

O PAPEL DO ENFERMEIRO FRENTE À VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA¹

THE ROLE OF NURSES IN ADDRESSING OBSTETRIC VIOLENCE

Jacilene Melo Silva da Penha²
Juliana de Souza Costa Cola de Queiroga³

RESUMO

A violência obstétrica é caracterizada por práticas abusivas, caracterizadas pela violência física, moral, patrimonial ou psicológica praticadas contra as mulheres no momento do parto, pós-parto e puerpério, que ocorrem nos sistemas de saúde, tanto público quanto no privado, sendo necessária uma atuação preventiva e, em alguns casos, intervencionista, visando criar um ambiente acolhedor, garantindo uma assistência obstétrica respeitosa e que valorize a dignidade humana. Nesse contexto, o enfermeiro exerce papel fundamental, haja vista que sua atuação é imediata e essencial para garantir uma assistência obstétrica de qualidade e segura. Este estudo teve como objetivo geral identificar o papel do enfermeiro frente a violência obstétrica, destacando sua atuação na promoção de uma assistência humanizada. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, com buscas realizadas na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), contemplando bases como LILACS e SciELO, a fim de identificar produções científicas relevantes sobre a temática, com publicações entre 2013 e 2024. Os resultados indicam que o enfermeiro é essencial para a prevenção da violência obstétrica, especialmente no que tange a um tratamento humanizado, cujo protagonismo deve ser da mulher. Sua prática envolve a escuta qualificada, o acolhimento e a garantia de cuidados baseados em evidências científicas, evitando intervenções desnecessárias. Além disso, cabe ao enfermeiro identificar situações de violência, orientar a gestante quanto aos seus direitos e intervir de forma segura, fortalecendo o protagonismo feminino no processo do parto e nascimento. A atuação da enfermagem é essencial para promover uma assistência obstétrica humanizada, livre de violência e centrada na melhoria da qualidade de atenção materno-infantil.

Palavras-chaves: Violência Obstétrica; Assistência Humanizada; Parto e Nascimento.

ABSTRACT

The Obstetric violence is characterized by abusive practices, including physical, moral, patrimonial, or psychological violence against women during childbirth, postpartum, and the

puerperium, occurring in both public and private healthcare systems. Preventive and, in some cases, interventional action is necessary to create a welcoming environment, ensuring respectful obstetric care that values human dignity. In this context, nurses play a fundamental role, given that their actions are immediate and essential to guarantee quality and safe obstetric care. This study aimed to identify the role of nurses in addressing obstetric violence, highlighting their role in promoting humanized care. This is an integrative literature review, with searches conducted in the Virtual Health Library (VHL), including databases such as LILACS and SciELO, in order to identify relevant scientific publications on the subject, published between 2013 and 2024.

The results indicate that nurses are essential for the prevention of obstetric violence, especially regarding humanized treatment, in which the woman should be the protagonist. Their practice involves qualified listening, welcoming, and ensuring care based on scientific evidence, avoiding unnecessary interventions. Furthermore, it is the nurse's responsibility to identify situations of violence, guide pregnant women regarding their rights, and intervene safely, strengthening female protagonism in the labor and birth process. The role of nursing is essential to promote humanized obstetric care, free from violence and focused on improving the quality of maternal and infant care.

Keywords: Obstetric violence; humanized care; childbirth and birth.

¹ Trabalho de Conclusão de Curso como pré-requisito para obtenção do Grau em Bacharel em Enfermagem

² Graduanda do 10º período do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Vila Velha – UVV.
E-mails: jacilene.msp@hotmail.com

³ Mestre em Políticas Públicas e Desenvolvimento Local pela EMESCAM. Graduada em Enfermagem pela Universidade de Vila Velha-UVV. Professora orientadora do Trabalho de Conclusão de Curso da Universidade Vila Velha – UVV. E-mail: juliana.cola@uvv.br

1 INTRODUÇÃO

A violência obstétrica configura-se como um problema de saúde pública que compromete a dignidade e os direitos das mulheres durante a gestação, o parto e o puerpério. Esse fenômeno se manifesta por meio de práticas abusivas, intervenções desnecessárias, negligência e constrangimentos verbais e físicos, que resultam em experiências traumáticas e muitas vezes impactam negativamente a saúde materna e neonatal. Estudos recentes reforçam que o respeito à autonomia e a construção de ambientes acolhedores são medidas essenciais para prevenir tais práticas e garantir a humanização do cuidado. Sendo assim, o enfermeiro, como integrante essencial de uma equipe multiprofissional, deve assumir um papel garantista e de enfrentamento a qualquer tipo de violência contra qualquer pessoa, especialmente mulheres em situação de maior fragilidade (Leite, 2023).

Sua atuação é essencial para garantir uma assistência obstétrica respeitosa e humanizada, promovendo o respeito aos direitos das mulheres, identificando casos de violência e aplicando práticas baseadas em evidências científicas. Isso envolve prover maior protagonismo aos direitos das mulheres, a identificação e denúncia de casos de violência obstétrica, a promoção de práticas baseadas em evidências científicas, como o uso adequado de intervenções obstétricas, o respeito à fisiologia obstétrica e garantir um parto e pós-parto seguros e saudáveis (Alves *et al.*, 2023).

A presente pesquisa parte da hipótese de que a atuação qualificada do enfermeiro contribui de forma significativa para a redução da violência obstétrica, assegurando uma assistência centrada na mulher, respeitosa e ética. Contudo, observa-se que ainda existem fragilidades na formação, sensibilização e implementação de práticas humanizadas, o que justifica a relevância do estudo.

Ainda existem lacunas no conhecimento dos profissionais sobre o tema, reforçando-se a necessidade de capacitações contínuas, enquanto recomenda-se a inserção do assunto nos currículos de graduação em enfermagem, fortalecendo a formação crítica, humanizada e de pertencimento (Alves *et al.*, 2023).

Assim, esta pesquisa tem como objetivo geral identificar o papel do enfermeiro frente à violência obstétrica, destacando sua atuação na promoção de uma assistência humanizada. Como objetivos específicos, busca-se: descrever violência obstétrica e suas implicações para a saúde da mulher e do recém-nascido; identificar as práticas de enfermagem que contribuem para a prevenção e enfrentamento desse fenômeno.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 HISTÓRIA E INSTITUCIONALIZAÇÃO DO PARTO

Historicamente, o cuidado com a saúde durante o trabalho de parto era predominantemente realizado por mulheres, em um contexto marcado pela centralidade do ambiente domiciliar. As parturientes, frequentemente cercadas por uma rede de apoio formada por familiares, parteiras e vizinhas, davam à luz em posições mais verticalizadas, que favoreciam o protagonismo da mulher no processo. (Pitta *et al.*, 2024).

Essas mulheres, presentes em todas as regiões do Brasil, eram conhecidas por diferentes denominações, como parteiras, comadres, aparadeiras e assistentes. Apesar das variações nos termos utilizados, desempenhavam funções equivalentes, proporcionando cuidado, tanto no domicílio das gestantes, quanto em suas próprias residências (Bueno; Tortato, 2019).

Com o avanço científico e a introdução de práticas especializadas para lidar com possíveis intercorrências, o nascimento passou a ser entendido como um evento patológico. Essa perspectiva consolidou o modelo hospitalocêntrico de assistência, caracterizado por uma medicalização intensa e, em muitos casos, por intervenções e rotinas cirúrgicas desnecessárias (Nicida *et al.*, 2020).

A medicalização pode ser compreendida como um processo em que a medicina passa a intervir e exercer influência sobre o modo de vida das pessoas, apropriando-se dele e contribuindo para a modificação de conceitos, práticas de higiene, normas e costumes, o que acaba por afetar diferentes aspectos do comportamento social, e maneiras de se encarar o processo saúde-doença e fenômenos fisiológicos (Santos; da Silva Junior, 2025).

No entanto, a partir do século XIX, a prática obstétrica passou a ser dominada por homens, resultando em sua institucionalização e no fortalecimento da dominação masculina sobre o corpo feminino. Esse processo refletiu a supremacia masculina na educação em saúde e a imposição de normas patriarcais que moldaram a conduta das mulheres. A medicalização do parto, intensificada ao longo do tempo, reforçou a autoridade médica, frequentemente deixando as mulheres em uma posição de vulnerabilidade frente às intervenções realizadas (Pitta *et al.*, 2024).

Nesse cenário, os cirurgiões desenvolveram uma abordagem obstétrica apoiada por um conjunto de instrumentos cirúrgicos. O fórceps, um dos primeiros dispositivos criados, contribuiu para consolidar a posição de superioridade dos médicos-parteiros em relação às parteiras. Outros equipamentos, como pinças, tesouras e ganchos, também integravam essa prática intervencionista, marcada por manobras obstétricas e intervenções cirúrgicas, incluindo a cesariana (Kappaun; Moraes, 2020).

O parto deve ser compreendido como um processo fisiológico, natural e inerente à experiência feminina. O profissional que acompanha a gestante tem a responsabilidade de proporcionar condições que favoreçam o protagonismo da mulher nesse evento, assegurando a formação de vínculos familiares e promovendo uma transição saudável, tanto física quanto emocional, para o recém-nascido. Nesse contexto, a atuação do enfermeiro obstétrico revela-se essencial, contribuindo para a humanização e qualidade do cuidado durante o ciclo gravídico-puerperal (Vargens *et al.*, 2017).

2.2 A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA PROMOÇÃO DO PARTO HUMANIZADO E COMBATE À VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

O termo “violência obstétrica” pode ser definido como uma violação aos direitos da mulher, uma apropriação do corpo feminino e de sua autonomia reprodutiva durante o processo pré-parto, parto e pós-parto, por profissionais de saúde, expondo as mulheres a situações desumanizadas, a partir de procedimentos desnecessários e dolorosos, substituindo o processo fisiológico por patológico, a partir de ações abusivas, em relação ao estado psicológico das mulheres (Sousa *et al.*, 2021).

Trata-se de um problema de saúde pública, uma vez que muitas mulheres relatam sentir medo do atendimento prestado pelo Sistema Único de Saúde, principalmente quando o parto é feito por via vaginal, alegando sentirem-se desrespeitadas, agredidas ou até mesmo violadas, podendo, inclusive, levar ao óbito materno e/ou fetal (Nascimento *et al.*, 2022).

A violência obstétrica é um fenômeno que ocorre no contexto da assistência ao parto e ao período perinatal, caracterizado por práticas inadequadas, abusivas e desrespeitosas por parte de profissionais de saúde em relação às mulheres grávidas, parturientes e puérperas. Este tipo de

violência pode incluir desde ações físicas, como realização de procedimentos invasivos sem consentimento, até agressões verbais, humilhações, negligências e discriminação. A vulnerabilidade feminina, por sua vez, refere-se à condição de fragilidade ou exposição das mulheres a situações de risco, discriminação e violência devido desigualdades sociais, econômicas, culturais e de gênero presentes em diversas sociedades (Leite *et al.*, 2024).

Esse tipo de violência vivida no momento da gestação, parto, nascimento e pós parto, evidenciada, entre outros pela violência física, psicológica, assim como pela negligência na assistência e discriminação podem gerar danos irreparáveis para o recém-nato, puérpera e demais familiares, fazendo com que um momento que deveria ser único, venha a se tornar traumático (Nascimento *et al.*, 2022).

Há uma série de condutas que, embora ainda persistam em muitas maternidades, já são reconhecidas como formas de violência obstétrica quando aplicadas sem necessidade ou consentimento da mulher. Por exemplo, o uso da episiotomia de rotina, a partir de um corte no períneo, realizado sem seguir protocolos ou como prática padronizada, é uma delas. Uma revisão integrativa encontrou que essa prática é prevalente mesmo quando não há justificativa clínica, o que pode causar dor, desconforto e prejuízos físicos posteriores (Carniel; Vital; Souza, 2019).

Outra prática bastante mencionada é a manobra de Kristeller que consiste em efetuar uma pressão no abdômen da gestante para “ajudar” a saída do bebê. Essa prática já foi proibida em algumas regiões, por conselhos profissionais, assim como não é mais recomendada em diretrizes oficiais, justamente por não trazer benefícios comprovados e apresentar riscos, físicos e emocionais, para a mulher e o bebê (Cruz *et al.*, 2021).

Também são relatadas práticas como exame de toque repetido sem necessidade, miotomia (romper a bolsa de água artificialmente), uso de medicamentos para acelerar o parto sem justificativa clara, jejum prolongado, a obrigatoriedade de ficar deitada (posição supina ou litotômica) mesmo quando isso não favorece, e a falta de informação ou comunicação clara sobre o que vai ser feito. Essas práticas ferem o direito de escolha, de informação e de dignidade da mulher durante o parto. (Branco; Meucci; Paludo, 2024)

Um estudo em Rio Grande (RS), com mais de mil mulheres que tiveram parto vaginal hospitalar, mostrou que 41,3% relataram ter feito episiotomia; 30,2% relataram amniotomia; e 23,1% referiram a manobra de Kristeller. Esses procedimentos foram entre os mais prevalentes entre as práticas associadas a violência obstétrica. Também foram relatados casos de falta de informação, jejum obrigatório, desrespeito verbal, posições desconfortáveis — todas práticas que hoje são apontadas como desumanas. (Branco; Meucci; Paludo, 2024)

Nesse sentido, a atuação da enfermagem é fundamental para promover um cuidado humanizado, centrado na gestante, com base no respeito, empatia e comunicação adequada.

Sendo assim, é possível afirmar que o enfermeiro possui papel essencial na prevenção da violência obstétrica ao desenvolver ações de escuta ativa, acolhimento e uso de práticas seguras e baseadas em evidências científicas. Tais práticas envolvem o incentivo à liberdade de posição durante o parto, apoio emocional contínuo e utilização de métodos não farmacológicos de alívio da dor, como banho morno, massagem e deambulação. Essas ações fortalecem o protagonismo da mulher e contribuem para uma experiência de parto mais positiva (Castro; Rocha, 2020).

O cuidado de enfermagem voltado à humanização do parto está diretamente relacionado ao respeito à autonomia e ao direito da gestante de participar das decisões sobre seu corpo e seu processo de parto. Quando a mulher é devidamente informada e tem suas escolhas respeitadas, há uma redução significativa das situações que configuram violência obstétrica, promovendo maior confiança entre profissional e paciente (Mesquita *et al.*, 2024).

A prevenção da violência obstétrica deve ser uma prática sistematizada na assistência de enfermagem, incorporando ações de educação em saúde, conscientização sobre direitos reprodutivos e capacitação contínua dos profissionais. O preparo técnico e emocional da equipe é indispensável para oferecer uma assistência ética, respeitosa e segura (Silva *et al.*, 2025).

Evidências apontam que ainda existem lacunas de conhecimento tanto por parte das gestantes quanto de alguns profissionais, o que reforça a importância de políticas institucionais e protocolos de acolhimento humanizado. A sensibilização da equipe de enfermagem quanto aos direitos da parturiente como o direito ao acompanhante, a informação e o consentimento livre e esclarecido é uma estratégia essencial para romper práticas abusivas e garantir um cuidado digno (Paiz *et al.*, 2024).

Os cuidados de enfermagem que promovem a humanização do parto, como o estímulo ao contato pele a pele, o incentivo à amamentação precoce e à criação de um ambiente acolhedor, são fundamentais para prevenir a violência obstétrica e fortalecer o vínculo entre mãe e recém-nascido. Dessa forma, o cuidado de enfermagem no parto deve ser guiado pela ética, pelo respeito e pela valorização da mulher como protagonista do nascimento (Mesquita *et al.*, (2024).

O enfermeiro desempenha um importante papel como agente de humanização, pois está direto com os pacientes, devendo tratá-los como indivíduos com necessidades biológicas, físicas, emocionais e sociais. Para isso, deve ser empático, paciente e respeitoso, criando um vínculo de confiança e segurança (Sousa *et al.*, 2021).

Uma das principais ações de humanização é a comunicação clara e acolhedora, que envolve ouvir com atenção, compreender expectativas e medos, explicar de forma simples e adequada os procedimentos a serem realizados e esclarecer dúvidas, visando reduzir a ansiedade e o medo do paciente e de seus familiares (Sousa *et al.*, 2021).

Cabe também ao enfermeiro garantir os direitos dos pacientes, assegurando que sejam tratados com dignidade, respeito e privacidade, servindo como elo entre aquele e a equipe multidisciplinar, garantindo que todas as necessidades sejam consideradas na tomada de decisões (Pitta *et al.*, 2024).

Humanizar o cuidado em enfermagem é uma prática que inclui uma abordagem holística, na qual o profissional considera o paciente como um todo e não apenas como um caso clínico.

Sendo assim, o enfermeiro é essencial para manter um elevado padrão de qualidade nos serviços prestados. Sua atuação cria um ambiente mais humano e acolhedor, pautado na dignidade humana e no respeito, promovendo não apenas a cura física, mas também o bem-estar emocional e psicológico (Chernicharro; Freitas; Ferreira, 2013).

Tal ação surge como alternativa frente ao modelo tecnicista e historicamente erotizado pela medicalização, resgatando direitos da mulher e seu protagonismo no processo de nascer.

Em estudo qualitativo realizado na Maternidade Odete Valadares, referência em humanização do parto em Belo Horizonte, observou-se que estratégias como acolhimento, ambiência apropriada, cuidado compartilhado e garantia dos direitos das usuárias são reconhecidas pelas mulheres como manifestações concretas de humanização, contribuindo para uma experiência de parto mais digna e valorizada. Tais evidências ressaltam que o enfermeiro, ao promover práticas respeitadas, comunicação transparente e respeito à autonomia, torna-se peça fundamental na prevenção da violência obstétrica (Policarpo, 2021).

3 MATERIAIS E MÉTODOS

A pesquisa foi desenvolvida seguindo o modelo de revisão integrativa de literatura, que tem como objetivo reunir e organizar informações de estudos que já foram publicados sobre um

tema. Essa prática ajuda a entender melhor o assunto, juntar diferentes ideias de pesquisas e usar essas informações para melhorar a prática e criar conhecimentos (Sousa *et al.*, 2021).

Segundo as orientações metodológicas de Mendes, Silveira e Galvão (2008), o desenvolvimento desta revisão ocorrerá da seguinte maneira:

Primeira etapa: Delimitação do tema e definição da questão de pesquisas. A temática escolhida foi: O papel do enfermeiro frente a violência obstétrica.

Segunda etapa: Definição de critérios de inclusão e exclusão. Os critérios de inclusão foram: Artigos publicados em português, disponíveis na íntegra e que discutem tipos de violência obstétrica e atuação do enfermeiro frente à prática, com buscas realizadas na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), contemplando bases como LILACS e SciELO, a fim de identificar produções científicas relevantes sobre a temática, com publicações entre 2013 e 2024. Foram excluídos estudos que não abordassem diretamente o tema ou que não estivessem disponíveis de forma completa para consulta.

Terceira etapa: Coleta e organização de dados. Essa etapa envolveu uma leitura inicialmente exploratória para identificar artigos pertinentes, seguidas por leitura seletiva para registro das informações relevantes. Foram anotados dados como autores, ano de publicação, local e principais conclusões.

Quarta etapa: Os artigos selecionados foram analisados com atenção para compreender a contribuição da enfermagem no acolhimento e cuidados com as gestantes, visando orientá-las e garantir o processo do parto humanizado. Essa análise ajudou a organizar as informações sobre as práticas de violências obstétricas, em prol de adaptar os cuidados frente a elas.

Quinta etapa: Interpretação e síntese dos resultados.

Sexta etapa: Com base na análise realizada, foram definidos os principais tópicos; Fundamentação teórica: História e institucionalização do parto, a atuação do enfermeiro na promoção do parto humanizado; e, Combate à violência obstétrica. Tópicos organizados e debatidos conforme as evidências.

4 RESULTADOS

A presente pesquisa permitiu observar o papel do enfermeiro na prevenção da violência obstétrica no contexto hospitalar, através de práticas assistenciais e iniciativas voltadas à sensibilização da equipe, fundamentadas na humanização do parto. A tabulação dos dados foi realizada com base na descrição dos respectivos autores, anos de publicação, títulos e resultados encontrados. Foram utilizados 14 artigos para a discussão e formulação dos resultados, conforme visualizamos no quadro 1, a seguir:

4.1 QUADROS

Quadro 1 – Artigos utilizados no referencial teórico

Nº	AUTOR/ANO	FONTE	TIPO DE PESQUISA	TÍTULO DO ESTUDO	DESFECHO
1	Bueno, R.; Tortato, I., 2019	Cadernos de Gênero e Tecnologia	Pesquisa Histórica	Das parteiras à medicina obstétrica: uma breve reflexão sobre o processo de cientifização do	O artigo analisa o processo de exclusão das parteiras tradicionais com o avanço da medicina científica, mostrando como o parto foi medicalizado e a mulher

				parto no Brasil do século XIX	perdeu o protagonismo sobre seu corpo
2	Pitta, C. <i>et al.</i> , 2024	Revista Pesquisa Científica	Revisão Narrativa da Literatura	Transformações na assistência ao parto	Aponta mudanças nas práticas e o crescimento das políticas de humanização, reforçando o papel da enfermagem no resgate do parto natural e respeitoso.
3	Nicida, L. R. A. <i>et al.</i> , 2020	Ciência e Saúde Coletiva	Revisão narrativa de literatura	Medicalização do parto: os sentidos atribuídos pela literatura de assistência ao parto no Brasil	O estudo identificou que a "medicalização" é associada a cinco categorias principais: excesso de intervenções, disputas profissionais, violação de direitos, o cenário do parto e reflexos da sociedade. Conclui-se que é necessário superar a visão apenas técnica e focar em uma assistência centrada nas reais necessidades da mulher e em sua autonomia.
4	Kappaun, R.; Moraes, M., 2020	Revista Paradigma	Pesquisa Bibliográfica	A institucionalização do parto e suas contribuições na violência obstétrica	O estudo associa a institucionalização do parto ao aumento da violência obstétrica e aponta a necessidade de reavaliar práticas médicas e protocolos hospitalares.
5	Vargens, O. M da C. <i>et al.</i> , 2017	Escola Anna Nery	Estudo Descritivo, Transversal e Quantitativo	Pesquisa sobre humanização no parto	Demonstra que a humanização da assistência ao parto favorece o vínculo entre equipe e parturiente, reduz intervenções desnecessárias e melhora a experiência materna.
6	Sousa, F. <i>et al.</i> , 2021	Nursing (São Paulo)	Revisão Integrativa da Literatura	Violência obstétrica: fatores desencadeantes e medidas preventivas de enfermagem	Identifica os principais fatores que favorecem a violência obstétrica e destaca o papel da enfermagem na prevenção e acolhimento durante o trabalho de parto.
7	Nascimento, R. <i>et al.</i> , 2022	Nursing (São Paulo)	Revisão Integrativa da Literatura	Vivências sobre violência obstétrica: boas práticas de enfermagem na assistência ao parto	Evidência que práticas empáticas e humanizadas contribuem para reduzir a violência obstétrica a garantir um parto mais seguro e respeitoso.
8	Leite, D. <i>et al.</i> , 2023	Ciência & Saúde Coletiva	Revisão Narrativa da Literatura	Epidemiologia da violência obstétrica: uma revisão narrativa do contexto brasileiro	Mostra que a violência obstétrica é uma prática frequente no Brasil, reforçando a urgência de políticas públicas e capacitação profissional voltadas à humanização.

9	Kosloske, R. <i>et al.</i> , 2024	Revista de Enfermagem e Atenção à Saúde	Revisão Integrativa da Literatura	Papel do enfermeiro durante o trabalho de parto: revisão integrativa	Conclui que o enfermeiro obstetra é essencial para o cuidado humanizado, garantindo suporte físico, emocional e técnico à gestante.
10	Silva, T.; Vieira, P., 2013	Revista Brasileira de Enfermagem	Reflexão Teórica	Humanização no cuidado de enfermagem	Reforça a importância de uma prática profissional pautada na empatia, comunicação e respeito, valorizando o sujeito em sua integralidade.
11	Pitta, C., 2024	Pesquisa Científica – Periódicos Brasil	Revisão Narrativa da Literatura	Transformações na assistência ao parto no Brasil: desafios e perspectivas para a humanização com participação de doulas e parteiras	Mostra que a inclusão de doulas e parteiras fortalece o protagonismo da mulher, promovendo partos mais seguros e acolhedores.
12	Chernicharro, E.; Freitas, L.; Ferreira, R., 2013	Revista Brasileira de Enfermagem	Reflexão Teórica	Humanização no cuidado de enfermagem: contribuição ao debate sobre a Política Nacional de Humanização	Discute o impacto da Política Nacional da Humanização, ressaltando a importância da empatia e do cuidado centrado no paciente.
13	Alves, T. O. 2023	Brazilian Journal of Health Review	Estudo Descritivo, Transversal e Quantitativo	Violência obstétrica: conhecimento dos enfermeiros na Estratégia Saúde da Família sobre a violência obstétrica.	Revela lacunas no conhecimento dos enfermeiros sobre o tema e a necessidade de capacitação para identificar e prevenir práticas abusivas.
14	Leite, T. H. 2023	Ciência e Saúde Coletiva	Revisão Narrativa da Literatura	Epidemiologia da violência obstétrica: uma revisão narrativa do contexto brasileiro.	Destaca a persistência da violência obstétrica no país e reforça a importância da educação permanente em saúde para promover mudanças culturais e institucionais.

5 DISCUSSÃO

A presente revisão integrativa da literatura teve como objetivo central identificar o papel do enfermeiro frente à violência obstétrica, destacando sua atuação na promoção da assistência humanizada. Os resultados confirmam a hipótese da pesquisa: a atuação qualificada do enfermeiro é um fator determinante para a redução da violência obstétrica.

A discussão a seguir aprofunda os achados, articulando a definição e o contexto histórico da violência obstétrica com práticas de enfermagem identificadas como essenciais para seu enfrentamento.

5.1 A VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA COMO FENÔMENO HISTÓRICO E ESTRUTURAL

A literatura analisada é unânime em definir a violência obstétrica como uma violação aos direitos da mulher, apropriando-se de seu corpo e autonomia reprodutiva, manifestando-se por meio de abusos físicos, verbais, psicológicos, negligências e intervenções desnecessárias.

Os achados desta revisão demonstram que esse fenômeno está diretamente associado à institucionalização do parto.

Historicamente, o cuidado com o momento do parto era um evento feminino, domiciliar, onde a mulher detinha o protagonismo e era assistida por parteiras. A transição para o modelo hospitalocêntrico, ressignificou o parto como evento patológico (Nicida *et al.*, 2020). Esse processo foi consolidado a partir do século XIX, com a dominância masculina na obstetria, que impôs normas patriarcais sobre o corpo feminino (Pitta *et al.*, 2024).

No contexto da “cientificação” do parto, autores como Bueno e Tortato (2019) e Kappaun e Moraes (2020) associam diretamente essa institucionalização ao aumento da violência obstétrica.

Portanto, a violência obstétrica não é apenas uma má prática, mas um sintoma desse tecnicismo.

Os estudos identificaram práticas específicas que persistem e configuram violência entre elas: A episiotomia de rotina: Carniel, Vital e Souza (2019) destacam que esta prática é prevalente mesmo sem justificativa clínica, causando dor e prejuízos, configurando desrespeito à autonomia. O estudo de Branco, Meucci e Paludo (2024) corrobora essa alta prevalência, relatando que 41,3% das mulheres em seu estudo com parto vaginal hospitalar sofreram o procedimento.

A Manobras de Kristeller: descrita como uma pressão no abdômen materno, também é uma prática proscrita e não recomendada, por não ter benefícios comprovados e apresentar riscos físicos e emocionais (Manobra de Kristeller, 2021). Ainda assim, 23,1% das mulheres no estudo de Branco, Meucci e Paludo (2024) relataram a prática.

A literatura também aponta como violência o uso de amniotomia (rompimento artificial da bolsa), relatada por 30,2% das mulheres no mesmo estudo, além de exame de toque repetitivos, uso injustificado de medicamentos, jejum prolongado e a imposição da posição litotômica (deitada), que desrespeita a fisiologia do parto.

Esse cenário, como aponta Nascimento *et al.* (2022), gera medo do atendimento no Sistema Único de Saúde e pode levar a desfechos trágicos, incluindo o óbito materno ou fetal, além de danos irreparáveis e traumas psicológicos.

5.2 A ENFERMAGEM COMO AGENTE DE TRANSFORMAÇÃO E CUIDADO HUMANIZADO PARA A SAÚDE DA MULHER

Frente a esse modelo medicalizado e violento, a atuação do enfermeiro emerge como uma estratégia de resgate do parto fisiológico e de promoção da assistência humanizada. Essa humanização é a alternativa ao modelo tecnicista, resgatando-se, com isso, o protagonismo da mulher (Mesquita *et al.*, 2024).

A primeira e mais fundamental prática é a comunicação e o acolhimento. A enfermagem é essencial na promoção de uma "escuta ativa" e "qualificada". A comunicação deve ser clara, explicando procedimentos, ouvindo medos e expectativas, visando reduzir a ansiedade (Sousa *et al.*, 2021).

Isso cria um vínculo de confiança e promove a "confiança entre profissional e paciente" (Mesquita *et al.*, 2024).

A segunda prática é a defesa dos direitos e da autonomia da mulher. O enfermeiro atua como "defensor dos direitos da parturiente". Isso se materializa ao garantir o consentimento livre e esclarecido, o direito ao acompanhante e o respeito às escolhas da mulher sobre seu corpo. O enfermeiro deve ser o elo entre o paciente e a equipe multidisciplinar, assegurando que a mulher seja tratada com dignidade e privacidade (Pitta *et al.*, 2024).

A terceira prática é a adoção de cuidados baseados em evidências científicas, em oposição às rotinas intervencionistas. Com isso, o enfermeiro torna-se peça essencial para o suporte físico e emocional, o que inclui o incentivo à liberdade de posição e deambulação, e o uso de métodos não farmacológicos para alívio da dor, como banho morno e massagens. Essas ações, além de seguras, fortalecem o protagonismo feminino e reduzem intervenções desnecessárias. (Kosloske *et al.*, 2024).

Finalmente, a atuação do enfermeiro visa uma abordagem holística, valorizando o relacionamento com o paciente como um todo, e não apenas como um "caso clínico" (Chernicharro; Freitas; Ferreira, 2013).

Sendo assim, é possível afirmar que o enfermeiro deve buscar tratar o paciente como um indivíduo com necessidades biológicas, físicas, emocionais e sociais num contexto pautado pela dignidade humana e estabelecimento de vínculos importantes para a parturiente e o nascituro. Isso se estende ao pós-parto imediato, onde o enfermeiro promove o incentivo à amamentação precoce, fortalecendo o vínculo mãe-bebê (Silva; Vieira, 2013).

5.3 LACUNAS E DESAFIOS À PRÁTICA DA ENFERMAGEM

Apesar do papel central da enfermagem, a pesquisa também validou as fragilidades apontadas na introdução. A implementação de práticas humanizadas não é universal, e os enfermeiros enfrentam barreiras significativas.

A falta de preparo técnico e emocional contribui para a ocorrência da violência verbal e para a manutenção de práticas abusivas. Isso reforça a necessidade de capacitação contínua e mudanças na formação, sendo necessário ampliar o debate para que se busque, inclusive, a inserção do assunto nos currículos de graduação e a promoção de educação permanente em saúde, para fortalecer uma formação crítica e humanizada (Leite, 2023).

Além das lacunas de formação, os profissionais lidam com limitações institucionais. A mudança de um modelo tecnicista para um humanizado exige mais do que a boa vontade individual do enfermeiro; requer políticas institucionais e protocolos de acolhimento humanizado (Kosloske. *et al.*, 2024).

Em síntese, a discussão dos artigos selecionados revela uma tensão: de um lado, o modelo biomédico, histórico e institucionalizado, que patologiza o parto e gera violência; de outro, a enfermagem, que surge como a principal força de resistência a esse modelo, armada com práticas de humanização, escuta qualificada e evidência científica. A efetivação do papel do enfermeiro, contudo, depende de superar barreiras sistêmicas de formação e de cultura institucional.

6 CONCLUSÃO

A violência obstétrica foi conceituada como um grave problema de saúde pública e uma violação dos direitos humanos das mulheres, manifestada por práticas abusivas, desrespeitosas e intervenções desnecessárias durante o ciclo gravídico-puerperal. Foi demonstrado que sua origem está atrelada ao processo histórico de medicalização e institucionalização do parto, que transformou um evento fisiológico em patológico e retirou o protagonismo da mulher.

É preciso implementar medidas realmente efetivas para combater a violência obstétrica, com a finalidade de se promover uma assistência obstétrica pautada na dignidade humana, tendo como base o respeito à mulher, a qual tem o direito a ser protagonista nas decisões relacionadas ao seu corpo e ao parto.

Em resposta, o papel do enfermeiro foi identificado como fundamental e central na prevenção e enfrentamento desse fenômeno. A hipótese de que a atuação qualificada do enfermeiro contribui significativamente para a redução da violência obstétrica foi confirmada pela literatura.

As práticas de enfermagem que contribuem para esse enfrentamento baseiam-se na humanização do cuidado. Elas incluem: a escuta qualificada e o acolhimento; a promoção da autonomia da mulher e o respeito ao seu consentimento informado; a defesa de seus direitos, como a presença do acompanhante; e a aplicação de cuidados baseados em evidências científicas. Isso implica o abandono de práticas intervencionistas rotineiras e danosas, como a episiotomia, manobra de Kristeller, e a adoção de métodos que favoreçam a fisiologia, como a liberdade de posição e o uso de métodos não farmacológicos de alívio da dor.

Contudo, o estudo também identificou que a plena atuação do enfermeiro ainda encontra barreiras, principalmente as lacunas no conhecimento dos profissionais sobre o tema e as limitações institucionais do modelo tecnicista vigente.

Dessa forma, conclui-se que o enfermeiro é um agente essencial para transformar a realidade da assistência obstétrica, promovendo um cuidado ético, respeitoso e livre de violência. Para que esse papel seja efetivado, este estudo corrobora a urgência do investimento maciço em capacitação contínua. Mais do que isso, é fundamental a inclusão robusta do tema da humanização e da violência obstétrica nos currículos de graduação em enfermagem, fortalecendo uma prática assistencial que seja, desde sua base, crítica e verdadeiramente centrada na mulher.

REFERÊNCIAS

ALVES, T. O. *et al.* Violência obstétrica: conhecimento dos enfermeiros na Estratégia Saúde da Família. **Brazilian Journal of Health Review**, Curitiba, v. 6, n. 3, p. 10572–10581, 2023. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/60072>. Acesso em: 2 set. 2025.

BITENCOURT, A. de C.; OLIVEIRA, S. L. de; RENNO, G. M. Violência obstétrica para os profissionais que assistem ao parto. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, Recife, v. 22, n. 4, p. 943–951, 2022. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1422677>. Acesso em: 7 out. 2025.

BRANCO, M. A.; MEUCCI, R. D.; PALUDO, S. S. Práticas associadas à violência obstétrica no parto vaginal: estudo de base populacional em município do Sul do Brasil. **Cadernos de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 32, n. 2, e32020020, 2024. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1597864>. Acesso em: 12 out. 2025.

BUENO, R.; TORTATO, I. Das parteiras à medicina obstétrica: uma breve reflexão sobre o processo de cientificação do parto no Brasil do século XIX. **Cadernos de Gênero e Tecnologia**, Curitiba, v. 12, n. 39, p. 32-47, 2019.

CARNIEL, F.; VITAL, D. da S.; SOUZA, T. D. P. de. Episiotomia de rotina: necessidade versus violência obstétrica. **Journal of Nursing and Health**, Pelotas, v. 9, n. 2, e199204, 2019. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1047273>. Acesso em: 12 out. 2025.

CASTRO, A. T. B.; ROCHA, S. P. Violência obstétrica e os cuidados de enfermagem: reflexões a partir da literatura. **Enfermagem em Foco**, Brasília, v. 11, n. 1, p. 176-181, 2020. Disponível em: <https://enfermfoco.org/article/violencia-obstetrica-e-os-cuidados-de-enfermagem-reflexoes-a-partir-da-literatura>. Acesso em: 7 out. 2025.

CHERNICHARRO, E.; FREITAS, L.; FERREIRA, R. Humanização do cuidado de enfermagem: contribuição ao debate sobre a Política Nacional de Humanização. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 66, n. 4, p. 564-570, 2013.

CRUZ, J. A. *et al.* Manobra de Kristeller: há benefício nesta técnica? **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, Rio de Janeiro, v. 13, p. 276–281, 2021.

KAPPAUN, R.; MORAES, M. A institucionalização do parto e suas contribuições na violência obstétrica. **Revista Pró-UniverSUS**, Vassouras, v. 11, n. 1, p. 36-42, 2020.

KOSLOSKE, R. *et al.* Papel do enfermeiro durante o trabalho de parto: revisão integrativa. **Revista de Enfermagem e Atenção à Saúde**, Uberaba, v. 13, n. 1, e2024103, 2024.

LEITE, T. H. Epidemiologia da violência obstétrica: uma revisão narrativa do contexto brasileiro. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 29, n. 9, e12222023, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csc/2024.v29n9/e12222023/>. Acesso em: 2 set. 2025.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto & Contexto - Enfermagem**, Florianópolis, v. 17, n. 4, p. 758–764, 2008.

MESQUITA, E. D. P. *et al.* Parto humanizado: o papel da enfermagem na prevenção da violência obstétrica. **Revista Nursing**, São Paulo, v. 27, n. 308, p. 9534-9543, 2024. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1597821>. Acesso em: 7 out. 2025.

NASCIMENTO, R. *et al.* Vivências sobre violência obstétrica: boas práticas de enfermagem na assistência ao parto. **Revista Nursing**, São Paulo, v. 25, n. 286, p. 7358-7369, 2022.

NICIDA, L. R. A. *et al.* Medicalização do parto: os sentidos atribuídos pela literatura de assistência ao parto no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 11, p. 4531-4546, 2020.

PAIZ, J. C. *et al.* Violência obstétrica: entre a percepção das mulheres e as práticas de assistência ao parto. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 46, p. 3852, 2024. DOI: 10.5712/rbmfc19(46)3852. Disponível em: <https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/3852>. Acesso em: 16 nov. 2025.

PITTA, C. *et al.* Transformações na assistência ao parto. **Revista Pesquisa Científica**, Rio de Janeiro, v. 4, n. 1, 2024.

POLICARPO, A. G. **Humanização no parto e nascimento: caminhos e estratégias de cuidado de um serviço referência em humanização**. 2021. 75f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2021.

SANTOS, W. T. M.; DA SILVA JUNIOR, N. Articulações entre a medicalização da sociedade e o neoliberalismo: impactos na saúde mental contemporânea. **Revista Mental**, Barbacena, v. 17, n. 31, p. 1–16, 2025.

SILVA, E. B. A. *et al.* Prevenção da violência obstétrica: uma revisão integrativa sobre o papel da assistência de enfermagem. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, São Paulo, v. 25, e19276, 2025. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/19276>. Acesso em: 7 out. 2025.

SILVA, T.; VIEIRA, P. Humanização no cuidado de enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, 2013.

SOUSA, F. *et al.* Violência obstétrica: fatores desencadeantes e medidas preventivas de enfermagem. **Revista Nursing**, São Paulo, v. 24, n. 276, p. 5658-5667, 2021.

VARGENS, O. M. da C. *et al.* Pesquisa sobre humanização no parto. **Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 2, e20170020, 2017.