

Violência obstétrica e o papel da enfermagem na promoção de um parto humanizado *Obstetric violence and the role of nursing in the promotion of humanized childbirth*

Débora de Oliveira Brito¹

Vanessa Garcia Correia¹

Ruth Silva Lima Costa²

BRITO, D. O.; CORREIA, V. G. **Violência obstétrica e o papel da enfermagem na promoção de um parto humanizado.** XX p. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) – Centro Universitário UNINORTE, Rio Branco, 2025.

RESUMO

Introdução: A violência obstétrica constitui um fenômeno de expressiva relevância social e científica, por comprometer a dignidade, a integridade física e psicológica das mulheres durante o processo de parturição, configurando-se como uma violação de direitos humanos e de princípios éticos que regem as práticas em saúde. Nesse contexto, a enfermagem assume um papel central, enquanto agente promotor do cuidado humanizado, com a responsabilidade de prevenir e enfrentar condutas abusivas ou negligentes que possam caracterizar formas de violência no ambiente obstétrico. **Objetivo:** Analisar o papel da enfermagem na prevenção da violência obstétrica, a partir da identificação das práticas assistenciais que favoreçam a humanização do parto e assegurem o respeito à autonomia da mulher. **Materiais e método:** Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, com abordagem qualitativa, realizada por meio de levantamento sistemático em bases de dados científicos indexados, buscando-se selecionar publicações recentes e pertinentes ao objeto de estudo. A análise será conduzida mediante categorização temática, o que possibilitará a síntese e a interpretação crítica dos achados.

Resultados: Espera-se identificar e sistematizar as principais estratégias adotadas por profissionais de enfermagem para a prevenção da violência obstétrica, destacando-se as práticas que valorizam a escuta ativa, o respeito às escolhas da parturiente, a redução de intervenções desnecessárias e a oferta de suporte físico e emocional durante todo o processo do parto. Além disso, prevê-se evidenciar a relevância da formação ética, técnica e humanística dos profissionais, de modo a fortalecer a qualidade da assistência. **Conclusões:** Considera-se que a enfermagem obstétrica desempenha função essencial na promoção de um parto humanizado, sendo indispensável ao enfrentamento da cultura institucional que ainda perpetua práticas violentas no âmbito obstétrico. Ao contribuir para o fortalecimento das políticas públicas de saúde voltadas à proteção das mulheres, a enfermagem se afirma como protagonista na defesa dos direitos das parturientes e na consolidação de uma assistência baseada na dignidade e no respeito à autonomia feminina.

Palavras-chave: enfermagem obstétrica; parto; saúde da mulher; violência obstétrica.

ABSTRACT

Introduction: Obstetric violence constitutes a phenomenon of significant social and scientific relevance, as it undermines the dignity and the physical and psychological integrity of women during the childbirth process, being configured as a violation of human rights and of the ethical principles that guide healthcare practices. In this context, nursing assumes a central role as a promoting agent of humanized care, bearing the responsibility to prevent and confront abusive or negligent behaviors that may constitute forms of violence in the obstetric environment.

¹Acadêmico (a) do Curso de Graduação Bacharelado em Enfermagem do Centro Universitário UNINORTE, Rio Branco – Acre.

²Docente do Curso de Graduação Bacharelado em Enfermagem do Centro Universitário UNINORTE, Rio Branco – Acre.

Objective: To analyze the role of nursing in the prevention of obstetric violence, based on the identification of care practices that foster the humanization of childbirth and ensure respect for women's autonomy. **Materials and method:** This is an integrative literature review, with a qualitative approach, carried out through a systematic search in indexed scientific databases, aiming to select recent and pertinent publications related to the subject. Data analysis will be conducted through thematic categorization, enabling synthesis and critical interpretation of the findings. **Results:** It is expected to identify and systematize the main strategies adopted by nursing professionals to prevent obstetric violence, highlighting practices that value active listening, respect for the parturient's choices, the reduction of unnecessary interventions, and the provision of physical and emotional support throughout the childbirth process. Furthermore, the relevance of ethical, technical, and humanistic training of professionals is expected to be evidenced, in order to strengthen the quality of care. **Conclusions:** It is considered that obstetric nursing plays an essential role in promoting humanized childbirth, being indispensable in confronting the institutional culture that still perpetuates violent practices in obstetric settings. By contributing to the strengthening of public health policies aimed at protecting women, nursing affirms itself as a protagonist in the defense of parturients' rights and in the consolidation of care based on dignity and respect for female autonomy.

Keywords: nursing, obstetric; obstetric violence; parturition; women's health.

INTRODUÇÃO

A violência obstétrica constitui-se em um fenômeno que, embora recentemente nomeado no cenário científico, remonta a práticas históricas de medicalização e de intervenção excessiva no processo de parturição (Trajano; Barreto, 2021).

Nas últimas décadas, o debate em torno do tema tem se intensificado, sobretudo pela articulação de movimentos sociais e de organismos internacionais que denunciam a naturalização de condutas abusivas contra mulheres durante o parto e o nascimento (Rodrigues, 2024).

Tais práticas, antes invisibilizadas no cotidiano hospitalar, passaram a ser compreendidas como expressão de desigualdades de gênero e como violação dos direitos humanos, ganhando reconhecimento na literatura científica e nas políticas de saúde que visam à humanização da assistência obstétrica (Brito; Miguez; Neves, 2025).

A problematização da violência obstétrica revela que, para além dos riscos clínicos, ela produz danos psicológicos e simbólicos profundos, marcando negativamente a experiência da maternidade e comprometendo a relação da mulher com o sistema de saúde (Dias; Pacheco, 2020).

Nesse sentido, trata-se de um desafio que transcende o campo biomédico, exigindo reflexão ética e política, bem como a reformulação de práticas institucionais que ainda reproduzem modelos hierárquicos e centrados na autoridade do profissional em detrimento da autonomia feminina (Brito; Miguez; Neves, 2025).

No âmbito da enfermagem, o tema ganha especial relevância, uma vez que a profissão ocupa posição estratégica na assistência ao parto e no acompanhamento da gestante, configurando-se como agente fundamental para a promoção de um cuidado pautado pela integralidade, pelo acolhimento e pela humanização (Rodrigues; Ferreira; Silva, 2023).

A literatura aponta que enfermeiros obstétricos, ao adotarem práticas baseadas no respeito às escolhas da parturiente, na redução de intervenções desnecessárias e no suporte físico e emocional contínuo, contribuem significativamente para a prevenção de condutas violentas e para a construção de experiências positivas no processo de nascer (Trajano; Barreto, 2021; Oliveira; Cruz, 2025).

Diante disso, a realização do presente estudo justifica-se pela necessidade de ampliar a compreensão sobre as estratégias de enfermagem voltadas à prevenção da violência obstétrica, colaborando para o fortalecimento de políticas públicas e para a formação ética e humanística dos profissionais.

Assim, o objetivo deste trabalho é analisar o papel da enfermagem na prevenção da violência obstétrica, identificando as práticas de cuidado que favoreçam a humanização do parto e assegurem o respeito à autonomia da mulher.

METODOLOGIA

O presente estudo foi conduzido por meio de revisão narrativa da literatura, delineada para produzir uma síntese crítica e interpretativa do conhecimento sobre a violência obstétrica e o papel da enfermagem na promoção do parto humanizado, articulando evidências de diferentes desenhos metodológicos e contextos assistenciais.

A pergunta norteadora foi estruturada pela estratégia PICO, a fim de orientar de modo explícito a busca, a seleção e a extração dos achados:

P (População) = mulheres gestantes/parturientes atendidas em serviços de saúde e profissionais de enfermagem obstétrica envolvidos em sua assistência;

I (Intervenção/Exposição) = práticas de enfermagem baseadas em evidências e orientadas pela humanização (escuta qualificada, respeito à autonomia, presença de acompanhante, informação e consentimento, liberdade de movimento, manejo não farmacológico da dor, redução de intervenções não indicadas e apoio contínuo);

C (Comparação) = modelos de assistência convencionais centrados no procedimento e/ou contextos sem implementação sistemática de práticas humanizadoras;

O (Desfechos) = indicadores clínicos e experienciais relacionados à prevenção da violência obstétrica (redução de intervenções desnecessárias; incremento do respeito à autonomia e da satisfação materna; segurança do cuidado; comunicação efetiva e proteção de direitos).

A coleta de dados foi realizada em fontes secundárias, mediante levantamento sistematizado nas bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e *Scientific Electronic Library Online* (SciELO).

A busca foi conduzida por meio de descritores indexados aos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), a saber: [violência obstétrica], [enfermagem obstétrica], [humanização da assistência] e [parto], combinados com o operador booleano “AND”, garantindo tanto a ampliação quanto o refinamento dos resultados. As buscas contemplaram o período 2017–2025, por incluir a produção mais recente e pertinente, e restringiram-se a textos em português, inglês ou espanhol, disponíveis na íntegra.

Foram incluídos artigos originais quantitativos e qualitativos, revisões com escopo claramente definido e estudos que abordassem, de maneira direta, a violência obstétrica no âmbito da assistência de enfermagem e as práticas de humanização do parto. Foram excluídos editoriais, cartas, resumos de eventos, documentos sem revisão por pares, estudos sem relação substantiva com a pergunta PICO ou indisponíveis gratuitamente.

O processo de triagem ocorreu em duas etapas: leitura de títulos e resumos para verificação de elegibilidade e, em seguida, leitura integral para confirmação de pertinência temática e metodológica.

A extração de dados foi guiada por um roteiro analítico alinhado ao PICO, registrando: características bibliográficas, cenário e desenho do estudo, perfil da população (P), descrição pormenorizada das práticas de enfermagem humanizadas (I), presença ou não de condição comparativa explícita (C) reconhecendo-se que, em estudos observacionais e qualitativos, a comparação pode ser implícita ao “cuidado usual” e desfechos (O) clínicos e experienciais vinculados à prevenção da violência obstétrica e à qualificação da assistência.

A síntese foi conduzida por análise temática em ciclo iterativo, identificando convergências e tensões entre os achados, explicitando implicações para a prática profissional e para a formulação de políticas. Quando pertinente, discutiram-se nuances metodológicas que pudessem influenciar a interpretação dos resultados (heterogeneidade de definições de violência obstétrica, variabilidade de contextos institucionais e diferenças nos marcadores de desfecho).

O conjunto desses procedimentos assegurou rastreabilidade, transparência e coerência entre a pergunta PICO, os critérios de elegibilidade, a extração e a síntese crítica, compatíveis com os objetivos propostos pelo estudo.

REVISÃO DE LITERATURA

A violência obstétrica é reconhecida como um fenômeno de múltiplas dimensões, que envolve práticas abusivas, negligentes ou desrespeitosas direcionadas à mulher durante o processo de gestação e parto, e que se manifesta em contextos hospitalares marcados por estruturas hierárquicas e procedimentos padronizados (Rodrigues; Ferreira; Silva, 2023).

Diferentemente de outras formas de violência, caracteriza-se por ocorrer exclusivamente no âmbito das instituições de saúde e ser perpetrada, em grande parte, por profissionais responsáveis pela assistência durante a gestação, o parto ou o aborto (Leite *et al.*, 2024).

Essa modalidade de violência envolve desde práticas físicas invasivas sem respaldo científico, até agressões verbais, psicológicas e sexuais, sendo igualmente marcada pela negligência, pelo desrespeito e pela imposição de condutas desnecessárias que fragilizam o protagonismo feminino no parto (Souza *et al.*, 2019).

O percurso histórico da assistência ao parto revela uma transição do ambiente doméstico, tradicionalmente conduzido por parteiras, para a medicalização hospitalar, iniciada sobretudo a partir do século XX.

Esse processo, ao invés de assegurar melhores desfechos de saúde, resultou em práticas intervencionistas desprovidas de evidências científicas, como o uso rotineiro de episiotomias, tricotomias e enemas, além de altas taxas de cesarianas, que superam em muito as recomendações internacionais (Zanardo *et al.*, 2017).

Nesse cenário, a mulher foi gradativamente destituída do papel de protagonista, tornando-se objeto de intervenções técnicas que naturalizam a submissão de seu corpo a um saber médico hierarquizado (Zanardo *et al.*, 2017).

Embora o termo “violência obstétrica” seja amplamente difundido no Brasil, não há consenso internacional quanto à sua definição. No Brasil, apesar da ausência de legislação nacional específica, há iniciativas locais, que tipificam tais condutas (Souza *et al.*, 2019).

Bohren *et al.* (2015) ampliaram a definição, incluindo categorias como estigma, práticas de saúde inadequadas e falhas na comunicação. No entanto, o termo “violência

obstétrica” consolidou-se no discurso social e jurídico por explicitar a violação de direitos humanos e sexuais das mulheres (Leite *et al.*, 2024).

Pesquisas de abrangência nacional evidenciam a gravidade do fenômeno. A pesquisa “Nascer no Brasil” (2011/2012) revelou que apenas 5,6% das parturientes de risco habitual tiveram partos vaginais sem nenhuma intervenção, enquanto 45% relataram ao menos um episódio de violência obstétrica (Lino; Bezerril, 2021).

O estudo conduzido por Leite *et al.* (2024) oferece um panorama consistente acerca do perfil epidemiológico da violência obstétrica no Brasil, revelando não apenas a elevada prevalência do fenômeno, mas também a complexidade de seus condicionantes sociais e institucionais.

A literatura revisada pelos autores evidencia que a violência obstétrica apresenta incidência expressiva em diferentes regiões do país, embora com variações decorrentes das desigualdades socioeconômicas, raciais e territoriais que marcam a realidade brasileira. O inquérito da Fundação Perseu Abramo apontou prevalência de 25% de mulheres que relataram algum tipo de violência durante o parto. (Leite *et al.*, 2024).

Estudos de base local confirmaram que 18,3% das mulheres vivenciaram maus-tratos no parto. Essa variação nas estimativas decorre da falta de instrumentos validados de aferição, ainda em construção no Brasil (Leite *et al.*, 2024).

Segundo os achados sintetizados, a prevalência da violência obstétrica atinge, em média, um quarto das mulheres em idade reprodutiva, alcançando índices superiores em populações mais vulneráveis, como mulheres negras, indígenas, adolescentes e usuárias exclusivas do sistema público de saúde (Leite *et al.*, 2024).

Essa distribuição desigual sugere que a violência obstétrica não se trata de evento isolado ou episódico, mas de expressão de desigualdades estruturais, em que a discriminação de gênero se entrelaça com o racismo institucional e a precarização do sistema de saúde (Leite *et al.*, 2024).

Os dados indicam ainda que a maior parte das práticas identificadas como violência obstétrica está relacionada a intervenções desnecessárias ou realizadas sem consentimento informado, a exemplo da episiotomia de rotina, da manobra de Kristeller e da restrição de acompanhante durante o parto. Em paralelo, as formas psicológicas, como gritos, humilhações e ameaças, são frequentemente banalizadas, permanecendo invisibilizadas tanto no âmbito institucional quanto no discurso dos profissionais (Leite *et al.*, 2024).

Outros estudos sinalizam que as manifestações de violência obstétrica são múltiplas. Entre as mais relatadas estão: ofensas verbais, humilhações e ameaças, frequentemente

banalizadas por profissionais de saúde (Souza *et al.*, 2019); práticas invasivas sem consentimento, como episiotomias de rotina e manobra de Kristeller (Zanardo *et al.*, 2017); privação de acompanhante, em descumprimento à Lei nº 11.108/2005 (Lino; Bezerril, 2021); e violências simbólicas, como a negação de informações ou a expropriação do corpo feminino em nome de procedimentos considerados de rotina (Souza *et al.*, 2019).

Tais formas traduzem-se em violações da autonomia da mulher e em tratamentos desumanizados, que repercutem não apenas na experiência do parto, mas também na saúde física e psicológica da mãe e do recém-nascido.

As causas da violência obstétrica são multifatoriais. Um primeiro elemento refere-se ao modelo tecnocrático de atenção ao parto, que associa o corpo feminino à imperfeição e à necessidade de intervenção médica constante. Soma-se a isso o autoritarismo das relações hierárquicas na equipe de saúde, em que a figura médica prevalece sobre outros profissionais e sobre a voz da parturiente (Souza *et al.*, 2019).

Diversos fatores estruturais e sociais condicionam a incidência de violência obstétrica. Pesquisas apontam maior vulnerabilidade entre mulheres adolescentes, acima de 35 anos, negras, de baixa escolaridade e usuárias do sistema público de saúde (Leite *et al.*, 2024).

A insuficiência de profissionais, a precariedade da infraestrutura hospitalar e a superlotação das maternidades são igualmente determinantes, reforçando práticas desumanizadas e desrespeitosas (Leite *et al.*, 2024).

Do ponto de vista cultural, a naturalização da dor feminina e a banalização do sofrimento no parto constituem condicionantes simbólicos que perpetuam essa violência (Souza *et al.*, 2019).

Diante deste cenário, a atuação da enfermagem obstétrica se posiciona de forma basilar, visto que o enfermeiro não apenas acompanha a gestante de forma contínua, como também atua como mediador das decisões clínicas, agente de proteção dos direitos da mulher e facilitador de práticas humanizadas (Brito; Miguez; Neves, 2025).

Lemos *et al.* (2019) enfatizam que a humanização do parto, quando incorporada à rotina assistencial, constitui uma estratégia preventiva contra condutas abusivas, possibilitando que a mulher mantenha protagonismo sobre seu corpo e sobre as escolhas relativas ao processo de nascimento.

Segundo Sousa *et al.* (2021), os fatores desencadeantes da violência obstétrica incluem desde intervenções desnecessárias, como episiotomias indiscriminadas, até a imposição de procedimentos sem consentimento esclarecido, passando pelo tratamento desumanizado e pelo desrespeito à intimidade da parturiente.

A prevenção desses eventos depende diretamente da atuação consciente da enfermagem, que deve promover a escuta ativa, orientar as gestantes quanto aos direitos reprodutivos e interceder junto à equipe multiprofissional sempre que identificadas práticas potencialmente nocivas, refletindo a responsabilidade ética da profissão, que se fundamenta nos princípios de beneficência, autonomia e respeito à dignidade humana (Ismael *et al.*, 2020).

Oliveira e Cruz (2025) destacam que a intervenção do enfermeiro é particularmente efetiva quando se estabelece vínculo de confiança com a gestante, permitindo que suas necessidades físicas, emocionais e psicológicas sejam percebidas e atendidas de maneira individualizada.

Neste sentido, a presença contínua do profissional durante o trabalho de parto reduz a ansiedade e o sofrimento da mulher e também atua como fator de mitigação de práticas violentas que poderiam surgir em contextos de pressão clínica ou rotinas institucionais rígidas (Silva; Silva; Santos, 2024).

Zecca e Polido (2022) ressaltam que a humanização do gestar e parir não se limita à redução de procedimentos médicos invasivos, mas engloba aspectos éticos e culturais, como o respeito às crenças, valores e escolhas da mulher, incluindo preferências relativas à posição de parto, à presença de acompanhantes e à comunicação transparente sobre cada intervenção.

Com a integração dessas práticas à assistência de enfermagem, evidencia-se a importância de uma formação que combine habilidades técnicas, sensibilidade ética e competência em comunicação, fortalecendo a capacidade do profissional de prevenir situações de violência obstétrica de forma proativa (Oliveira *et al.*, 2024).

Barboza *et al.* (2024) aprofundam a análise sobre a construção de ambientes seguros e acolhedores, argumentando que a humanização do parto representa uma estratégia de enfrentamento estrutural, capaz de transformar a cultura institucional que frequentemente normaliza práticas coercitivas.

Os autores destacam ainda que políticas institucionais de protocolos humanizados e treinamentos contínuos para a equipe de enfermagem são medidas essenciais, pois permitem não apenas a prevenção de eventos de violência, mas também a consolidação de uma assistência centrada na parturiente e na promoção da equidade de gênero (Barboza *et al.*, 2024).

Rodrigues, Ferreira e Silva (2023) enfatizam que a identificação precoce de riscos de violência obstétrica requer atenção às condições organizacionais do serviço, à carga de trabalho da equipe e à pressão por produtividade, fatores que frequentemente geram condutas padronizadas e desumanizadas.

Nesse contexto, os enfermeiros, ao atuarem como defensores da mulher, desempenham um papel educativo, orientando colegas, pacientes e familiares sobre direitos e práticas de cuidado respeitosas (Silva; do Ó; Silva, 2023).

Essa função preventiva é reforçada quando a instituição reconhece formalmente a responsabilidade da enfermagem no fortalecimento de práticas éticas e humanizadas, criando protocolos claros de atuação frente a situações de abuso ou negligência (Ismael *et al.*, 2020; Silva; Silva; Santos, 2024; Brito; Miguez; Neves, 2025).

Lemos *et al.* (2019) acrescentam que estratégias de humanização incluem o incentivo à participação da mulher nas decisões, o respeito ao seu ritmo fisiológico de parto e a redução de intervenções desnecessárias.

Tais medidas, quando sistematizadas na prática de enfermagem, promovem efeitos positivos sobre a experiência da gestante, bem como sobre indicadores clínicos, como menor necessidade de analgesia farmacológica, redução de complicações e aumento da satisfação com o parto (Rosa *et al.*, 2025).

Logo, a atuação da enfermagem na prevenção da violência obstétrica se consolida a partir de práticas intencionais de humanização, cuja eficácia depende da integração entre conhecimento técnico-científico, sensibilidade ética e habilidades de comunicação (Sousa *et al.*, 2021).

No que se refere aos profissionais de saúde, destaca-se a necessidade de que recebam capacitação sistemática e formação permanente, orientada por práticas sustentadas em evidências científicas e pelo conhecimento dos direitos humanos e reprodutivos. Essa preparação deve contemplar também estratégias diversas de prevenção das múltiplas formas de violência que podem se manifestar nos serviços de saúde (Teixeira, 2022).

Ademais, torna-se imprescindível que as relações estabelecidas entre a equipe assistencial e a parturiente sejam construídas em bases horizontais e respeitosas, afastando-se de modelos hierárquicos e autoritários. Considerando-se que, na atualidade, as decisões clínicas demandam ser tomadas à luz do contexto de vida da paciente, de suas opiniões e de seus referenciais culturais, impõe-se a valorização de processos de decisão compartilhada, em que a mulher participe ativamente das escolhas relativas ao seu cuidado (Teixeira, 2022).

Entre as estratégias destacadas na literatura, a escuta ativa da gestante e o reconhecimento de suas necessidades físicas e emocionais assumem papel central, permitindo que a mulher participe de decisões sobre procedimentos, posição de parto e presença de acompanhantes, assegurando respeito à sua autonomia (Zecca; Polido, 2022).

Lemos *et al.* (2019) enfatizam que o estabelecimento de vínculos de confiança entre profissional e paciente reduz significativamente a ocorrência de condutas coercitivas, favorecendo um ambiente seguro, acolhedor e propício à expressão do protagonismo feminino.

Ismael *et al.* (2020) reforçam que o enfermeiro deve atuar preventivamente, monitorando sinais de práticas abusivas por parte da equipe multiprofissional e intervindo sempre que identificado risco à integridade da mulher, em uma postura que exige conhecimento aprofundado sobre os conceitos de violência obstétrica, seus fatores desencadeantes e suas manifestações, bem como familiaridade com protocolos institucionais e normas éticas que regulam a assistência obstétrica.

Nesse sentido, a formação contínua em ética profissional, direitos reprodutivos e humanização do parto é considerada imprescindível, garantindo que os enfermeiros possam agir de forma assertiva, mesmo em contextos de alta pressão e demanda hospitalar (Oliveira; Cruz, 2025).

Rodrigues, Ferreira e Silva (2023) sublinham ainda que práticas de humanização devem incluir a minimização de intervenções desnecessárias, a oferta de suporte físico e emocional constante e a promoção de um ambiente acolhedor, seguro e privado, elementos que se revelam fundamentais para prevenir experiências traumáticas.

Barboza *et al.* (2024) acrescentam que a implementação de protocolos institucionais que reforcem a humanização, aliada à capacitação contínua da equipe de enfermagem, contribui para a consolidação de uma cultura organizacional comprometida com a dignidade da parturiente e com a redução de incidentes de violência obstétrica.

Tem ênfase o papel do enfermeiro como articulador entre a gestante e os demais profissionais de saúde, garantindo que decisões médicas sejam comunicadas de forma clara, compreensível e respeitosa. Essa mediação previne condutas coercitivas e fortalece o protagonismo feminino, proporcionando uma experiência de parto positiva e segura (Silva; Silva; Santos, 2024).

Subsidiariamente, a prática de enfermagem humanizada contribui para o fortalecimento de vínculos familiares e sociais, uma vez que a participação da mulher no processo de decisão amplia sua percepção de controle e satisfação com a experiência do nascimento (Sousa *et al.*, 2021).

Lemos *et al.* (2019) categorizam as estratégias de humanização em três dimensões complementares: atenção ética, englobando o respeito à autonomia e à dignidade da mulher; cuidado relacional, envolvendo comunicação empática, escuta ativa e suporte emocional; e

organização do ambiente, que contempla privacidade, liberdade de movimento e redução de intervenções invasivas.

A aplicação articulada dessas dimensões permite à enfermagem atuar preventivamente contra práticas abusivas e negligentes, ao mesmo tempo em que promove experiências de parto mais seguras, respeitosas e satisfatórias (Lemos *et al.*, 2019)

Zecca e Polido (2022) ressaltam que a educação continuada da equipe é um componente estratégico, visto que a conscientização sobre a violência obstétrica, seus impactos e formas de prevenção é fundamental para transformar a cultura institucional.

A literatura evidencia que políticas públicas voltadas à humanização, quando acompanhadas de protocolos claros e treinamento constante, reforçam o compromisso ético da enfermagem, ampliando a proteção dos direitos das mulheres durante a gestação e o parto (Barboza *et al.*, 2024; Oliveira; Cruz, 2025).

A análise integrada denota que o papel da enfermagem na prevenção da violência obstétrica vai além da simples observação ou execução de procedimentos clínicos; trata-se de uma função estratégica, ética e pedagógica, que influencia diretamente a qualidade da experiência do parto e o respeito aos direitos das mulheres (Rodrigues; Ferreira; Silva, 2023).

Ismael *et al.* (2020) destacam que a presença contínua do enfermeiro durante o trabalho de parto atua como mecanismo de proteção, pois permite a identificação precoce de práticas abusivas ou desrespeitosas, reduzindo a incidência de intervenções desnecessárias e contribuindo para a consolidação de um ambiente seguro e acolhedor.

Além do cuidado direto, a enfermagem exerce papel educativo e de defesa de direitos, orientando gestantes e familiares acerca de direitos reprodutivos, explicando procedimentos e promovendo a participação ativa da mulher nas decisões sobre seu corpo e seu parto (Silva; Silva; Santos, 2024).

Lemos *et al.* (2019) reforçam que essa atuação preventiva se estende à equipe multiprofissional, uma vez que o enfermeiro pode interceder quando percebe condutas que não respeitam os princípios de dignidade, autonomia e ética profissional, funcionando como um agente de transformação da cultura institucional.

Oliveira e Cruz (2025) enfatizam que a formação contínua, que alia conhecimentos técnicos à sensibilidade ética e humanística, constitui um fator determinante para o sucesso das intervenções de prevenção.

Para Menezes *et al.* (2019), capacitar os profissionais para compreenderem a violência obstétrica em suas múltiplas dimensões, física, psicológica e simbólica, possibilita intervenções

mais eficazes, contribuindo para a redução de eventos adversos e para a promoção de uma assistência centrada na parturiente.

Barboza *et al.* (2024) reforçam que programas de treinamento institucionalizados e protocolos de atendimento humanizado são instrumentos essenciais para estruturar práticas consistentes de prevenção e assegurar a replicabilidade de cuidados seguros.

A literatura também evidencia impactos clínicos e sociais da atuação humanizada da enfermagem. Zecca e Polido (2022) destacam que a redução de procedimentos invasivos desnecessários e o respeito às escolhas da mulher estão associados à diminuição de complicações obstétricas, menor uso de analgesia farmacológica e maior satisfação materna.

Paralelamente, a humanização fortalece vínculos familiares e sociais, ampliando a percepção de protagonismo da gestante e promovendo experiências positivas que influenciam diretamente a saúde mental e emocional da mãe (Brito; Miguez; Neves, 2025).

Sousa *et al.* (2021) ressaltam que, institucionalmente, a sistematização da prática humanizada contribui para transformar a cultura organizacional, diminuindo a tolerância a condutas abusivas e estabelecendo padrões éticos e assistenciais claros. O papel da enfermagem, nesse contexto, é duplo: atuar diretamente na prevenção de violência obstétrica e servir como agente de mudança, influenciando políticas internas e protocolos de saúde.

Lemos *et al.* (2019) apontam que, com a adoção de uma abordagem estruturada e baseada em evidências, os enfermeiros fortalecem a segurança do parto e consolidam práticas de cuidado que respeitam a autonomia e a dignidade da mulher.

Por fim, a revisão evidencia que o fortalecimento da enfermagem enquanto protagonista na prevenção da violência obstétrica exige integração entre prática clínica, educação contínua e políticas institucionais de humanização.

Rodrigues, Ferreira e Silva (2023) destacam que apenas a atuação individual não é suficiente; é imprescindível que haja compromisso institucional, protocolos claros e monitoramento constante das práticas assistenciais.

Dessa forma, a enfermagem torna-se vetor de transformação ética, social e profissional, contribuindo para uma assistência obstétrica que respeita direitos, valoriza a mulher e consolida o parto humanizado como padrão de excelência na atenção à saúde (Barboza *et al.*, 2024; Oliveira; Cruz, 2025).

CONCLUSÕES

O presente estudo evidencia que a violência obstétrica constitui um desafio ético, social e profissional, demandando a atuação da enfermagem como elemento central na promoção de práticas humanizadas durante o parto, revelando que o enfermeiro exerce papel preventivo e protetivo, pautado na ética, no respeito à autonomia da mulher e na preservação de sua dignidade.

Estratégias como escuta ativa, orientação sobre direitos reprodutivos, mediação junto à equipe multiprofissional e estabelecimento de vínculo de confiança com a gestante demonstram-se fundamentais para prevenir condutas abusivas e assegurar experiências de parto respeitosas e seguras.

A humanização do cuidado obstétrico, como eixo estruturante da prática de enfermagem, integra dimensões éticas, técnicas e relacionais que promovem o protagonismo da mulher, a redução de intervenções desnecessárias e o suporte físico e emocional contínuo.

A eficácia dessas medidas depende de formação contínua, sensibilização da equipe, implementação de protocolos institucionais e consolidação de uma cultura organizacional comprometida com a dignidade da parturiente.

O fortalecimento do papel da enfermagem na prevenção da violência obstétrica revela-se essencial para a efetivação de políticas públicas que promovam o parto humanizado e a equidade de gênero na atenção materna.

A atuação ética, pedagógica e relacional do profissional contribui para experiências de parto mais seguras e satisfatórias, ao mesmo tempo em que atua como instrumento de transformação institucional, desafiando práticas historicamente normalizadas que desrespeitam a mulher.

Conclui-se que a enfermagem obstétrica, ao integrar cuidado direto, educação e defesa de direitos, consolida-se como protagonista na prevenção da violência obstétrica e na promoção do parto humanizado.

Recomenda-se, para investigações futuras, a realização de estudos que avaliem a efetividade de programas de capacitação, protocolos de humanização e percepções das gestantes, com vistas ao aprimoramento das práticas assistenciais e políticas institucionais.

REFERÊNCIAS

- BARBOZA, Erika Malheiros *et al.* Violência obstétrica e humanização do parto: uma revisão crítica sob a ótica da enfermagem. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 1, n. 01, p. 564-581, 2024. Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/17281>. Acesso em: 15 ago. 2025.
- BOHREN, Meghan A. *et al.* Mistreatment of women during childbirth in health facilities globally: a mixed-methods systematic review. **PLOS Medicine**, v. 12, n. 6, p. e1001847, 2015. Disponível em: <https://journals.plos.org/plosmedicine/article?id=10.1371/journal.pmed.1001847>. Acesso em: 14 ago. 2025.
- BRITO, Rayana Gonçalves de; MIGUEZ, Sâmia Feitosa; NEVES, André Luiz Machado das. A dinâmica dos campos discursivos de ação de um movimento social feminista no enfrentamento da violência obstétrica no Amazonas. **Civitas-Revista de Ciências Sociais**, v. 25, p. e46322, 2025. Disponível em: <https://pucrs.emnuvens.com.br/civitas/article/view/46322>. Acesso em: 15 ago. 2025.
- DIAS, Sabrina Lobato; PACHECO, Adriana Oliveira. Marcas do parto: As consequências psicológicas da violência obstétrica. **Revista Arquivos Científicos (IMMES)**, v. 3, n. 1, p. 04-13, 2020. Disponível em: <http://arqcientificosimmes.emnuvens.com.br/abi/article/view/232>. Acesso em: 12 ago. 2025.
- ISMAEL, Fabiana Marques *et al.* Assistência de enfermagem na prevenção da violência obstétrica. **Revista Brasileira Interdisciplinar de Saúde – ReBIS**, v. 2, n. 2, 2020. Disponível em: <http://revistatesteste2.rebis.com.br/index.php/revistarebis/article/view/152>. Acesso em: 7 ago. 2025.
- LEITE, Thais Helena *et al.* Epidemiologia da violência obstétrica: uma revisão narrativa do contexto brasileiro. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 29, n. 9, p. 1-13, 2024. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/LbMdhnGhFRRhNfJWJgpPjd/>. Acesso em: 18 ago. 2025.
- LEMOS, Taciany Alves Batista *et al.* Humanização como forma de superação da violência obstétrica: papel do enfermeiro. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, n. 23, p. e207-e207, 2019. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/207>. Acesso em: 14 ago. 2025.
- LINO, Andressa Tassaro; BEZERRIL, Juliana Evangelista. Intervenções obstétricas no trabalho de parto no brasil. **Anais Colóquio Estadual de Pesquisa Multidisciplinar (ISSN-2527-2500)**, 2021. Disponível em: <https://publicacoes.unifimes.edu.br/index.php/coloquio/article/view/1063>. Acesso em: 21 ago. 2025.
- MENEZES, Fabiana Ramos de *et al.* O olhar de residentes em Enfermagem Obstétrica para o contexto da violência obstétrica nas instituições. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 24, p. e180664, 2019. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/icse/2020.v24/e180664/>. Acesso em: 29 jul. 2025.

OLIVEIRA, Aline Viviane *et al.* Atuação da enfermagem no combate à violência obstétrica. **Revista Contemporânea**, v. 4, n. 10, p. e5962-e5962, 2024. Disponível em: <https://ojs.revistacontemporanea.com/ojs/index.php/home/article/view/5962>. Acesso em: 14 ago. 2025.

OLIVEIRA, Maria Antonieta Tavares de; CRUZ, Ann Caroline Nascimento. O Papel do Enfermeiro na prevenção da violência obstétrica. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 7, n. 6, p. 375-381, 2025. Disponível em: <https://bjlhs.emnuvens.com.br/bjlhs/article/view/5885>. Acesso em: 22 jul. 2025.

RODRIGUES, Diana Daik Mendes. A Violência Obstétrica à Luz dos Direitos Humanos: Uma Revisão de Literatura. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 10, n. 7, p. 2832-2845, 2024. Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/14935>. Acesso em: 14 ago. 2025.

RODRIGUES, Eline Cristina Guerreiro; FERREIRA, Thais Gabrielly da Costa; SILVA, Itamires Laiz Coimbra da. Cuidados de enfermagem na violência obstétrica: revisão de literatura. **Revista Eletrônica Acervo Enfermagem**, v. 23, n. 1, p. e11582-e11582, 2023. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/enfermagem/article/view/11582>. Acesso em: 9 ago. 2025.

ROSA, Hugo Brasilino *et al.* A enfermagem no parto humanizado e na redução da violência obstétrica. **Revista Contemporânea**, v. 5, n. 8, p. e8766-e8766, 2025. Disponível em: <https://ojs.revistacontemporanea.com/ojs/index.php/home/article/view/8766>. Acesso em: 9 ago. 2025.

SILVA, Ivanise Vieira; SILVA, João Paulo Malta da; SANTOS, Darlan Silva dos. O enfermeiro mediante o trabalho de parto: na prevenção da violência obstétrica. **Revista JRG de Estudos Acadêmicos**, v. 7, n. 15, p. e151298-e151298, 2024. Disponível em: <http://revistajrg.com/index.php/jrg/article/view/1298>. Acesso em: 12 ago. 2025.

SILVA, Maria Francisca da; DO Ó, Tawana de Araújo Leite Freitas; SILVA, Ednaldo Antônio da. Violência obstétrica na perspectiva da enfermagem obstétrica no Brasil. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 6, n. 1, p. 3210–3224, 2023. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/57186>. Acesso em: 21 ago. 2025.

SOUZA, Maria Patrícia Vitorino de *et al.* Violência obstétrica: fatores desencadeantes e medidas preventivas de enfermagem. **Nursing Edição Brasileira**, v. 24, n. 279, p. 6015-6024, 2021. Disponível em: <https://revistanursing.com.br/index.php/revistanursing/article/view/1707>. Acesso em: 14 ago. 2025.

SOUZA, Ana Carla Alves Teixeira de *et al.* Violência obstétrica: uma revisão integrativa. **Revista de Enfermagem UERJ**, v. 27, p. e45746, 2019. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/enfermagemuerj/article/download/45746/33096/167966>. Acesso em: 19 ago. 2025.

TEIXEIRA, Lorrane. A enfermagem na humanização do parto: uma revisão integrativa da literatura. **Research, Society and Development**, 2022. Disponível em: <https://www.academia.edu/download/88050975/23134.pdf>. Acesso em: 23 ago. 2025

TRAJANO, Amanda Reis; BARRETO, Edna Abreu. Violência obstétrica na visão de profissionais de saúde: a questão de gênero como definidora da assistência ao parto. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 25, p. e200689, 2021. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/icse/2021.v25/e200689/pt/>. Acesso em: 19 jul. 2025.

ZANARDO, Gabriela Lemos Peres *et al* Violência obstétrica no Brasil: uma revisão narrativa. **Psicologia & Sociedade**, v. 29, p. e155043, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/psoc/a/J7CMV7LK79LJTnX9gFyWHNN/?format=pdf&lan>. Acesso em: 24 ago. 2025.

ZECCA, Gabriela Andrade; POLIDO, Carolina Guizardi Guizardi. Enfermagem e a humanização do gestar e parir: revisão de literatura acerca da violência obstétrica. **Enfermagem Brasil**, v. 21, n. 2, p. 166-178, 2022. Disponível em: <https://www.academia.edu/download/93117678/7982.pdf>. Acesso em: 21 ago. 2025.