415, 2024. DOI: <https://doi.org/10.36489/nursing.2024v28i315p9411-9415>. Acesso em: 20 jul. 2026.

NASCIMENTO, D. E. M.; BARBOSA, J. C.; ISAIAS, B. R.; NASCIMENTO, R. B. H.; FERNANDES, E. M.; NETO, R. T. L.; RODRIGUES, M. P. F. Vivências sobre violência obstétrica: boas práticas de enfermagem na assistência ao parto. **Revista Nursing**, [S. l.], v. 25, n. 291, p. 8242-8247, 2022. DOI: <https://doi.org/10.36489/nursing.2022v25i291p8242-8253>. Acesso em: 20 jul. 2026.

PANTOJA, Jessica Corrêa; BATISTI, Mateus Batista; PEREIRA, Maria Clara de Araújo Rodrigues. Repensando o Nascimento como um Direito Integral na Luta contra a Violência Obstétrica no Brasil. **Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário**, Brasília, v. 13, n. 2, p. 41-61, abr./jun. 2024. DOI: <https://doi.org/10.17566/ciads.v13i2.1233>. Acesso em: 20 jul. 2026.

ZANARDO, Gabriela Lemos de Pinho; URIBE, Magaly Calderón; NADAL, Ana Hertzog Ramos De; HABIGZANG, Luísa Fernanda. Violência obstétrica no Brasil: uma revisão narrativa. **Psicologia & Sociedade**, v. 29, e155043, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1590/1807-0310/2017v29i155043>. Acesso em: 20 jul. 2026.

