



ARTIGO ORIGINAL

A atuação da enfermagem na violência obstétrica: revisão narrativa

Laisla Bezerra Gomes¹; Pâmela Cristina Rufino do Nascimento²; Linconl Agudo Oliveira Benito³

Como Citar:

GOMES, Laisla Bezerra; DO NASCIMENTO, Pâmela Cristina Rufino; BENITO, Linconl Agudo Oliveira. A Atuação da enfermagem na violência obstétrica: revisão narrativa. Revista Sociedade Científica, vol. 8, n. 1, p. 2540-2560, 2025.
<https://doi.org/10.61411/rsc2025116218>

DOI: 10.61411/rsc2025116218

Área do conhecimento:

Ciências da Saúde

Sub-área:

Enfermagem

Palavras-chave: Violência Obstétrica, Saúde da Mulher, Gravidez.

Publicado: 27 de novembro de 2025

Resumo

O objetivo geral deste estudo foi realizar uma revisão de literatura do tipo narrativa sobre a atuação do enfermeiro no combate à Violência Obstétrica (VO). O método adotado consistiu em uma revisão narrativa, com busca em bases científicas nacionais e internacionais, considerando artigos publicados entre 2018 e 2024. Os resultados evidenciaram que a VO ainda é uma realidade presente nos serviços de saúde, sendo perpetuada pela falta de informação das gestantes, pela naturalização de práticas abusivas e pela carência de capacitação dos profissionais. Verificou-se que o enfermeiro desempenha papel essencial na prevenção, identificação e notificação dos casos, por meio de uma assistência humanizada, empática e ética, centrada na autonomia da mulher. Conclui-se que a formação contínua e a sensibilização dos profissionais de enfermagem são fundamentais para transformar o cenário obstétrico, garantindo às mulheres um parto digno, seguro e livre de violências.

The Role of Nursing in Obstetric Violence: A Narrative Review

Abstract

The overall objective of this study was to conduct a narrative literature review on nurses' role in combating Obstetric Violence (OV). The method adopted consisted of a narrative review, searching national and international scientific databases, considering

¹Uninassau Brasília, Brasília, Brasil. Email: [✉](mailto:laisla@uninassau.edu.br)

²Uninassau Brasília, Brasília, Brasil. Email: [✉](mailto:pamela@uninassau.edu.br)

³Uninassau Brasília, Brasília, Brasil. Email: [✉](mailto:linconl@uninassau.edu.br)



articles published between 2018 and 2024. The results showed that OV is still a reality in health services, perpetuated by a lack of information among pregnant women, the normalization of abusive practices, and the lack of professional training. It was found that nurses play an essential role in preventing, identifying, and reporting cases through humane, empathetic, and ethical care centered on women's autonomy. It is concluded that ongoing training and awareness-raising among nursing professionals are essential to transforming the obstetric setting, ensuring women a dignified, safe, and violence-free birth.

Keywords: Obstetric Violence, Women's Health, Pregnancy.

La Actuación de la Enfermería en la Violencia Obstétrica: Revisión Narrativa

Resumen

El objetivo general de este estudio fue realizar una revisión narrativa de la literatura sobre el rol de las enfermeras en el combate a la Violencia Obstétrica (VO). El método adoptado consistió en una revisión narrativa, buscando en bases de datos científicas nacionales e internacionales, considerando artículos publicados entre 2018 y 2024. Los resultados mostraron que la VO sigue siendo una realidad en los servicios de salud, perpetuada por la falta de información entre las mujeres embarazadas, la normalización de prácticas abusivas y la falta de capacitación profesional. Se encontró que las enfermeras desempeñan un papel esencial en la prevención, identificación y notificación de casos a través de una atención humana, empática y ética centrada en la autonomía de las mujeres. Se concluye que la capacitación continua y la sensibilización entre los profesionales de enfermería son esenciales para transformar el entorno obstétrico, garantizando a las mujeres un parto digno, seguro y libre de violencia.

Palabras clave: Violencia Obstétrica, Salud de La Mujer, Embarazo.



1. Introdução

Segundo a história, o parto era um evento exclusivamente feminino, realizado por familiares, benzedeiras ou por parteiras, as quais detinham o conhecimento prático sobre o processo. Normalmente, os nascimentos aconteciam no ambiente doméstico da gestante, reforçando a importância do papel feminino em um momento tão significativo para a vida da mulher, levantando a situação de que, com o passar dos anos e o avanço da medicina, as parteiras, em sua maioria, mulheres de baixa renda e sem formação acadêmica, começaram a perder sua credibilidade. Como consequência, o parto, que era antes um evento exclusivamente feminino e residencial, passou a ser realizado no ambiente hospitalar e dessa forma, a autonomia da mulher foi transferida para o médico, que assumiu um papel de destaque no processo [1].

No seminário denominado “Fases da Violência Contra a Mulher”, ocorrido em maio de 2014, a OMS declara que a violência obstétrica é uma violação dos direitos humanos fundamentais, que, de acordo com o Art. 5º da Declaração Universal dos Direitos Humanos (DUDH), “ninguém será submetido à tortura nem a tratamento desumano ou degradante” [2].

Dentre as variadas formas de violência contra a mulher, há a violência obstétrica (VO), sendo observado significativo crescimento dos índices com o passar dos anos. Embora existam esforços para garantir a segurança e a integridade da mulher, a realidade mostra que cada vez mais mulheres são vítimas desse tipo de agressão [4].

No Brasil, a violência que se encontra ainda silenciada, diante de tantas outras, é a violência obstétrica. Trata-se de uma violência de gênero que foi construída ao longo do tempo, mas que deve ser desconstruída pela geração presente e futura [7].

Esse tipo de violência ainda é pouco identificado em função do reduzido conhecimento das gestantes/parturientes sobre seus direitos e quanto a esses abusos, especialmente devido ao momento de extrema emoção no qual ocorrem esses delitos.



Dentre as diversas formas de violência obstétrica estão o abuso sexual durante o parto, negar o direito a acompanhante, comentários constrangedores à mulher, uso indiscriminado de ocitocina, privar opções de alívio da dor, restrição de nutrição e hidratação, e impossibilitar a deambulação [13].

No ano de 2000, houve o lançamento do Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN), que teve como objetivo primordial assegurar a melhoria do acesso, da cobertura e da qualidade do acompanhamento pré-natal, da assistência ao parto e puerpério às gestantes e ao recém-nascido, na perspectiva dos direitos de cidadania [16].

Dessa forma, o enfermeiro e a categoria de enfermagem têm papel fundamental para que não ocorra a violência obstétrica, devendo ter capacidade de identificar os fatores de risco e, para que sua atuação seja eficaz, o profissional enfermeiro deve ter capacidade de criação de vínculo com a parturiente, visando proporcionar um parto saudável e evitar a ocorrência da VO [14].

Tendo como problema da pesquisa a dificuldade de a parturiente identificar a ocorrência da violência obstétrica, bem como uma atuação deficiente do profissional enfermeiro nos períodos pré-natal, parto e pós-natal.

Objetivo Geral

Realizar uma revisão de literatura do tipo narrativa sobre a atuação do enfermeiro no combate à Violência Obstétrica (VO).

2. Metodologia

A presente pesquisa adota como método a revisão narrativa da literatura, com abordagem qualitativa e caráter descritivo, voltada à análise da atuação da enfermagem no cuidado à mulher gestante, diante da violência obstétrica (VO). Este tipo de revisão permite reunir, sintetizar e discutir produções científicas já publicadas, sem a



obrigatoriedade de protocolos rígidos, proporcionando uma reflexão crítica e contextualizada sobre a prática profissional e suas implicações éticas e sociais [10].

As buscas foram realizadas entre janeiro de 2020 e março de 2025, em bases científicas de acesso aberto e reconhecidas internacionalmente, como SciELO (Scientific Electronic Library Online), LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), BVS (Biblioteca Virtual em Saúde), PubMed e Google Acadêmico. O recorte temporal foi definido com o objetivo de contemplar as produções mais recentes sobre o tema, considerando as mudanças nas políticas públicas de humanização do parto e as atualizações nas diretrizes de atuação da enfermagem no cuidado à mulher gestante.

A construção da estratégia de busca foi orientada pelos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS/MeSH), aplicados de forma isolada e combinada, utilizando os termos: “Violência Obstétrica” (DeCS: D065486), “Enfermagem” (D009729), “Parto Humanizado” (D006801), “Cuidado Humanizado” (D065543), “Direitos da Mulher” (D008016) e “Saúde Materna” (D008288). Essa seleção permitiu abranger tanto aspectos técnicos e clínicos quanto dimensões éticas e sociais da temática.

Como critérios de inclusão, foram selecionados artigos, dissertações, teses e documentos institucionais que abordassem a atuação do enfermeiro no enfrentamento da violência obstétrica, a humanização do parto e o cuidado integral à mulher no ciclo gravídico-puerperal. Foram excluídas as publicações duplicadas, os materiais fora do período definido e os textos que não apresentassem relação direta com o tema.

A análise dos dados foi realizada de forma exploratória, seletiva e interpretativa, com o objetivo de identificar convergências, divergências e lacunas nas práticas de enfermagem. As informações foram organizadas em categorias temáticas, como: “Humanização e cuidado”, “Direitos reprodutivos e ética profissional” e “Desafios na prática assistencial”. Essa sistematização favoreceu uma compreensão crítica das



evidências, possibilitando a discussão sobre o papel transformador da enfermagem na prevenção e combate à violência obstétrica.

Portanto, a pesquisa foi conduzida conforme os princípios éticos da produção científica, garantindo a devida citação das fontes e a valorização dos autores originais. Assim, esta revisão narrativa contribui para a consolidação do conhecimento sobre a temática, promovendo a sensibilização de profissionais e instituições de saúde quanto à necessidade de práticas obstétricas baseadas no respeito, na empatia e na dignidade da mulher [11,2].

3. **Desenvolvimento e discussão**

3.1. Saúde da Mulher

O enfermeiro desempenha um papel fundamental na Atenção Primária à Saúde (APS), especialmente na saúde da mulher, sendo responsável por ações de promoção e prevenção. Isso se dá por meio da consulta de enfermagem, da educação em saúde, do rastreamento ao câncer de colo do útero e de mama, além das orientações sobre a prevenção e o tratamento das Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) [5].

Todas essas atividades estão amparadas por normas ético-legais, conforme estabelece a Portaria nº 2.436/2017, que define as atribuições gerais e específicas do enfermeiro na APS. Além disso, a regulamentação da profissão está prevista na Lei nº 7.498/1986 e no Decreto nº 94.406/1987, que determinam os limites e responsabilidades do exercício da enfermagem [6].

Diante disso, é essencial compreender as ações de enfermagem voltadas à saúde da mulher na Atenção Primária à Saúde (APS). O reconhecimento dessas atividades é fundamental para promover avanços científicos, aprimorar a qualidade da assistência prestada pelos enfermeiros e fortalecer a valorização da profissão. A enfermagem na APS constitui um sistema complexo e de grande relevância para a gestão dos serviços



de saúde, pois conta com insumos básicos essenciais para o cuidado adequado dos pacientes [11].

Nesse contexto, a melhor maneira de conhecer as práticas desenvolvidas pelos enfermeiros na saúde da mulher é por meio de seus relatos, nos quais descrevem sua atuação e as orientações prestadas durante a assistência profissional [19].

O papel do enfermeiro na saúde da mulher vai além da assistência técnica, abrangendo também o acolhimento humanizado e a escuta qualificada. Essas ações contribuem para a construção de vínculos de confiança e favorecem o acompanhamento contínuo das condições de saúde, especialmente no ciclo gravídico-puerperal. Assim, a enfermagem exerce uma função educativa, preventiva e social, garantindo que as mulheres tenham acesso a informações e cuidados necessários para a promoção do bem-estar físico e emocional [12].

Portanto, é importante destacar que o fortalecimento das políticas públicas voltadas à saúde da mulher depende do comprometimento dos profissionais de enfermagem com práticas éticas e baseadas em evidências. A valorização da autonomia feminina e o respeito aos direitos reprodutivos são pilares indispensáveis para uma assistência integral e humanizada, alinhada aos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) [13].

3.2. Gestação, Pré-Natal, Parto e Puerpério

A atenção à saúde materno-infantil representa uma das maiores prioridades dentro das políticas públicas de saúde, visto que o período gestacional envolve transformações fisiológicas, físicas e psicológicas intensas na vida da mulher. Durante a gestação, o acompanhamento profissional contínuo é indispensável para garantir o bem-estar da gestante e do feto, prevenindo complicações e fortalecendo o vínculo materno. A atuação multiprofissional, especialmente da enfermagem, é essencial para assegurar o cuidado integral, humanizado e acolhedor nesse ciclo de transformações [18].



De acordo com o Ministério da Saúde, o pré-natal tem como principal finalidade assegurar o desenvolvimento saudável da gestação e promover o nascimento de um recém-nascido sem intercorrências, preservando também a saúde materna. Essa fase inclui não apenas avaliações clínicas e laboratoriais, mas também ações educativas e psicossociais voltadas à autonomia e ao protagonismo da mulher. A atenção pré-natal e puerperal humanizada é, portanto, um pilar fundamental da saúde materna e neonatal, devendo estar alinhada às políticas de humanização do parto e nascimento [2].

O trabalho de parto representa o ponto culminante do processo gestacional, sendo caracterizado por contrações uterinas que provocam modificações no colo do útero e possibilitam o nascimento do bebê. Trata-se de um evento fisiológico e emocionalmente marcante, que exige acolhimento, segurança e respeito aos direitos da mulher. Nesse contexto, o enfermeiro desempenha papel essencial ao orientar a parturiente e garantir que o parto ocorra de forma segura, sem práticas abusivas ou constrangedoras, evitando situações que possam configurar violência obstétrica [10].

O puerpério inicia-se logo após o parto e se estende, em média, por seis semanas. É dividido em três fases: imediato (do 1º ao 10º dia pós-parto), tardio (do 11º ao 45º dia) e remoto (a partir do 45º dia, com término variável). Durante esse período, a mulher vivencia intensas mudanças anatômicas, hormonais e emocionais, que requerem acompanhamento atento da equipe de enfermagem. A orientação adequada quanto à amamentação, higiene, alimentação e suporte emocional é essencial para prevenir complicações e promover a recuperação física e psicológica da puérpera [6].

Dessa forma, compreender o ciclo gravídico-puerperal em sua totalidade é indispensável para a promoção da saúde integral da mulher. O cuidado contínuo, ético e humanizado deve ser o eixo central das práticas assistenciais, desde a gestação até o pós-parto. Dessa forma, fortalece-se o protagonismo feminino e assegura-se o direito ao atendimento digno e respeitoso em todas as etapas do processo reprodutivo [12].



3.3. Violência Obstétrica

A VO refere-se a qualquer ação praticada e exercida por profissionais de saúde que afete negativamente o corpo e os processos reprodutivos das mulheres, no pré-natal, no parto, pós-parto ou em situações de abortamento. Isso pode ocorrer por meio de uma assistência desumanizada do uso excessivo de intervenções médicas, da medicalização desnecessária e da patologização dos processos naturais durante o parto [7].

Omitir informações sobre os procedimentos realizados e não negociar com a paciente a realização desses procedimentos, viola os seus direitos à integridade corporal e autonomia sobre seu corpo. As condutas desnecessárias e arriscadas são consideradas violações ao direito da mulher à sua integridade corporal. A imposição autoritária e não informada desses procedimentos, atenta contra o direito à condição de pessoa [15].

A VO é um tipo subestimado, pela não percepção do abuso e, o que ainda é pior, é o fato de esse tipo de violência contra a mulher, ter se tornado natural — isso se evidencia pela dificuldade de elaboração de políticas públicas preventivas, com vistas à sua erradicação. Devido à ocorrência mundial, vários países criaram movimentos sociais, que lutam por direitos reprodutivos das mulheres. No Brasil, organizações sociais e grupos de mulheres têm trazido à luz as situações de violência obstétrica, que resultaram em políticas públicas e legislações específicas em alguns estados e municípios brasileiros [6].

No Brasil, em um traçado histórico, observa-se, na década de 1980, o início do questionamento e debates quanto às práticas tradicionais no parto, que feriam os direitos humanos das mulheres, já garantidos em lei. Entretanto, os profissionais de saúde não identificavam as práticas aprendidas durante a formação como condutas da VO e que poderiam causar danos físicos e até emocionais nas mulheres e que, também, poderiam colocar a vida da gestante e do RN em risco [3].

Com a identificação dos eventos da VO pelas parturientes, iniciou-se uma resposta, com surgimento de movimentos de mulheres que passam a discutir sua



autonomia, o corpo feminino, bem como os direitos sexuais e reprodutivos, dentre outros [17].

A OMS considera como VO a realização de intervenções desnecessárias na parturiente e no RN, como aceleração do trabalho de parto, realização de episiotomia, manobras mecânicas, agressões físicas e verbais, ambientação inadequada, não acato aos anseios da gestante, compartimentalização ou negação de informações à mulher e qualquer tipo de discriminação que envolva questões culturais, religiosas, econômicas e sociais, dentre outras [2].

Em teor de legislação que ampara o cumprimento do acordo firmado em Declaração Internacional de Direitos Humanos, o Brasil, via MS, realizou diversas ações, dentre elas, a Lei nº 11.108/2005, que garante a presença de acompanhante durante o parto, e as Portarias 569/2000, que instituiu o Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (PHPN), no âmbito do SUS, e 1.067/2005, que instituiu a Política Nacional de Atenção Obstétrica e Neonatal no SUS [4].

Nesta consta, dentre outras prerrogativas, o dever dos serviços e dos profissionais de saúde acolher com dignidade a mulher e o RN, enfocando-os como sujeitos de direitos e que a atenção com qualidade e humanizada depende de rotinas com procedimentos comprovadamente benéficos, evitando-se intervenções desnecessárias, e do estabelecimento de relações baseadas em princípios éticos, garantindo a privacidade, a autonomia e compartilhando com a mulher e sua família as decisões sobre as condutas a serem adotadas [12].

Existe um Projeto de Lei, de número 422/2023, que versa sobre a VO e dispõe sobre o dever dos diversos Poderes dos entes da Federação de promover políticas públicas integradas para a sua prevenção e repressão, alterando a Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006. Tal projeto tem como direcionamento: 1) movimentos de mulheres puxaram discussão para revisão de práticas; 2) alto número de cesáreas e de mortalidade materna acenderam alerta [5].



Algumas ações da equipe de saúde que caracterizam violência obstétrica são tratar a mulher de forma agressiva, grosseira, zombeteira ou infantilizada; negar anestesia, mesmo em partos normais; realizar intervenções médicas desnecessárias; não ouvir as queixas e dúvidas da mulher; proibir o acompanhante escolhido pela mulher; realizar episiotomias de rotina; raspar os pelos pubianos; realizar enema; induzir o trabalho de parto sem necessidade; cirurgia cesariana desnecessária [7].

Reconhecer a VO, por se tratar de uma questão complexa que possui vários fatores de influência, conforme ocorre em casos de violências domésticas, é desafiador. Há uma distância entre indicar a agressão sofrida e reconhecê-la como violência ou maus-tratos. O reconhecimento do direito das mulheres à escolha informada e à recusa — incluindo o direito de não serem submetidas a intervenções sem consentimento — é recente e ainda não faz parte da cultura profissional ou feminina. Além de uma informação adequada, a assimetria de poder entre profissionais e mulheres na assistência ao parto interfere na capacidade de exercer autonomia e de preservar a integridade corporal e psicológica para tomar decisões informadas [2].

Dentro desse contexto, encontram-se os abusos verbais, abusos físicos como a manobra de Kristeller — pressão sobre o fundo uterino para acelerar a saída do recém-nascido —, procedimentos irracionais como toques vaginais repetitivos e dolorosos, episiotomias sem consentimento e, muitas vezes, sem anestesia. A imobilização corporal é utilizada, mantendo a mulher em posições desconfortáveis e impedindo a deambulação; também é frequente a administração de ocitocina para acelerar a dilatação sem a devida indicação clínica [1].

Para que seja compreendido pelas mulheres o que é a violência obstétrica, é necessário que, ainda durante o pré-natal, em consultas individuais ou em família, sejam realizadas atividades educativas e apresentadas informações claras sobre o tema. Dessa forma, as gestantes tornam-se protagonistas do momento do nascimento e podem vivenciar melhor experiência de parto e nascimento [3].



3.4. Fatores de Exposição da Parturiente à VO

Inicialmente, há necessidade de citar a relação de prevalência de opinião dos profissionais de saúde, que são detentores de conhecimento técnico-científico em relação às escolhas que a gestante possa determinar; tal situação interfere na formação do vínculo com a equipe de saúde [7]. Associado a isso, há a justificativa profissional da necessidade de manobras desnecessárias para realização do parto, com vistas à segurança da mãe e da criança. Essas ações podem resultar em iatrogenias e, como medida segura, há indicação de realização de parto cesáreo, o que leva à patologização do parto normal através da influência das gestantes no momento de decidir o tipo de parto [5].

Ocorre ainda que muitas mulheres não identificam as ações da equipe de saúde como sendo VO, mas sim como método de promoção de segurança do parto, o que demonstra o baixo nível de reclamações e denúncias por parte da mulher [16].

Outras práticas de VO ocorrem direcionadas por questões étnicas e sociais da mulher, com determinação por pertencimento a uma minoria étnica, menor poder aquisitivo, baixa escolaridade, ausência de acompanhante e, sobretudo, a não realização do pré-natal ou a realização parcial deste. Essas mulheres possuem maior probabilidade de se tornarem vítimas da VO [4].

Somando-se a isto, ainda há questões relacionadas à parturiente já esperar um atendimento público deficiente, por possuírem a ideia de que o “comum” destes ambientes envolve sempre assistência e estrutura precárias — fato que as leva a atribuir tanto valor ao suporte que recebem, a ponto de desaperceberem o mau atendimento que lhes foi prestado [14].

3.5. O Profissional da Saúde e a VO

Quando o cidadão busca assistência profissional em saúde, espera-se encontrar apoio físico e psicológico, informações fidedignas e cuidado referenciado. Entretanto, o



que se verifica é a falha em determinados aspectos, determinados como falta de recursos materiais e humanos, além da sobrecarga dos profissionais, levando a uma assistência direta com falhas, o que pode determinar um resultado negativo, como a complicação do quadro e até o óbito do paciente em situações que poderiam ser evitadas [17].

Na VO, verifica-se, em especial, a falta de conhecimento da gestante quanto à ocorrência desse evento, o que reforça o papel essencial do profissional enfermeiro, responsável por informar e orientar a mulher sobre todo o processo de parto desde o pré-natal, garantindo que a gestante compreenda seus direitos e participe ativamente das decisões sobre seu corpo e seu parto [13].

É dever ético e profissional que os trabalhadores da saúde promovam uma assistência baseada em evidências científicas e na humanização do cuidado, respeitando os princípios da dignidade e da autonomia da mulher. A ausência de empatia, a comunicação deficiente e a falta de escuta qualificada configuram elementos que contribuem para a perpetuação da violência obstétrica, demonstrando a necessidade de formação continuada e sensibilização das equipes multiprofissionais [12].

Além disso, é fundamental que as instituições de saúde invistam em programas de educação permanente e capacitação técnica e emocional de seus profissionais, para que possam atuar com segurança e sensibilidade diante das parturientes. Tais medidas favorecem a construção de um ambiente de cuidado mais acolhedor e ético, no qual o respeito à mulher seja garantido durante todas as etapas do ciclo gravídico-puerperal [9].

Dessa forma, o fortalecimento da atuação do enfermeiro como educador e defensor dos direitos reprodutivos é essencial para prevenir e combater a violência obstétrica. O reconhecimento de sinais de negligência, maus-tratos ou intervenções desnecessárias deve ser acompanhado de ações imediatas, éticas e fundamentadas, reforçando o compromisso do profissional de saúde com a promoção da vida, do respeito e da integridade física e emocional das mulheres [11].



3.6. O Papel do Enfermeiro na Prevenção e na Identificação da VO

Na prevenção, o profissional enfermeiro tem como objetivo criar um ambiente acolhedor e seguro, oferecendo apoio emocional e físico à gestante. É essencial que o enfermeiro respeite a fisiologia do corpo feminino e intervenha apenas quando necessário, evitando práticas rotineiras, invasivas e mecanizadas que possam causar desconforto ou danos. A postura empática e humanizada favorece o protagonismo da mulher e contribui para a redução de intervenções desnecessárias, fortalecendo a relação de confiança entre profissional e paciente [8].

A notificação de casos suspeitos ou confirmados de violência obstétrica é de suma importância, pois o enfermeiro, enquanto agente de saúde e garantidor de direitos, tem a responsabilidade ética e legal de registrar e comunicar as ocorrências aos órgãos competentes. O silêncio ou a omissão diante da violência podem ser interpretados como conivência, ferindo os princípios do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Dessa forma, a denúncia é um instrumento de proteção à mulher e de fortalecimento das práticas seguras e humanizadas [14].

Para que o combate à violência obstétrica seja efetivo, o enfermeiro deve atuar de maneira proativa, coletando evidências em casos suspeitos, observando sinais físicos e comportamentais de sofrimento e realizando uma abordagem clínica centrada na pessoa. A escuta qualificada e o acolhimento humanizado são elementos essenciais dessa atuação, que deve se basear em princípios éticos, empatia, sigilo e respeito à autonomia da mulher. Essa postura fortalece o papel do enfermeiro como agente transformador no enfrentamento das violações de direitos no contexto obstétrico [12].

Desse modo, o enfermeiro deve participar de capacitações contínuas e de ações interdisciplinares voltadas à conscientização sobre a violência obstétrica, desenvolvendo competências técnicas e emocionais que ampliem sua sensibilidade profissional. O fortalecimento do conhecimento científico e o compromisso ético com o cuidado



contribuem para a construção de uma cultura institucional de respeito, igualdade e humanização no parto [5].

3.7. Resultados

A presente revisão narrativa permitiu identificar que a atuação da enfermagem no cuidado à mulher gestante na prevenção e enfrentamento da Violência Obstétrica (VO) ainda é um desafio significativo, tanto pela dificuldade das parturientes em reconhecer práticas abusivas durante o parto, quanto pela carência de capacitação e empoderamento profissional entre os enfermeiros. Os estudos analisados evidenciam que a falta de informação, a naturalização da violência institucional e a desvalorização do cuidado humanizado são fatores que perpetuam a VO no contexto hospitalar brasileiro. Assim, a atuação do enfermeiro torna-se essencial na promoção de uma assistência segura, empática e respeitosa à mulher durante o ciclo gravídico-puerperal [9].

Os achados demonstram que, apesar dos avanços em políticas públicas e das diretrizes do Ministério da Saúde sobre o parto humanizado, a formação e a educação continuada em enfermagem ainda apresentam lacunas. A pesquisa revela a importância das práticas educativas institucionais e da mobilização dos profissionais para identificação e resolução de problemas no ambiente de trabalho. Esses resultados reforçam que a formação técnica deve ser acompanhada de sensibilização ética e emocional, capacitando os enfermeiros para reconhecer e intervir diante de situações de desrespeito e abuso no parto. Programas de aperfeiçoamento e especialização em serviço são apontados como ferramentas-chave para consolidar práticas humanizadas [13].



Tabela 1: Educação e Capacitação da Enfermagem

Autor/ ano		Participantes	Resultados	Conclusão
1	Jesus 2004 [19]	Enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem	Os resultados permitiram identificar as condições institucionais em que as ações educativas ocorrem, a possibilidade de mobilização dos trabalhadores para identificação e resolução de problemas no trabalho e a necessidade de mudanças nas práticas de capacitação.	Cujas ações incluem os programas de aperfeiçoamento e especialização em serviço, de iniciação ao trabalho, estágios e vivências, além de apoio à pós-graduação <i>stricto sensu</i> .

Fonte: Elaborado pelos Autores (2025).

A percepção da parturiente sobre a violência obstétrica também foi amplamente discutida nos estudos, evidenciando que muitas mulheres não conseguem reconhecer comportamentos abusivos como formas de violência. Os relatos apontam episódios de negligência, frases ofensivas e ausência de acolhimento emocional durante o parto, o que reforça o impacto psicológico da VO. Essa percepção demonstra que a mulher, frequentemente, naturaliza atitudes agressivas como “parte do processo de parto”, revelando a necessidade de intervenções educativas que garantam informação e empoderamento feminino [15].

A análise dos artigos também evidencia que a atuação do enfermeiro é determinante no diagnóstico precoce e na intervenção frente à VO. Os exemplos analisados mostram como o raciocínio clínico do enfermeiro pode identificar condutas abusivas, como o uso desnecessário de ocitocina, e atuar de forma imediata, promovendo o conforto e o bem-estar da parturiente. Este tipo de abordagem reafirma o papel do enfermeiro não apenas como executor de cuidados, mas como protagonista ético e defensor dos direitos das mulheres [9].

Os estudos reforçam que a atuação da enfermagem no cuidado à mulher gestante deve ser pautada em princípios de empatia, ética e respeito à autonomia da mulher, garantindo o direito à escolha e à presença de acompanhante durante o parto. Além disso, destacam que o enfermeiro deve atuar como mediador entre a equipe



multiprofissional e a parturiente, assegurando que práticas invasivas só sejam realizadas mediante consentimento informado [1].

Ademais, os resultados apontam que a principal barreira para o combate à violência obstétrica é a ausência de uma cultura institucional humanizada, que reconheça a mulher como protagonista do parto. O fortalecimento da educação continuada e o investimento em políticas públicas voltadas à saúde materna são medidas indispensáveis para modificar o cenário atual. A literatura demonstra que a presença ativa do enfermeiro, tanto no pré-natal quanto no parto e no puerpério, é decisiva para reduzir práticas abusivas, promover o acolhimento e restaurar a dignidade da mulher [17].

Portanto, a revisão narrativa evidencia que a enfermagem possui papel central na prevenção e combate à violência obstétrica, seja por meio da humanização da assistência, da educação em saúde ou da defesa dos direitos reprodutivos. Contudo, para que essa atuação seja efetiva, é imprescindível que os profissionais estejam preparados técnica e emocionalmente para identificar as diversas formas de violência e agir com base em princípios éticos e humanitários. Assim, reforça-se que a formação contínua e o compromisso com o cuidado integral são os pilares para transformar o cenário obstétrico e assegurar às mulheres um parto digno, seguro e respeitoso [19].

4. **Considerações finais**

A presente revisão narrativa alcançou seu propósito de analisar a atuação da enfermagem no cuidado à mulher gestante frente à violência obstétrica (VO), evidenciando que o enfermeiro exerce papel essencial na promoção de um cuidado humanizado e respeitoso durante o ciclo gravídico-puerperal. Os estudos revisados demonstraram que a prática da enfermagem deve ir além da execução de procedimentos técnicos, englobando o acolhimento, a escuta ativa e o respeito à autonomia da mulher, de modo a garantir que o parto seja uma experiência segura, digna e livre de qualquer forma de violência.



Ficou evidente que a VO ainda é uma realidade presente em diversos contextos assistenciais, manifestando-se por meio de condutas desrespeitosas, negligências e intervenções desnecessárias. Nesse sentido, a enfermagem tem o compromisso ético e profissional de identificar essas práticas e atuar de forma preventiva, promovendo a conscientização das equipes e assegurando o cumprimento das políticas de humanização do parto e nascimento.

Além disso, o estudo apontou a importância do diálogo contínuo entre enfermeiros, gestantes e familiares, especialmente no pré-natal, para que as mulheres compreendam seus direitos e reconheçam situações de violência. A educação em saúde, portanto, emerge como uma ferramenta estratégica na luta contra a VO, fortalecendo a autonomia feminina e o protagonismo da mulher no processo de parturição.

Por fim, a atuação da enfermagem no cuidado à mulher gestante na prevenção e enfrentamento da violência obstétrica deve se pautar em princípios éticos, técnicos e humanitários. É necessário investir na formação profissional contínua, na sensibilização das equipes multiprofissionais e na implementação de práticas baseadas em evidências que garantam o respeito e a dignidade da mulher. Assim, a enfermagem consolida-se como agente transformador na construção de uma assistência obstétrica mais justa, empática e centrada na pessoa.

5. **Declaração de direitos**

Os autores declaram ser detentores dos direitos autorais da presente obra, que o artigo não foi publicado anteriormente e que não está sendo considerado por outra(o) Revista/Journal. Declaram que as imagens e textos publicados são de responsabilidade dos autores, e não possuem direitos autorais reservados a terceiros. Textos e/ou imagens de terceiros são devidamente citados ou devidamente autorizados com concessão de direitos para publicação quando necessário. Declaram respeitar os direitos de terceiros e de Instituições públicas e privadas. Declaram não cometer plágio ou autoplágio e não ter considerado/gerado conteúdos falsos e que a obra é original e de responsabilidade dos autores.

6. **Referências**



1. CAVALCANTI, M. C. A.; LIMA, A. R. S.; FREITAS, J. L. O direito da parturiente ao acompanhante como instrumento de prevenção à violência obstétrica. Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário, v. 9, n. 4, p. 12–27, 2020. Disponível em: <https://www.cadernos.prodisa.fiocruz.br/index.php/cadernos/article/view/643>. Acesso em: mar. 2025.
2. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Prevención y erradicación de la falta de respeto y el maltrato durante la atención del parto en centros de salud. Ginebra: OMS, 2014. Disponível em: <https://www.who.int/es/publications/i/item/WHO-RHR-14.23>. Acesso em: mar. 2025.
3. BRASIL. Ministério da Saúde. Cartilha de Humanização no Parto. Brasília: MS, 2002. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/parto.pdf>. Acesso em: mar. 2025.
4. ARAÚJO, F. C.; SILVA, M. J. B.; COSTA, R. M. Epidemiologia da violência obstétrica: uma revisão narrativa do contexto brasileiro. Ciência & Saúde Coletiva, v. 29, n. 9, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232024299.12222023>. Acesso em: mar. 2025.
5. BRASIL. Ministério da Saúde. Saúde Materna. Brasília: MS, 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/saureda-mulher/saude-materna>. Acesso em: mar. 2025.
6. FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ (FIOCRUZ). Principais questões sobre a consulta de puerpério na atenção primária à saúde. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2021. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/atencaomulher/principais-questoes-sobre-a-consulta-de-puterperio-na-atencao-primaria-asaude/>. Acesso em: mar. 2025.



7. FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ (FIOCRUZ). Violência obstétrica: conceitos e evidências. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2023. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/66008>. Acesso em: mar. 2025.
8. BOTELHO, L. L. R.; CUNHA, C. C. de A.; MACEDO, M. O método da revisão integrativa nos estudos organizacionais. Revista Eletrônica Gestão e Sociedade, v. 5, n. 11, p. 121–136, 2011.
9. LAKATOS, E. M.; MARCONI, M. A. Fundamentos de metodologia científica. 8. ed. São Paulo: Atlas, 2017.
10. RODRIGUES, A. C.; LIMA, D. V. C.; MOURA, F. T. Violência obstétrica: influência da exposição “Sentidos do Nascer” na vivência das gestantes. Ciência & Saúde Coletiva, v. 28, n. 6, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/66HQ4XT7qFN36JqPKNCPrjj/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: mar. 2025.
11. ALVES, F.; BEZERRA, M. Principais alterações fisiológicas e psicológicas durante o período gestacional. Revista Interdisciplinar de Saúde e Educação, 2020. Disponível em: <file:///D:/User/Downloads/2324-Texto%20do%20Artigo-6540-9414-10-20200228.pdf>. Acesso em: mar. 2025.
12. MATOSO, L. M. L. O papel do enfermeiro frente à violência obstétrica. C&D Revista Eletrônica FAINOR, Vitória da Conquista, 2018. Disponível em: <https://scholar.archive.org/work/4cp8t7otn5zqflm2bqtkc6e7mu>. Acesso em: mar. 2025.
13. SILVA, T.; SOUZA, L. A.; ANDRADE, P. R.; MOURA, C. F. Assistência de enfermagem à saúde da mulher na atenção primária à saúde. Enfermagem em Foco, 2022. Disponível em: <https://enfermfoco.org/article/assistencia-de-enfermagem-a-saude-da-mulher-naatencao-primaria-a-saude/>. Acesso em: mar. 2025.



14. DE PAULA MESQUITA, Elizabeth et al. Parto humanizado: O papel da enfermagem na prevenção da violência obstétrica. Nursing Edição Brasileira, v. 28, n. 315, p. 9411-9415, 2024.
15. MARTINS, Isabelle Melo et al. Atuação da enfermagem no cuidado à mulher gestante diante da violência obstétrica. Revista Eletrônica Acervo Saúde, v. 23, n. 8, p. e13581-e13581, 2023.
16. CARDOSO, Izabele Preto et al. Papel da equipe de enfermagem frente à violência obstétrica. Revista JRG de Estudos Acadêmicos, v. 6, n. 13, p. 1507-1525, 2023.
17. SOUZA, Ana Clara Alves Tomé de et al. Violência obstétrica: uma revisão integrativa. Rev. Enferm. UERJ (Online), p. e45746-e45746, 2019.
18. ISMAEL, Fabiana Marques et al. Assistência de enfermagem na prevenção da violência obstétrica. Revista Brasileira Interdisciplinar de Saúde–ReBIS, v. 2, n. 2, 2020.
19. JESUS, M. C. P. Educação permanente em enfermagem: um estudo em hospitais universitários do Rio de Janeiro. 2004. 156 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2004.