Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação — REASE

doi.org/10.51891/rease.v12i11.32805

ESTUDO SOB A ÓTICA DE PUÉRPERAS DE CONDUTAS ASSISTENCIAIS AO PARTO E NASCIMENTO COMO DEFINIDORES DE VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA EM UMA CAPITAL DO EXTREMO NORTE DO BRASIL

A STUDY FROM THE PERSPECTIVE OF WOMEN WHO HAVE RECENTLY GIVEN BIRTH REGARDING CHILDBIRTH AND DELIVERY CARE PRACTICES AS DETERMINANTS OF OBSTETRIC VIOLENCE IN A STATE CAPITAL IN THE FAR NORTH OF BRAZIL

ESTUDIO, DESDE LA PERSPECTIVA DE LAS PUÉRPERAS, SOBRE LAS PRÁCTICAS DE ATENCIÓN AL PARTO Y AL NACIMIENTO COMO DETERMINANTES DE VIOLENCIA OBSTÉTRICA EN UNA CAPITAL DEL EXTREMO NORTE DE BRASIL

Joseneide Viana de Almeida[1]
Thamyris Lima de Andrade[2]

RESUMO: Esse artigo buscou analisar os tipos de violência obstétrica vivenciados pelas puérperas em uma maternidade do extremo norte do Brasil e a sua compreensão acerca do conceito de violência obstétrica, a partir da percepção das puérperas da atenção primária. Trata-se de pesquisa descritiva, de abordagem quantitativa-qualitativa, realizada em três Unidades Básicas de Saúde de Boa Vista, Roraima, com 38 puérperas no pós-parto tardio. Os dados foram coletados por questionário eletrônico com questões fechadas, e uma questão aberta. Os dados quantitativos foram analisados por estatística descritiva, e a questão aberta, com base na análise de conteúdo de Bardin. A maioria das participantes já havia ouvido falar em violência durante a gestação e o parto (92,1%), e 33 delas apresentaram uma definição. Metade (50%) concordou ter percebido falas, atitudes ou condutas desconfortáveis, e 28,9% relataram procedimentos sem conhecimento ou autorização. Além disso, 71,1% discordaram de ter tido acesso ao alívio da dor e 44,7%, de ter podido escolher a posição ou se movimentar. Os achados sugerem que conhecer o conceito nem sempre se traduz em assistência livre dessas condutas, o que reforça a importância da comunicação respeitosa, do consentimento e da educação em saúde no pré-natal.

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

ABSTRACT: This article aimed to analyze the types of obstetric violence experienced by women in the postpartum period at a maternity hospital in the far north of Brazil, as well as their understanding of the concept of obstetric violence, based on the perspectives of women receiving primary healthcare. This descriptive study, which employed a quantitative-qualitative approach, was conducted at three Basic Health Units in Boa Vista, Roraima, with 38 women in the late postpartum period. Data were collected via an electronic questionnaire containing both closed-ended questions and one open-ended question. Quantitative data were analyzed using descriptive statistics, while the open-ended question was analyzed using Bardin's content analysis method. The majority of participants (92.1%) had previously heard of violence occurring during pregnancy and childbirth, and 33 of them provided a definition. Half (50%) reported experiencing uncomfortable remarks, attitudes, or behaviors, and 28.9% stated that procedures were performed without their knowledge or authorization. Furthermore, 71.1% indicated that they did not have access to pain relief, and 44.7% reported that they were unable to choose their birthing position or move around. These findings suggest that being familiar with the concept does not always guarantee care free from such practices, which underscores the importance of respectful communication, informed consent, and health education during prenatal care.

[1] Doutorado em Biologia Parasitária pela Fiocruz – RJ. Professor da Universidade Estadual de Roraima.
[2] Graduada em Enfermagem. Universidade Estadual de Roraima.

Keywords: Obstetric Violence. Humanized Childbirth. Women's Health.

RESUMEN: Este artículo tuvo como objetivo analizar los tipos de violencia obstétrica experimentados por mujeres en el puerperio en una maternidad del extremo norte de Brasil, así como su comprensión del concepto de violencia obstétrica, a partir de la percepción de mujeres en el puerperio atendidas en el ámbito de la atención primaria. Se trata de una investigación descriptiva, con un enfoque cuantitativo-cualitativo, realizada en tres Unidades Básicas de Salud de Boa Vista, Roraima, con 38 mujeres en la etapa de puerperio tardío. Los datos se recopilaron mediante un cuestionario electrónico que incluía preguntas cerradas y una pregunta abierta. Los datos cuantitativos se analizaron mediante estadística descriptiva, mientras que la respuesta a la pregunta abierta se examinó basándose en el análisis de contenido de Bardin. La mayoría de las participantes (92,1 %) ya había oído hablar de la violencia durante la gestación y el parto, y 33 de ellas ofrecieron una definición al respecto. La mitad (50 %) indicó haber percibido comentarios, actitudes o conductas que les resultaron incómodas, y el 28,9 % informó sobre la realización de procedimientos sin su conocimiento o autorización. Además, el 71,1 % señaló no haber tenido acceso a medidas para el alivio del dolor, y el 44,7 % indicó no haber podido elegir su posición ni moverse libremente. Los hallazgos sugieren que conocer el concepto no siempre garantiza una atención exenta de estas conductas, lo que subraya la importancia de una comunicación respetuosa, el consentimiento informado y la educación para la salud durante el periodo prenatal.

Palabras clave: Violencia obstétrica. Parto humanizado. Salud de la mujer.

1 INTRODUÇÃO

A Organização Mundial da Saúde (OMS) define violência obstétrica como qualquer atitude desrespeitosa, desumanizada, bem como negligência e maus-tratos direcionados à parturiente e ao recém-nascido, que possam ocasionar danos ou sofrimento físico e psíquico. Tais práticas podem ocorrer em todos os níveis de assistência, incluindo baixa, média e alta complexidade (Moura *et al.*, 2018). A violência obstétrica também abrange o uso inadequado de tecnologias e a adoção de procedimentos, durante o ciclo gravídico-puerperal, sem o consentimento explícito e informado da gestante ou parturiente, o que fere os princípios dos direitos individuais da mulher (Almeida *et al.*, 2022).

Segundo Branco *et al.* (2024), as pesquisas sobre a temática ainda são limitadas e revelam um problema de saúde pública, com uma crescente importante, cuja prevalência e o impacto na saúde da mulher e do bebê ainda não são bem conhecidos. Os dados indicam que 25% das mulheres brasileiras já sofreram algum tipo de violência durante o seu trabalho de parto, parto e puerpério (Pascoal *et al.*, 2020), no entanto, esse percentual pode ser subestimado, pois, muitas parturientes não compreendem que vivenciaram uma violência obstétrica por não saberem identificar essa situação (Bitencourt *et al.*, 2022).

Diante desse panorama, existe uma necessidade em aplicar medidas de prevenção com uma forma de proteger essa parturiente, humanizando à assistência e qualificando os profissionais de saúde, principalmente o enfermeiro que possui contato direto com o usuário

durante esse processo (Moura *et al.*, 2018). Neste sentido, visando a importância da implementação dos direitos da gestante e do recém-nascido, temos a criação do Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento em 2002, que assegura à gestante ao direito à assistência ao parto e ao puerpério e que seja realizada de forma humanizada e segura, de acordo com os princípios gerais e condições estabelecidas na prática médica (Brasil, 2002).

Desta forma, os serviços de saúde têm ampliado estratégias que visem o conhecimento sobre as manifestações de violência obstétrica, bem como, o desenvolvimento de estratégias que promovam a humanização do cuidado e a garantia dos direitos das mulheres durante o parto (Bohren *et al.*, 2015). Ao integrar essas duas dimensões, a pesquisa em saúde sobre o tema, busca oferecer uma visão mais ampla e humanizada da problemática, sendo respaldada pela importância do papel da equipe de enfermagem na linha de frente do cuidado durante o processo de parto, promovendo acolhimento e conforto às parturientes (Silva *et al.*, 2024).

O estudo tem como objetivo geral analisar os tipos de violência obstétrica vivenciados pelas puérperas em uma capital do extremo norte do Brasil e a sua compreensão acerca do conceito de violência obstétrica, a partir da percepção das puérperas da atenção primária.

2 MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa descritiva, de abordagem quantitativa-qualitativa, realizada por meio de uma pesquisa de campo. A pesquisa foi realizada em três Unidades Básicas de Saúde localizadas no município de Boa Vista-RR. A população deste estudo foi composta por puérperas que estão no pós-parto tardio (do 11º ao 45º dia pós-parto) realizando o acompanhamento do puerpério juntamente com a consulta de puericultura do recém-nascido. A amostra deste estudo foi composta por 38 puérperas, maiores de idade (18 anos em diante) de nacionalidade brasileira e/ou venezuelana. Foram sujeitos da pesquisa as puérperas que atendem aos critérios de inclusão: puérperas que passaram pelo processo de parto via vaginal ou via cesárea, atendidas na atenção primária das referidas unidades que demonstram interesse pela pesquisa e após a leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), aceitaram participar da pesquisa. Como critérios de exclusão foram definidos: mulheres que não passaram pelo processo de parto e que foram expostas à pesquisa, puérperas que apresentarem alterações físicas e psicológicas que impossibilitaram a sua participação (identificadas pelos pesquisadores ou verbalizadas pelas puérperas durante a abordagem).

Os dados foram coletados por meio de um questionário semiestruturado, em formato eletrônico, após a aprovação do Comitê de ética e em Pesquisa pelo CAEE (99035826.8.0000.5621) e a anuência da Secretaria Municipal de Saúde. A pesquisa de campo foi dividida em duas etapas: a primeira contendo perguntas referente aos dados sociodemográficos; a segunda etapa com 08 questões fechadas de múltipla escolha e 01 questão aberta, com uma base de roteiro prévio referente aos conceitos básicos de violência obstétrica, sendo ofertado em dois idiomas, sendo eles português e espanhol.

A coleta foi realizada por meio da plataforma Google Forms. Um banner informativo com QR code e um resumo explicativo da pesquisa direcionava a participante ao formulário, em português ou em espanhol, preenchido durante o retorno das puérperas à unidade para a consulta de puerpério e puericultura.

A realização da pesquisa foi feita em um espaço privado disponibilizado pela Unidade Básica de Saúde conforme autorizado, com o objetivo de garantir um espaço confortável e propício ao diálogo. A duração do questionário gerou em torno de 15 minutos e o seu registro foi realizado de forma automática dentro da plataforma do Google Forms. Todos os dados da pesquisa ficaram armazenados em arquivo digital, em dispositivo eletrônico protegido por senha, sob responsabilidade do pesquisador, por período mínimo de 5 (cinco) anos.

Durante todo o processo, foi garantido o anonimato dos entrevistados e a confidencialidade das informações coletadas, em conformidade com os princípios éticos estabelecidos na Resolução nº 466/2012 e na Resolução nº 510/2016, sendo garantido que o nome ou qualquer dado que possa identificar o participante não será divulgado.

Os dados quantitativos provenientes das questões objetivas do questionário, juntamente com os dados sociodemográficos foram organizados em tabelas e gráficos, com o auxílio do software Excel® 2020, o qual foi utilizado para analisar e interpretar os achados por meio da estatística descritiva, relacionando com o referencial teórico da presente pesquisa.

Para a análise dos dados, as perguntas foram agrupadas em dois eixos categorias. O primeiro reúne condutas associadas à violência obstétrica, contempladas nas perguntas 2, 4, 6 e 7. O segundo reúne as boas práticas no que se refere ao respeito à autonomia e à dignidade, expressadas nas perguntas 3, 5, 8 e 9. As respostas foram apresentadas em tabela e em gráfico.

O questionário foi estruturado na escala de concordância, inspirada na escala de likert que mede níveis de concordância e desacorde de respostas, sendo projetos para medir opiniões ou atitudes (Costa Júnior *et al*., 2024), em quatro opções: “concordo”, “concordo parcialmente”,

"discordo" e "não sei". Dessa forma, a opção "concordo" foi interpretada como a ocorrência da conduta; "concordo parcialmente" como uma situação na qual foi vivenciada pela puérpera em alguns momentos; "discordo", como uma situação que não foi percebida ou ocorrida; e "não sei" indicou que a participante não soube identificar a ocorrência ou não dispunha de informação a respeito da informação descrita.

Para análise dos dados qualitativos obtidos pela pergunta número 01, foi utilizado a abordagem proposta por Laurence Bardin, sendo um método de pesquisa que envolve a sistematização e a interpretação de dados a partir de uma análise sistemática e objetiva do conteúdo de um conjunto de dados (Valle; Ferreira, 2025). A análise do conteúdo foi organizada conforme as três etapas descritas por Bardin (2016), sendo elas: I – Pré-análise: etapa de organização do material, as respostas foram reunidas em um documento para uma leitura exaustiva das respostas, sendo identificadas por códigos, como P1 à P38, para preservar o anonimato; II - Exploração do material: identificaram-se as respostas com ideias em comum, sendo selecionados os trechos pertinentes; III - Tratamento dos resultados: nesta última etapa os trechos selecionados foram descritos para ilustrar os achados.

3 RESULTADOS

A idade média das puérperas participantes desta pesquisa é de 29,3 anos com desvio padrão de 5,5, sendo que a idade mínima das participantes apresentadas na pesquisa foi de 19 anos e a idade máxima foi de 41 anos. Quanto à distribuição por faixa etária, 1 (2,6%) tinha entre 10- 19 anos, 18 (47,4%) de 20- 29 anos, 16 (42,1%) tinham entre 30- 39 anos e 3 (7,9%) estavam na faixa etária de 40- 49 anos. Relativamente ao estado civil, observamos que parte das mulheres são solteiras 17 (44,7%) e 13 (34,2%) declaram serem casadas. No que se refere à nacionalidade, as participantes são predominantemente brasileiras 37 (97,4%) e 1(2,6%) é venezuelana. Com relação à naturalidade destas mulheres, 35 (92,1%) são do estado de Roraima, 2(5,3%) são do estado do Pará e 1(2,6%) informou ser venezuelana sem, contudo, informar a naturalidade. Os resultados referentes à escolaridade, demonstraram que 15 (39,5%) das puérperas possuem 2º grau completo, 15 (39,5%) possuem graduação, 4(10,5%) possuem segundo grau incompleto, 3(7,9%) possuem ensino fundamental completo e 1(2,6%) possui ensino fundamental incompleto. Relativamente à via de parto, 30 (78,9%), tiveram partos normais e 8 (21,1%) das mulheres, tiveram parto cesáreo (Tabela 1).

Tabela 1 – Distribuição das variáveis sociodemográficas e via departo das gestantes que participaram do estudo sob a ótica de puérperas de condutas assistenciais ao parto e nascimento como definidores de violência obstétrica em uma capital do extremo norte do Brasil, 2026

Variável	N	%
Faixa etária		
10- 19	1	2,6
20- 29	18	47,4
30- 39	16	42,1
40- 49	3	7,9
Naturalidade		
Roraima	35	92,1
Venezuela	1	2,6
Pará	2	5,3
Nacionalidade		
Brasileiro (a)	37	97,4
Venezuelano (a)	1	2,6
Estado civil		
Solteiro (a)	17	44,7
Casado (a)	13	34,2
Divorciado (a)	2	5,3
União estável	6	15,8
Nível de escolaridade		
Ensino fundamental incompleto	1	2,6
Ensino fundamental completo	3	7,9
2º grau incompleto	4	10,5
2º grau completo	15	39,5
Graduação	15	39,5
Situação profissional		
Empregado/ Autônoma	24	63,2
Desempregado (a)	13	34,2
Aposentado (a)	0	0
Estudante	1	2,6
Via de parto		
Parto vaginal	30	78,9
Parto cesáreo	8	21,1
Total	38	100

Fonte: Dados da pesquisa, 2026.

Quando questionadas se já haviam ouvido falar em violência na gestação ou no parto, 35 (92,1%) das participantes responderam que sim e 3 (7,9%), responderam que não (Tabela 2).

Dentre as 35 participantes que responderam sim, 33 (94,3%) apresentaram uma definição de violência obstétrica, na qual incluíram:

> "É uma violação à mulher no momento do parto ou até mesmo no período da sua gestação. Quando realizam procedimentos sem autorização da mesma, quando não realizam um acolhimento devido a mulher no momento do parto, quando a mulher é desprezada e sua dor é minimizada" P3
>
> "Pra mim, a violência obstétrica acontece quando a gestante ou a mulher durante o parto é desrespeitada, humilhada, sofre agressões físicas ou psicológicas, ou passa por procedimentos sem explicação e sem consentimento. É quando seus direitos, sua dignidade e suas escolhas não são respeitadas em um momento tão delicado e especial" P14
>
> "É uma agressão física, verbal, psicológica sofrida por uma mulher durante a graviez, o trabalho de parto, o pós-parto ou em situações de abortamento" P23
>
> "Pra mim são abusos, desrespeito, intervenções sem autorização da gestante ali no momento de fragilidade. E pode ser violência física ou psicológica" P24
>
> "Atos que prejudique, machuquem, ou violem de alguma forma a mulher no momento do parto" P36

Ademais, duas participantes (5,7%) referiram já ter ouvido falar, porém afirmaram não saber definir, como nas falas:

> "Já ouvi falar, mas não sei explicar" P10
>
> "[...], mas não sei dizer em si o que seria" P13

No eixo 1, referente às práticas associadas à violência obstétrica, 22 participantes (57,9%) discordaram de terem sido submetidas à manobra de Kristeller, 11 (28,9%) concordaram tê-la vivenciado durante o trabalho de parto, 3 (7,9%) concordaram parcialmente e apenas 2 (5,3%) responderam não sei. No que se refere a realização da episiotomia, 23 (60,5%) discordaram, 10 (26,3%) concordaram, 4 (10,5%) das participantes responderam concordo parcialmente e 1 (2,6%) respondeu não sei (Tabela 2).

Relativamente à percepção de falas, atitudes ou condutas que causaram desconforto, 19 (50%) participantes concordaram, enquanto 2 (5,3%) concordaram parcialmente e 17 (44,7%), discordaram. Por fim, quanto a realização de procedimentos sem o conhecimento ou autorização da parturiente, 10 (26,3%) concordaram, seguida de apenas 1 (2,6%), na qual concordou parcialmente. por fim, 27 (71,1%) discordaram da afirmativa (Tabela 2).

Tabela 2 – Distribuição das variáveis associadas à violência obstétrica das gestantes que participaram do estudo sob a ótica de puérperas de condutas assistenciais ao parto e nascimento como definidores de violência obstétrica em uma capital do extremo norte do Brasil, 2026

Variável	N	%
Você já ouviu falar em violência na gestação ou no parto?		
Sim	35	92,1

Variável	N	%
Não	3	7,9
Foi realizada a manobra de Kristeller (empurrar sua barriga na parte superior) durante o parto?		
Concordo	11	28,9
Concordo parcialmente	3	7,9
Discordo	22	57,9
Não sei	2	5,3
Foi realizada episiotomia (corte) e você foi informada antes?		
Concordo	10	26,3
Concordo parcialmente	4	10,5
Discordo	23	60,5
Não sei	1	2,6
Em algum momento você percebeu falas, atitudes ou condutas que a fizeram se sentir desconfortável?		
Concordo	19	50
Concordo parcialmente	2	5,3
Discordo	17	44,7
Não sei	0	0
Algum procedimento foi feito sem que você soubesse para quê servia ou sem autorização?		
Concordo	10	26,3
Concordo parcialmente	1	2,6
Discordo	27	71,1
Não sei	0	0
Total	38	100

Fonte: Dados da pesquisa, 2026.

No eixo 2 referentes às boas práticas e respeito à autonomia e à dignidade, observou-se que ao serem questionadas se suas dúvidas foram ouvidas e respondidas durante o trabalho de parto, 19 (50%) das puérperas concordaram, 7 (18,4%) concordaram parcialmente e 12 (31,6%) discordaram. No que se refere à autonomia para escolher a posição de parto e movimentar durante o trabalho de parto, 16 (42,1%) concordaram, 4 (10,5%) das mulheres concordaram parcialmente, 17(44,7%) discordaram e apenas 1 (2,6%) puérpera respondeu não sei (Tabela 3).

Em relação ao respeito e dignidade durante a assistência, 14 (36,8%) das participantes concordaram, 16 (42,1%) concordaram parcialmente e 8 (21,1%) discordaram. No que concerne ao acesso à analgesia durante o trabalho de parto, 9 (23,7%) das participantes concordaram, 1 (2,6%) concordaram parcialmente, ademais 27 (71,1%) discordaram e 1 (2,6%) das participantes responderam não sei (Tabela 3).

Tabela 3 – Distribuição das variáveis associadas às boas práticas obstétricas, respeito à autonomia e à dignidade das gestantes que participaram do estudo sob a ótica de puérperas de condutas assistenciais ao parto e nascimento como definidores de violência obstétrica em uma capital do extremo norte do Brasil, 2026

Variável	N	%
Suas dúvidas foram ouvidas e respondidas durante o parto?		
Concordo	19	50
Concordo parcialmente	7	18,4
Discordo	12	31,6
Não sei	0	0
Você pôde escolher posições ou se movimentar durante o trabalho de parto?		
Concordo	16	42,1
Concordo parcialmente	4	10,5
Discordo	17	44,7
Não sei	1	2,6
Você acredita que foi tratada com respeito e dignidade durante sua assistência?		
Concordo	14	36,8
Concordo parcialmente	16	42,1
Discordo	8	21,1
Não sei	0	0
Você teve acesso a analgesia (alívio da dor)?		
Concordo	9	23,7
Concordo parcialmente	1	2,6
Discordo	27	71,1
Não sei	1	2,6
Total	38	100

Fonte: Dados da pesquisa, 2026.

4 DISCUSSÃO

Inicialmente, foi possível delimitar o perfil sociodemográfico das puérperas participantes deste estudo que tiveram seu parto no em Boa Vista - RR. A tabela 1 apresenta dados de 38 mulheres, com a média de idade de 29,3 anos. Em sua maioria as participantes são provenientes de Roraima, solteiras e empregadas ou autônomas. Os dados demonstram um predomínio de mulheres com escolaridade de nível médio e superior. Em uma pesquisa realizada no Rio de Janeiro, intitulada Nascer no Brasil II, identificou maior prevalência de determinadas manifestações de violência obstétrica em mulheres com baixa escolaridade e em condições de maior vulnerabilidade (Leite *et al.*, 2025). Quando relacionados ao atual estudo, esses achados

sugerem que a violência obstétrica não se restringe a um determinado perfil sociodemográfico. Quanto aos tipos de partos, 30 vivenciaram parto vaginal e apenas 8 relataram parto cesáreo.

As práticas associadas à violência obstétrica, incluem atos que desviam das práticas de qualidade, humanização e direitos humanos. A análise dos dados, em consonância com o objetivo proposto acerca da compreensão das puérperas sobre o conceito de violência obstétrica, demonstra que a maioria das participantes já tinham ouvido falar em violência durante a gestação e o parto, dentre as 35 que responderam sim, 33 puderam definir o termo. Nessas definições destacam-se termos como "agressão física e psicológica, desrespeito e consentimento", presentes nas falas das participantes P14 e P24, que se assemelha aos descritos na literatura, como a definição proposta pela OMS (2014), no qual fala, que, violência obstétrica é qualquer atitude desrespeitosa, desumanizada, bem como negligência e maus-tratos direcionados à parturiente. Ademais, Bohren *et al* (2015), utiliza o termo "maus-tratos no parto", e define apresentando sete dimensões: 1) abuso físico; 2) abusos sexuais; 3) abuso verbal; 4) estigma e discriminação; 5) práticas de saúde inadequadas; 6) falha na comunicação com a equipe de saúde; e 7) inadequações e restrições do sistema de saúde.

Ao confrontar esses dados com os achados de Bitencourt, *et al.* (2022), que aponta que as parturientes não compreendem que passaram por uma violência obstétrica, por não saberem identificar tal situação. É possível que a compreensão sobre o conceito faça parte do processo de reconhecimento da violência obstétrica, o que reforça a importância da educação em saúde durante o pré-natal, com orientações acerca do trabalho de parto e o parto humanizado (Pascoal *et al.*, 2020), que pode contribuir para fortalecer o reconhecimento das parturientes.

Neste estudo, 57,9% das participantes discordaram terem sido submetidas à manobra de Kristeller, que consiste na compressão do fundo uterino (Branco *et al.*, 2024). De acordo com as Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto Normal, a prática da manobra de Kristeller não deve ser realizada no segundo período do trabalho de parto (Brasil, 2017). Ressalta-se o risco associado à realização dessa manobra, sendo danos ao útero, à mãe e ao bebê (Sinzato *et al.*, 2023).

A episiotomia é um procedimento no qual é feito uma incisão no períneo com o objetivo de facilitar a passagem do bebê durante o período expulsivo, sendo uma técnica utilizada exclusivamente em mulheres que têm parto normal (Paiz *et al.*, 2024). Como o item investigou em conjunto a realização e informação prévia que ele seria feito, não foi possível estimar a frequência da realização do procedimento. Contudo, a predominância de respostas "discordo",

pode estar relacionado a Portaria de nº 353 de 14 de fevereiro de 2017, que aprova as Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto Normal, as quais recomendam que a episiotomia não seja realizada de rotina no parto vaginal espontâneo e, quando realizada, tenha indicação justificada (Brasil, 2017).

Os relatos em concordância a respeito da percepção de falas, atitudes e condutas que as fizeram se sentir desconfortáveis, presentes na resposta de metade das participantes, pode ser atribuído a uma fragilidade na comunicação entre paciente e profissional, sugerindo uma quebra de expectativa da parturiente, referente a um momento que representa uma experiência importante na vida de uma mulher, visto que o parto pode ter se tornado algo mecânico na rotina dos profissionais da saúde, tendo o seu olhar voltado ao nascimento do bebê e menos ao espaço de autonomia e protagonismo da parturiente durante o trabalho de parto (Almeida, *et al.*, 2022).

Neste sentido, a literatura sugere que o respeito e à autonomia da mulher, o fortalecimento da comunicação e a organização eficiente do atendimento, são pilares fundamentais para a prevenção da violência obstétrica e o engajamento de experiências positivas durante o parto (Lacorte *et al.*, 2024). A abordagem humanizada as expressões emocionais das parturientes devem ser acolhidas como parte do processo natural de parto, de modo a promover um ambiente de segurança e confiança (Corzo-Contreras *et al.*, 2024).

Os resultados obtidos nesta pesquisa através da pergunta “algum procedimento foi feito sem que você soubesse para que servia ou sem autorização? A maioria das participantes não relatou procedimentos sem o seu consentimento e informação prévia, sendo um achado importante, entretanto, 28,9% das mulheres concordaram, o que reforça a percepção de um distanciamento da comunicação entre paciente e profissional, sugerindo uma divergência nas orientações que são preconizadas pelo Ministério da Saúde onde afirma que a mulher em trabalho de parto deve ser tratada com respeito, ter acesso à informação baseada em evidências científicas e ser incluída nas decisões sobre sua assistência (Brasil, 2017).

Quando questionadas se tiveram suas dúvidas ouvidas e respondidas, metade das participantes (50%) concordou e 31,6% discordaram, o que aponta experiências distintas quanto à comunicação com a equipe, ou seja, nem sempre esse diálogo ocorre de forma plena. Segundo Sinzato (2023, p.23), “desde o pré-natal, as mulheres lidam com falta de informações completas e com o medo de perguntar sobre os processos que envolvem a evolução do trabalho de parto”. O ministério da saúde recomenda que o profissional pergunte à mulher como ela está se

sentindo e se algo em particular a preocupa, e que a informe, ainda no pré-natal, sobre os riscos e benefícios das práticas e intervenções (Brasil, 2017).

O presente estudo evidenciou que 44,7% das puérperas participantes da presente pesquisa, discordaram ao serem questionadas se puderam se movimentar e escolher a posição durante a parturição. Alguns estudos demonstram que frequentemente as puérperas relatam imobilização durante o trabalho de parto e falta de informação sobre posições mais confortáveis (Alves *et al.*, 2023; Costa *et al.*, 2022), embora o Ministério da Saúde informe que as mulheres devem ser encorajadas a se movimentarem e adotarem posições que sejam confortáveis no trabalho de parto, podendo ser incentivada a escolherem outras posições, como cócoras, lateral ou quatro apoios (Brasil, 2017). Ademais, Garcia *et al.* (2023), argumenta sobre a necessidade de abordagens com práticas mais humanizadas, dentre elas, o respeito à escolha da posição de parto.

Em uma pesquisa realizada no município de Rio Grande, Rio Grande do Sul, na qual avalia a assistência ofertada pelas instituições de saúde. Verificou-se que 5,8% das mulheres relataram desrespeito (Branco *et al.*, 2024). No presente estudo, 21,1% discordaram sobre a questão: "você acredita que foi tratada com respeito e dignidade durante a assistência?", proporção superior à descrita na pesquisa citada. Ademais, 42,1% das mulheres concordaram parcialmente sobre a questão, esse dado sugere que apesar de que essas participantes tenham sido tratadas com respeito e dignidade, em alguns momentos da assistência prestada, puderam perceber atitudes que não correspondem de forma clara ao respeito e à dignidade.

De acordo com a OMS (2014), todas as mulheres devem ter o direito a uma assistência digna e respeitosa durante a gravidez e o parto. Sob essa perspectiva, torna-se essencial que instituições de saúde promovam relações profissionais pautadas no respeito e empatia, por meio de ações educativas, como, treinamentos em comunicação e educação permanente, visando a transformação de práticas assistenciais. Um ambiente de proximidade entre profissional e paciente, resulta em benefícios para a qualidade do atendimento, quando alinhadas as decisões profissionais à expectativa da parturiente (Anjos *et al.*, 2025)

Em relação ao acesso à analgesia, 71,1% das puérperas discordaram sobre terem tido acesso a alívio da dor durante o trabalho de parto. De acordo com o Ministério da Saúde (2017), as mulheres devem ter acesso a métodos de alívio de dor, sendo ele farmacológico (analgesia regional e espinhal) e não farmacológico (banheira, chuveiro, massagem, dentre outros). As diretrizes nacionais estabelecem que a solicitação materna é indicação o suficiente para a realização de analgesia de parto, independente da fase de parto e do grau de dilatação, desde que

tenham sido ofertados os métodos não farmacológicos (Brasil, 2017). Tais abordagens buscam proporcionar maior conforto e bem-estar, criando-se um ambiente de cuidado empático e humanizado, reduzindo a percepção de dor (Sinzato, 2023).

O baixo acesso à analgesia pode ser atribuído a uma indisponibilidade desses recursos no serviço, a falta de oferta e de orientação sobre as opções existentes, ou de que as participantes tenham entendido que a analgesia se limita a fármacos. Esses dados sugerem uma necessidade de inclusão de informações acerca de métodos farmacológicos e não farmacológicos para manejo da dor do trabalho de parto durante as consultas de pré-natal (Rocha, 2025). Cabe destacar que o instrumento de pesquisa não especificou o tipo de analgesia (farmacológica ou não farmacológica), nem a via de parto.

Como limitação deste estudo, destaca-se o tamanho reduzido da amostra, restrita ao município de Boa Vista - RR, o que impede a generalização dos resultados para outras populações. Os dados são autorreferidos e sujeitos a viés de memória, sendo puérperas acompanhadas na atenção primária, referindo a assistência recebida na maternidade.

O presente estudo busca preencher lacunas na literatura e no conhecimento atual, abrindo espaço para novas pesquisas a partir dos achados. Sugere-se a realização de pesquisas com amostras maiores e métodos mistos que combinam análise quantitativa com insights qualitativos, com o objetivo de trazer maior clareza sobre o contexto na qual a puérpera vivenciou a violência obstétrica, como situações de falas ou condutas que à deixaram desconfortável. Ademais, ressalta-se a importância de estudos que avaliem o efeito da educação em saúde ofertada no pré-natal para a gestante, além de buscar incluir a perspectiva profissional da assistência a respeito desse fenômeno

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo teve como objetivo analisar os tipos de violência obstétrica vivenciados por puérperas em uma maternidade do extremo norte do Brasil e a sua compreensão acerca do conceito, a partir da percepção das puérperas da atenção primária. Observou-se que a maioria das participantes já havia ouvido falar em violência durante a gestação e o parto e apresentou uma definição do termo. A partir dos achados, foi possível identificar que, embora a maioria das participantes já tivessem ouvido falar sobre violência durante a gestação e parto, e conseguisse conceituar o termo a partir da sua compreensão, foi possível observar experiências que podem se associar à violência obstétrica, apontando para uma fragilidade na garantia de

uma assistência humanizada. Ademais, os resultados sugerem que o conhecimento acerca do conceito da temática precisa estar associado à capacidade de reconhecimento de práticas inadequadas durante a assistência. Dessa forma, torna-se fundamental o fortalecimento de ações de educação em saúde durante o pré-natal, com uma linguagem clara sobre os direitos das parturientes, a criação de um plano de parto, esclarecendo sua participação durante a assistência.

Além disso, os resultados não se limitaram a práticas físicas, sendo observadas nos achados referentes a falas, atitudes ou condutas que causaram desconforto, na autonomia para escolher a posição e se movimentar durante o trabalho de parto. Com isso, é possível considerar que a violência obstétrica pode estar relacionada não somente por intervenções físicas, como também em condutas que afetam a integridade emocional e o protagonismo da parturiente.

Nesse sentido, destaca-se a importância do papel do enfermeiro e demais profissionais de saúde na prevenção da violência obstétrica, considerando sua participação ao longo da gestação e parto, desde o acompanhamento na Atenção Primária à Saúde (APS) quanto nos serviços de assistência ao parto, com uma atuação pautada no acolhimento, contribuindo para a construção de uma assistência mais segura, ética e humanizada. Partindo dessa compreensão, torna-se necessário a adoção de educação continuada para os profissionais, promovendo uma reflexão sobre as práticas assistenciais e a quebra de paradigmas que naturalizam o desrespeito e a perda da autonomia feminina.

Conclui-se que a prevenção da violência obstétrica parte do princípio que vai além da identificação de procedimentos inadequados, exigindo uma mudança na forma como a assistência é conduzida e na maneira como a mulher é reconhecida dentro desse processo. O parto não deve ser compreendido apenas como um procedimento assistencial da rotina hospitalar, mas como uma experiência que envolve aspectos físicos, emocionais e sociais da mulher. Por fim, espera-se que os resultados desta pesquisa contribuam para ampliar as discussões sobre a violência obstétrica no contexto regional, incentivando a reflexão dos profissionais de saúde e o fortalecimento das práticas assistenciais baseadas nos protocolos e diretrizes.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, J. V, *et al*. Percepção das puérperas de um hospital materno infantil sobre a violência obstétrica no Estado de Roraima. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental**, v. 14, e11680, 2022.

ALVES, Guilherme *et al*. Relação entre iniquidade racial e violência obstétrica no parto. **Revista científica da escola estadual de saúde pública de goiás" cândido santiago"**, v. 9, p. 1-19 9d3, 2023.

ANJOS, A. N. dos, *et al*. A assistência de enfermagem na prevenção da violência obstétrica. **Revista Foco**, v. 18, n. 5, e8616, 2025. DOI: https://doi.org/10.54751/revistafoco.v18n5-137

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde. **Diretrizes nacionais de assistência ao parto normal: versão resumida** [recurso eletrônico] Brasília : Ministério da Saúde, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Programa de Humanização do Parto: Humanização no pré-natal e nascimento**. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

BRANCO, M. A., *et al*. Práticas associadas à violência obstétrica no parto vaginal: estudo de base populacional em município do Sul do Brasil. **Cadernos Saúde Coletiva**, v. 32, n. 2, p. e32020020, 2024.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo** / Laurence Bardin: Tradução Luís Antero Reto, Augusto Pinheiro.– São Paulo: Edições 70, 2016.

BITENCOURT A, *et al*. Violência obstétrica para os profissionais que assistem ao parto. **Revista Brasileira de Saúde Materna e Infantil**, 2022;22: 953-961.

BOHREN MA, *et al*. The mistreatment of women during childbirth in health facilities globally: a mixed-methods systematic review. **PLoS Med** 2015; 12(6):e1001847

COSTA, Lediana Dalla et al. Violência obstétrica: uma prática vivenciada por mulheres no processo parturitivo. **Journal of Nursing UFPE/Revista de Enfermagem UFPE**, v. 16, n. 1, 2022.

COSTA JÚNIOR, João Florêncio da *et al*. Um estudo sobre o uso da escala de Likert na coleta de dados qualitativos e sua correlação com as ferramentas estatísticas. **Contribuciones a Las Ciencias Sociales**,São José dos Pinhais, v. 17, n. 1, p. 360-376, 2024.

COSTA, Lediana Dalla *et al.* Violência obstétrica: uma prática vivenciada por mulheres no processo parturitivo. **Journal of Nursing UFPE/Revista de Enfermagem UFPE**, v. 16, n. 1, 2022.

CORZO-CONTRERAS, M. *et al*. Violencia obstétrica desde la percepción y vivencias de mujeres en labor de parto, Valledupar, Colombia. **Revista desalud publica (Bogota, Colombia)**, v. 26, n. 6, p. 115923, 2024

GARCIA, Rosemeire Rodrigues *et al*. A atuação da equipe multidisciplinar na prevenção da violência obstétrica. **J. Health Sci. Inst**, p. 6-6, 2023.

LACORTE, V. C. *et al.* Presença de acompanhante no atendimento ao parto e nascimento durante a pandemia da COVID-19. **Sesualidad, salud y sociedad: revista Latinoamaricana**, n.40, 2024.

LEITE, Tatiana Henriques *et al.* Obstetric violence in the state of Rio de Janeiro: Nascer no Brasil II Study. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 59, supl. 1, e6s, 2025. DOI: https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2025059006536

MOURA, R. C. M. *et al.*,. Cuidados De Enfermagem Na Prevenção Da Violência Obstétrica. ***Enferm Foco***, v. 9, n. 4, p. 60-65, mar. 2018.

PAIZ, Janini Cristina, *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.

PASCOAL, K. C. *et al.*,. Violência obstétrica na percepção de puérperas. **Nursing Edição Brasileira**, *[S. l.]*, v. 23, n. 265, p. 4221–4232, 2020. DOI: 10.36489/nursing.2020v23i265p4221-4232.

ROCHA, Felipe., *et al.* Analgesia de parto e o direito da paciente gestante: uma análise da garantia de não ser submetida à tortura, a tratamento desumano ou degradante. **Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário**, *[S. l.]*, v. 14, n. 3, p. 96–113, 2025. DOI: 10.17566/ciads.v14i3.1368

SINZATO, Fabiula Schiavetti. **Violência obstétrica na percepção das puérperas usuárias do serviço de saúde.** 2023. 145f. Dissertação (Mestrado em Saúde e Educação), Universidade de Ribeirão Preto, Programa de Mestrado Profissional Ribeirão Preto, 2023.

SILVA, C. K. A., *et al.*, A Importância da Equipe de Enfermagem na Prevenção da Violência Obstétrica**. Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação,** São Paulo, v. 10, n. 11, nov. 2024.

VALLE, Paulo Roberto Dalla; FERREIRA, Jacques de Lima. Análise de conteúdo na perspectiva de Bardin: contribuições e limitações para a pesquisa qualitativa em educação. **Educação em Revista**, v. 41, 2025.

World Health Organization. **The prevention and elimination of disrespect and abuse during facility-based childbirth. WHO Statement.** Genebra: World Health Organization; 2014.