Revista Multidisciplinar do Nordeste Mineiro, v.13, 2025
ISSN 2178-6925
DOI: 10.61164/rmnm.v13i1.4260

CONHECIMENTO DAS MULHERES SOBRE VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NO CICLO GRAVÍDICO- PUERPERAL

WOMEN'S KNOWLEDGE ABOUT OBSTETRIC VIOLENCE IN THE PREGNANCY-PUERPERAL CYCLE

Franciele Mantelli Benelli
Graduanda em Enfermagem
Universidade do Vale do Taquari – Univates, Brasil
E-mail: franciele.benelli@universo.univates.br

Camila Marchese
Mestre em Ambiente e Desenvolvimento
Universidade do Vale do Taquari – Univates, Brasil
E-mail: cmarchese@universo.univates.br

Gabriela da Silva Garcia Faller
Mestre em Ciências Médicas
Universidade do Vale do Taquari – Univates, Brasil
E-mail: gabriela.faller@universo.univates.br

Paula Michele Lohmann
Doutora em Ciências
Universidade do Vale do Taquari – Univates, Brasil
E-mail: paulalohmann@univates.br

Recebido: 01/07/2025 – Aceito: 10/07/2025

Revista Multidisciplinar do Nordeste Mineiro, v.13, 2025
ISSN 2178-6925
DOI: 10.61164/rmnm.v13i1.4260

Resumo

A medicalização do parto e o uso excessivo de intervenções desnecessárias são caracterizados como violência obstétrica, prática que contribui para o aumento da mortalidade materna e infantil. Essa forma de violência, cometida por profissionais da saúde ao longo do ciclo gravídico-puerperal, compromete a autonomia da mulher e interfere negativamente em sua saúde e na do recém-nascido. Este estudo teve como objetivo identificar o conhecimento de mulheres atendidas pelo Sistema Único de Saúde (SUS) sobre violência obstétrica e seus direitos durante a gestação, parto e puerpério. Trata-se de uma pesquisa exploratória e descritiva, com abordagem qualitativa, realizada por meio de entrevistas estruturadas com gestantes no terceiro trimestre e puérperas usuárias de uma unidade básica de saúde no interior do Rio Grande do Sul. Entre as oito mulheres entrevistadas, a idade variou de 21 a 32 anos; a maioria era branca, solteira, com escolaridade predominante entre ensino médio completo e superior incompleto. Quanto à ocupação, observou-se diversidade de funções, incluindo atividades administrativas, produção e serviços. Seis mulheres tinham um filho e duas tinham dois; cinco relataram parto cesáreo, duas parto normal e uma não havia passado por parto até o momento da entrevista. Os principais resultados demonstraram que os profissionais envolvidos na assistência à mulher no ciclo gravídico-puerperal não adotam condutas que auxiliem na diminuição da ocorrência de violência obstétrica, bem como, que garantam a autonomia da mesma, fazendo com que a desinformação permaneça. Concluímos que os resultados contribuem para compreender a percepção das usuárias do SUS acerca da violência obstétrica e evidenciam a importância da educação em saúde e da garantia dos direitos reprodutivos.
Palavras-chave: Violência contra a mulher; Enfermagem obstétrica; Parto humanizado.

Abstract

The medicalization of childbirth and the excessive use of unnecessary interventions are characterized as obstetric violence, a practice that contributes to increased maternal and infant mortality. This form of violence, committed by health professionals throughout the pregnancy-puerperal cycle, compromises women's autonomy and negatively impacts their health and that of their newborns. This study aimed to identify the knowledge of women treated by the Unified Health System (SUS) about obstetric violence and their rights during pregnancy, childbirth and the puerperium. This is an exploratory and descriptive study with a qualitative approach, conducted through structured interviews with pregnant women in the third trimester and postpartum women who use a basic health unit in the interior of Rio Grande do Sul. Among the eight women interviewed, the ages ranged from 21 to 32 years; the majority were white, single, and had completed high school or had incomplete higher education. Regarding occupation, a variety of roles were observed, including administrative, production, and service activities. Six women had one child and two had two; five reported a cesarean section, two reported a normal birth, and one had not given birth at the time of the interview. The main results showed that the professionals involved in assisting women during pregnancy and childbirth do not adopt conduct that helps reduce the occurrence of obstetric violence or guarantee their autonomy, which causes misinformation to persist. We conclude that the results contribute to understanding the perception of SUS users regarding obstetric violence and highlight the importance of health education and the guarantee of reproductive rights.

Keywords: Violence against women; Obstetric nursing; Humanized childbirth.

1. Introdução

Todos os anos, aproximadamente 3 milhões de nascimentos ocorrem no Brasil, sendo que 98% destes partos realizam-se em estabelecimentos de saúde,

ISSN 2178-6925
DOI: 10.61164/rmnm.v13i1.4260

sejam eles públicos ou privados (Ministério da Saúde, 2017). Em relação a isso, indicativos demonstram que a hipermedicalização do parto é um grande problema de saúde materna, no Brasil. Dentro da hipermedicalização, ainda persistem intervenções utilizadas de forma desnecessária e sem critérios, o que contribui para o aumento das taxas de mortalidade materna e infantil (Pereira et al., 2018).

Com o intuito de melhorar a qualidade da assistência ao parto e humanização do atendimento, em 1996 a Organização Mundial da Saúde publica o “Assistência ao Parto Normal: um guia prático”, que traz práticas obstétrica para servir de base e melhorar o cuidado prestado à mulher e ao bebê (OMS, 1996).

O guia serviu de referência para o início da promoção dos nascimentos sem intercorrências e contribuir para a diminuição da morbimortalidade materna e neonatal. Nele, as práticas de atenção ao parto foram divididas e classificadas em quatro categorias distintas, sendo: A) práticas úteis e que devem ser estimuladas; B) práticas prejudiciais ou ineficientes, que devem ser eliminadas; C) práticas que não possuem evidências suficiente para apoiar uma recomendação mas que podem ser utilizadas com moderação, até que mais pesquisas sejam realizadas; D) práticas realizadas de modo inapropriado (Carvalho et al., 2015).

Diante disso, a Violência Obstétrica é compreendida como um ato onde os profissionais da saúde apoderam-se do corpo e dos processos reprodutivos da mulher, apresentando-se através de relações desumanizadoras, da medicalização durante o trabalho de parto e parto e da patologização da evolução fisiológica do parto, fazendo com que as mulheres não exerçam sua autonomia sobre seu corpo e sexualidade, acarretando repercussões negativas em sua qualidade de vida (Fiocruz, 2023). A violência obstétrica também é caracterizada como qualquer ato de violência, seja ela física, verbal, sexual, psicológica, negligências por parte dos profissionais de saúde, condutas inadequadas, assim como, inadequação por parte dos estabelecimentos de saúde (Leite et al., 2022).

Segundo dados da pesquisa “Nascer no Brasil”, realizadas entre os anos de 2011 e 2012 mostram que, em mais de 70% das gestantes acompanhadas na pesquisa, fora realizada punção venosa, em 40% das gestantes fora administrado

ISSN 2178-6925
DOI: 10.61164/rmnm.v13i1.4260

ocitocina, bem como, fora realizada amniotomia para precipitação do parto e 30% das gestantes receberam anestesia raqui/peridural. Durante o trabalho de parto, a posição litotômica foi a escolhida em 92% dos casos, a manobra de Kristeller ocorreu em cerca de 37% e a episiotomia fora realizada em 56% dos partos, sendo que estas intervenções trazem complicações e são consideradas desnecessárias (Leal et al., 2014).

A problemática a respeito da violência obstétrica ocorre devido a institucionalização do parto, ou seja, pela alteração da perspectiva fisiológica do gestar e parir, patologizando e medicalizando este processo, ocasionando as intervenções e procedimentos desnecessários e/ou sem evidências científicas (Santos et al., 2023).

As repercussões destes atos de violência contra a gestante e puérpera por parte dos profissionais que prestam a assistência obstétrica, podem ocasionar experiências negativas para a mulher, como por exemplo, insatisfação com o parto, diminuição da confiança na instituição que presta os serviços e nos profissionais, desinteresse da mulher nos cuidados maternos e neonatais, desenvolvimento de experiências traumáticas, que poderão ter como consequência, por exemplo, uma depressão pós-parto (Conceição et al., 2023).

Diante deste cenário, muitas mulheres ainda desconhecem seus direitos, sejam eles: informações a respeito do parto e sobre a instituição, bem como, autorização e recusa de intervenções e procedimentos sem necessidade. No entanto, os profissionais da saúde têm uma atribuição importante, que é o informar; Para isso, se faz necessário a capacitação dos profissionais da saúde envolvidos na gestação, parto e pós parto, para que os mesmos possam instruir as mulheres, assim como, esclarecer dúvidas a respeito de seus direitos, garantindo o cuidado humanizado e a atenção necessária para a mãe e para o bebê (Cardoso et al., 2023).

Considerando tais informações, este estudo tem por objetivo identificar o conhecimento de mulheres atendidas pelo SUS sobre violência obstétrica e seus direitos durante o ciclo gravídico-puerperal.

2. Metodologia

ISSN 2178-6925
DOI: 10.61164/rmnm.v13i1.4260

Trata-se de um estudo exploratório, descritivo com abordagem qualitativa. Segundo Minayo (2006), a pesquisa exploratória é realizada quando há pouco conhecimento prévio sobre um determinado assunto ou problema de pesquisa.

Para responder ao objetivo do estudo, a coleta de dados foi realizada com gestantes e puérperas de uma Unidade Básica de Saúde (UBS) de um município do interior do Estado do Rio Grande do Sul (RS), cuja população estimada segundo o censo de 2022 do IBGE é de 2779 habitantes.

Foram entrevistadas duas gestantes e seis puérperas atendidas na UBS do município pesquisado. Sendo utilizados como critérios de inclusão mulheres com idade superior a 18 anos atendidas na UBS, em atendimento/acompanhamento pela gestação ou em puerpério e como critérios de exclusão as gestantes que sofreram aborto ou puérperas que tiveram situação de perda (feto morto ou natimorto).

Inicialmente o projeto foi apresentado ao responsável pela Secretaria Municipal de Saúde para avaliação e aprovação, sendo que após isso foi encaminhamento ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Vale do Taquari - Univates (COEP/Univates), e foi aprovado sob parecer 7.030.866, atendendo as orientações da Resolução Ministerial do Conselho Nacional de Saúde nº 466/2012 (Brasil, 2013).

A coleta de dados foi realizada no mês de março e abril de 2025, a pesquisadora combinou um horário com a coordenação da UBS para agendamento e aplicação das entrevistas com as gestantes e puérperas, bem como, no domicílio das participantes que não pudessem se fazer presente na unidade de saúde. A coleta de dados ocorreu por meio da aplicação de uma entrevista semi-estruturada, onde as participantes responderam sete perguntas para a caracterização das participantes: idade, raça, estado civil, escolaridade, profissão, número de filhos, tipo de partos (partos anteriores), e duas perguntas que contemplavam os objetivos do estudo: “ o que você sabe sobre violência obstétrica?” e “quais os direitos das mulheres durante o ciclo gravídico-puerperal?”, sendo que as respostas eram gravadas por um gravador portátil, e posteriormente, transcritas pela pesquisadora.

A análise dos dados será apresentada conforme Análise de Conteúdo de

ISSN 2178-6925
DOI: 10.61164/rmnm.v13i1.4260

Bardin (2016), por categorias temáticas. Primeiramente apresentamos a caracterização das informantes da pesquisa e posteriormente a análise conforme proposto por Bardin (2016).

Como benefícios dessa pesquisa, entende-se que conhecer o entendimento das mulheres acerca da violência obstétrica e dos seus direitos no ciclo gravídico-puerperal pode contribuir para a qualidade da assistência prestada.

3. Resultados e Discussão

A fim de subsidiar a compreensão analítica dos dados, apresenta-se, a seguir, a caracterização dos informantes que compuseram o corpus empírico da pesquisa, bem como a descrição das principais categorias temáticas identificadas durante o processo de análise. Essa etapa é fundamental para contextualizar os resultados e delimitar os eixos interpretativos que orientarão a discussão nos parágrafos subsequentes.

3.1 Caracterização dos participantes da pesquisa

As participantes do estudo foram caracterizadas quanto à idade, raça, estado civil, escolaridade, profissão, número de filhos e tipo de parto. Os resultados objetivam revelar o perfil das participantes do estudo, entre as oito mulheres, referente à idade esta variou de 21 a 32 anos, prevaleceu a raça branca, quanto ao estado civil sete eram solteiras e uma em união estável. Com relação à escolaridade, uma com ensino médio incompleto, três com ensino médio completo, três com ensino superior incompleto e uma com ensino superior completo. A profissão das mulheres variou de auxiliar de escritório, auxiliar administrativo, auxiliar de produção, auxiliar fiscal, auxiliar de logística, dona de casa, atendente de padaria e auxiliar de educação. Quanto ao número de filhos, seis mulheres com um filho e duas mulheres com dois filhos. Questionadas acerca do tipo de parto das gestações anteriores, uma delas ainda não passou pela experiência do parto, cinco das mulheres referiu cesárea e duas mulheres parto normal.

3.2 Conhecimento das mulheres sobre violência obstétrica

O conceito de Violência Obstétrica (VO) está relacionada a atitudes,

ISSN 2178-6925
DOI: 10.61164/rmnm.v13i1.4260

condutas ou omissão dos profissionais de saúde, em estabelecimentos de saúde que prestam assistência à gestação, parto e pós parto, públicos e privados, que causem, diretamente ou indiretamente, danos físicos ou psicológicos em gestantes, parturiente e/ou puérperas. Esta violência expressa-se através da desumanização, medicalização e patologização do parto, fazendo com que a mulher perca a sua liberdade de escolha acerca de seu corpo e sexualidade, acarretando consequências em relação a qualidade de vida das mesmas (Abreu; Quintilio, 2022).

Este tipo de violência pode ser visto como uma forma de violação dos direitos humanos devido a omissão dos cuidados e necessidades básicas, por exemplo, como a recusa de atendimento ou o dificultamento para a gestante e/ou parturiente receber os cuidados que são direitos seus (Silva, 2022).

A violência obstétrica pode ocorrer tanto na forma de violência física, quanto verbal e psicológica. A violência obstétrica na gestação é caracterizada por um pré-natal insuficiente, com informações escassas sobre a evolução da gestação, bem como, por indicação errônea sobre a necessidade de realização do parto cesárea, fazendo com que a mulher perca a sua liberdade de escolha em relação ao parto que desejas (Tesser et al., 2015).

Em relação à violência obstétrica física, ela se caracteriza pela manipulação e exibição do corpo da mulher de forma inadequada, assim como, pelo exagero de ações e procedimentos intervencionistas, sem justificativa, trazendo sentimentos negativos ao parto (Silva, 2022).

Em relação ao conhecimento sobre violência obstétrica, quatro mulheres referiram não ter conhecimento sobre este assunto e quatro mulheres descreveram da seguinte forma:

“Violência verbal, não atender as vontades e desejos da mulher” (P4)
“Episiotomia sem autorização da mulher ou qualquer outro procedimento, ser tratada com grosseria, não permitir acompanhante” (P5)
“Eu acredito que VO seja maus tratos com a mulher no decorrer da gestação e parto” (P7)
“Acredito que seja condutas que os profissionais da saúde praticam, que causem

ISSN 2178-6925
DOI: 10.61164/rmnm.v13i1.4260

sofrimento e danos à mulher, como fazer comentários ofensivos, não respeitar a vontade da mulher, entre outros" (P8).

Dentro das ações consideradas violência obstétrica física, temos a administração de ocitocina (aceleração do trabalho de parto), enema, recusa de alimentos e líquidos no trabalho de parto, exame de toque para verificação da dilatação realizado várias vezes, sem necessidade e sem o consentimento da parturiente, amniotomia, tricotomia sem consentimento, determinação de uma posição de parto específica que não é a consentida pela mulher, negação da analgesia (métodos farmacológicos e/ou não farmacológicos), episiotomia sem prescrição e consentimento, utilização do fórceps no momento do parto sem indicação, imobilização dos membros superiores e inferiores da parturiente, cesárea realizada sem necessidade e a manobra de Kristeller (compressão do fundo uterino no trabalho de parto) (Martins et al., 2019; Silva, 2022).

Já a violência obstétrica psicológica é caracterizada por qualquer ato comportamental ou verbal que provoque na mulher sensação de inferioridade, insegurança, vulnerabilidade e ansiedade. Estas ações interferem diretamente na saúde mental, repercutindo em vivências traumáticas no parto e pós-parto, acarretando consequências para a mãe e para o bebê (Silva, 2022). Exemplos de violência obstétrica psicológica, podemos citar: xingamentos, humilhações, comentários desnecessários e embaraçosos (Secretaria Estadual de Saúde - MS, 2021).

Juntamente com a violência obstétrica psicológica, temos a violência obstétrica verbal, que é caracterizada por agressões verbais realizadas através de comentários preconceituosos, às vezes realizados de forma irônica, como por exemplo: "quando você fez, você não gritou", "foi bom na hora de fazer né, então aguenta". Outra prática da violência obstétrica verbal é a inferiorização da mulher devido o seu fator socioeconômico, como por exemplo, cor, raça, condição financeira, escolaridade, estado civil e assim por diante (Silva, 2022).

No Brasil, ainda prevalece o modelo hegemônico, médico centrado e intervencionista na assistência obstétrica, o que desconsidera as questões psicológicas e fisiológicas da mulher. Neste contexto, o percentual de cesarianas

ISSN 2178-6925
DOI: 10.61164/rmnm.v13i1.4260

realizadas no ano de 2020 foi de 52,7% dos partos (Brasil, 2022). Outro ponto que foi observado, é que os partos cesáreas prevaleceram em mulheres com maior escolaridade e faixa etária, primíparas e com o pré-natal acompanhado por serviços privados (Domingues et al., 2014).

O aumento das taxas de cesariana no Brasil está diretamente associado a preocupações com a morbimortalidade materna e infantil. Estudos indicam que cesarianas desnecessárias podem aumentar o risco de complicações para a mãe e para o bebê (Leal et al., 2014).

Dados coletados na pesquisa “Mulheres Brasileiras e Gênero nos Espaços Públicos e Privados” revelou que uma em cada quatro mulheres vivenciaram algum tipo de violência obstétrica durante o parto, como gritos, procedimentos dolorosos sem o seu consentimento ou informação, privação da analgesia, bem como, negligência (Lansky et al., 2019).

De acordo com Bohren (2014), a relação da violência obstétrica sobre a utilização de serviços de saúde é uma preocupação, de acordo com a repercussão sobre a qualidade da assistência prestada, na medida em que esta afeta a experiência das mulheres no parir, onde essa questão também influencia a experiência de nascer das crianças, bem como, a cultura da sociedade sobre o nascimento, e pode comprometer a credibilidade dos serviços de atenção ao parto.

O Ministério da Saúde do Brasil tem desenvolvido políticas e diretrizes para prevenir e enfrentar a violência obstétrica, incluindo a promoção do parto humanizado e o fortalecimento da autonomia da mulher durante o processo de parto (Ministério da Saúde, 2017).

Segundo pesquisa realizada no ano de 2022, cerca de 72% das mulheres entrevistadas, relataram não conhecer o termo “violência obstétrica”, e quando questionadas se já sofreram esse tipo de violência, 38% afirmam terem sofrido algum tipo de maus tratos durante o trabalho de parto. Nesta pesquisa, inicialmente 62% das mulheres responderam não ter sofrido violência obstétrica no parto, mas, conforme foram respondendo o questionário, perceberam que haviam sofrido maus tratos pelas equipes que prestavam assistência durante o trabalho de parto, porém não relacionaram estas ações com o termo “violência obstétrica” (Almeida, et al, 2022).

Revista Multidisciplinar do Nordeste Mineiro, v.13, 2025
ISSN 2178-6925
DOI: 10.61164/rmnm.v13i1.4260

3.2 Conhecimento das mulheres sobre seus direitos durante o ciclo gravídico-puerperal

A concepção de um filho é o momento mais lindo e único da vida da mulher. Neste momento, a mulher deve ser cuidada e se sentir segura, protegida por seus familiares, bem como, pelos profissionais de saúde que estão prestando os cuidados. Porém, em muitas situações, não é exatamente isso que ocorre, muitas são xingadas e têm sua autonomia violada (Martins et al., 2019). Segundo o Programa Humanização do Parto, "toda gestante tem direito à assistência ao parto e ao puerpério e que esta seja realizada de forma humanizada e segura" (Ministério da Saúde, 2002).

Quando questionados sobre os seus direitos durante o ciclo gravídico-puerperal três mulheres referiram não saber quais são os seus direitos e cinco mulheres referiram seus direitos sendo estes:

"Saber de todas as informações possíveis do que pode ou não pode acontecer durante o período gestacional e parto; fazer juntamente com o seu obstetra o plano de parto desejado." (P4)
"Fila preferencial, licença maternidade, saída para amamentação." (P5)
"Licença maternidade, fila preferencial, direito de sair 30 minutos no turno de serviço."(P6)
"A mulher tem direito de escolha em diversos quesitos, alguns deles: amamentação, parto, acompanhante no momento do parto, licença maternidade."(P7)
"Direito a um acompanhante, direito ao alívio da dor, direito ao contato direto com o bebê." (P8)

Para garantir o cuidado no período gravídico-puerperal algumas legislações foram implementadas para assegurar o cuidado e os direitos das gestantes, parturientes e puérperas, como por exemplo, a Lei nº 11.634 de 27 de dezembro de 2007, que fala sobre o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento, no âmbito do SUS, e a Lei nº 11.108/2005, que discorre sobre a lei do direito ao acompanhante, onde a gestante tem direito de um acompanhante de sua

ISSN 2178-6925
DOI: 10.61164/rmnm.v13i1.4260

preferência (não necessariamente seu companheiro), em seu trabalho de parto, parto e pós parto (Secretaria Estadual de Saúde - MS, 2021).

Muitas mulheres ainda desconhecem os seus direitos, principalmente nesta fase da vida que é tão importante: a gestação e o parto. Sendo assim, é imprescindível que elas tenham conhecimento para que possam exigi-los e fazer com que sejam cumpridos (Bevilacqua et al., 2008). Dentre os direitos da gestante, parturiente e puérpera, podemos classificá-los em 5 categorias principais, sendo: direitos sociais, direitos trabalhistas, direitos no pré-natal, direitos no parto e direitos no pós parto.

Em relação aos direitos sociais, fica assegurado à gestante o atendimento prioritário, como por exemplo em caixas (banco, supermercado), prioridade em filas de espera, acesso à portas da frente em lotações, assento preferencial, bem como, vaga de estacionamento preferencial (Brasil, 2000; Urio et al., 2021).

Já os direitos trabalhistas, que envolvem as gestantes e puérperas, visa, de modo geral, a proteção da vaga de emprego desta mulher, ou seja, enquanto empregada gestante, lhe é garantido a estabilidade em seu trabalho, por no mínimo, seis meses, após a sua licença-maternidade, representando que a mulher não poderá ser mandada embora neste período, a não ser por justa causa (Brasil, 2019; Urio et al., 2021).

Além de sua estabilidade no trabalho, por direito a mulher deve ser dispensada do seu horário de trabalho para suas consultas de pré-natal, sendo no mínimo seis, bem como, para a realização de exames necessários à gestação. Também, a gestante tem o direito de pedir a troca de setor ou função, caso a mesma lhe exija muito esforço ou comprometa a evolução da gestação (Brasil, 1999; Urio et al., 2021).

A gestante tem direito a 120 dias de licença-maternidade, com pagamento do salário integral e demais benefícios legais, a contar do oitavo mês de gestação, bem como, seu parceiro tem garantido cinco dias de licença-paternidade, logo após o nascimento do bebê (Brasil, 2002; Brasil, 1943; Brasil, 2023; Urio et al., 2021).

No pós parto e retorno da licença maternidade, é direito da mulher sair duas vezes, por trinta minutos, para amamentar, até que o bebê complete seus seis meses de vida, ou a mulher pode optar, através de acordo com a empresa, de

ISSN 2178-6925
DOI: 10.61164/rmnm.v13i1.4260

juntar estes dois intervalos especiais e entrar ou sair uma hora antes do seu horário de trabalho habitual (Brasil, 2017; Urio et al., 2021).

A gestante que ainda estuda, é garantido o direito de licença-maternidade sem nenhum prejuízo relacionado ao período escolar, bem como, a partir do 8º mês de gestação, a mesma poderá realizar as atividades escolares à domicílio, assim como, o início e fim do período de afastamento da gestante/puérpera é realizado pelo médico, através de atestado, que deverá ser entregue na direção da escola. Todos esses direitos são assegurados pela Lei nº 6.202, de 17 de abril de 1975 (Brasil, 1975; Urio et al., 2021).

Os direitos das gestantes durante o pré-natal garante o acompanhamento da gestação de forma gratuita e de qualidade, assegurado pelo Ministério da Saúde, através da Portaria nº 569, de 1º de junho de 2000; Sendo assim, é necessário que a mulher que está na dúvida em relação à uma gravidez, procure uma Unidade Básica de Saúde para confirmação e início do pré-natal (Bevilacqua et al., 2008; Ministério da Saúde, 2000).

Para um pré-natal e parto seguro, bem como, uma gestação sem intercorrências, é necessário que a mulher tenha um acompanhamento, e que em toda a gestação ela compareça a, no mínimo, seis consultas. É direito da gestante, também, levar um acompanhante para as suas consultas, para que participe ativamente do pré-natal e da evolução da gestação (Ministério da Saúde, 2006).

Ainda durante o pré-natal, temos a Lei nº 11.634, de 27 de dezembro de 2007, que dispõe sobre o direito da gestante de conhecer e estabelecer um vínculo com a maternidade, no âmbito do SUS, em que ela deseja ter o seu bebê ou que receberá cuidados em caso de intercorrências no pré-natal (Brasil, 2007; Urio et al., 2021).

No pré-natal, também, a escolha do tipo de parto (normal ou cesárea), deve partir primeiramente pela gestante, em conjunto com a equipe de saúde, onde a mesma deve ser informada dos riscos e benefícios de cada tipo de parto, estando livre para optar pelo parto que se sentir mais segura (Nascimento et al., 2015).

Os direitos no momento do parto incluem o acolhimento da gestante, em relação a queixas, anseios, deixando-a expressar os seus sentimentos, onde os profissionais sirvam de apoio e lhe dê a atenção necessária (Nunes et al., 2022). Ademais, a

ISSN 2178-6925
DOI: 10.61164/rmnm.v13i1.4260

mulher tem o direito de parto normal seguro, deixando o parto cesárea apenas em situações em que ameace a vida do bebê, bem como, da mulher.

A Lei nº 11.108, de 7 de abril de 2005, garante à parturiente o direito de um acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós parto imediato, no âmbito do SUS. O acompanhante deverá ser indicado pela própria gestante, não sendo necessariamente o seu/sua parceiro(a) (Brasil, 2005; Urio et al., 2021).

No pós parto, ao nascer, os bebês saudáveis devem ser colocados em contato pele a pele com a suas mães, durante a sua primeira hora de vida, conhecida também como Golden Hour. Este feito, contribui para a termorregulação do bebê e reconhecimento da vida extrauterina. Ademais, o contato pele a pele, bem como o clampeamento tardio do cordão umbilical e início do aleitamento materno realizado durante a Golden Hour, traz vários benefícios, comprovados através de evidências científicas, contribuindo para a redução da mortalidade neonatal e maternas (Schuengue, 2021).

Assim como a mulher tem direito de permanecer com seu filho na primeira hora de vida, em contato pele a pele, lhe é assegurado também o alojamento conjunto, através da Portaria nº 1.016 de 26 de agosto de 1993, incentivando a amamentação e criação de vínculo entre mãe e filho (Ministério da Saúde, 1993; Urio et al., 2021).

No puerpério, a mulher também necessita de cuidados. É importante que a mesma compareça a no mínimo, uma consulta puerperal na unidade básica de saúde (UBS), até 42 dias após o nascimento do bebê para revisão, assim como, receba orientações sobre planejamento familiar, sendo um direito de todos decidir livremente sobre o número de filhos que desejam ter. As UBSs fornecem recursos, como métodos contraceptivos, para evitar possíveis gestações não planejadas, como por exemplo, pílulas anticoncepcionais e preservativos (Ministério da Saúde, 2000; Ministério da Saúde, 2006).

Para humanização do parto, necessita-se de mudanças nas condutas dos profissionais de saúde que prestam assistência, garantindo autonomia e respeito ao trinômio mulher-criança-família, incluindo-os na tomada de decisões. O enfermeiro tem papel fundamental no parto, demandando capacitação e inclusão das boas práticas, como por exemplo, adoção dos métodos não farmacológicos

ISSN 2178-6925
DOI: 10.61164/rmnm.v13i1.4260

para alívio da dor, assim como, o acolhimento e a atenção à parturiente, criando confiança entre paciente-profissional. O acolhimento/escuta ativa, é de extrema importância para amenizar anseios e dúvidas em relação ao parto. Já os cuidados realizados em conjunto com os métodos não farmacológicos e não invasivos auxiliam para a evolução do parto (Gomes; Oliveira; Lucena, 2020).

Durante a assistência ao parto, algumas atitudes devem ser adotadas, visando a contribuição para a não ocorrência de violência obstétrica frente a parturiente, como por exemplo: esclarecimento de dúvida de uma forma simples, sem a utilização de termos técnicos, acolhimento e escuta ativa, respeito ao tempo da mulher para tomada de decisão, fazendo com que a mesma exerça sua autonomia, por em prática ações que auxiliem no trabalho de parto, como os métodos não farmacológicos para alívio da dor, fazendo com que técnicas invasivas, sem necessidade, não precisem ser utilizadas, dentre outras ações (Sousa et al., 2021).

A aplicação das boas práticas na assistência ao parto contribui, diretamente, com a redução das intervenções e procedimentos realizados de forma inadequada e desnecessária durante o parto, colaborando para a diminuição de atos de violência obstétrica, bem como, da morbimortalidade materna e neonatal (Gomes; Oliveira; Lucena, 2020).

4. Conclusão

Este estudo teve como objetivo identificar o conhecimento de mulheres atendidas pelo SUS sobre violência obstétrica e seus direitos durante o ciclo gravídico-puerperal.

Os principais resultados demonstraram que os profissionais de saúde que prestam assistência de pré-natal e puerpério pouco adotam condutas que visam a diminuição da ocorrência de casos de violência obstétrica, bem como, pouco informam sobre os direitos que as mulheres possuem, preferindo manter o método médico centrado, através da desinformação, fazendo com que as mulheres percam sua autonomia e decisão de escolha.

Mostra-se então, a importância de educar essas gestantes e puérperas, fazendo com que estas sejam acolhidas, escutadas, que ocorra o respeito das

suas decisões, dentro do que for seguro tanto para a mãe quanto para o bebê, fazendo com que esse momento único se torne ainda mais memorável, e não traga consequência e/ou traumas para o trinômio mulher-criança-família.

Devido a saturação de dados em artigos científicos a respeito do tema, mostra-se a importância de mais estudos relacionados ao conhecimento das mulheres sobre violência obstétrica e os direitos no ciclo gravídico-puerperal, pela importância do empoderamento de gestantes e puérperas, diminuindo intervenções, procedimentos e más condutas, assim como, contribuindo significativamente para a redução da morbimortalidade materna e neonatal.

Referências

ABREU, Carolina Rocha de; QUINTILIO, Maria Salete Vaceli. A enfermagem e os desafios para saúde da mulher diante da violência obstétrica. **Revista de Iniciação Científica e Extensão.** Goiás, v. 5, n. 1, p. 800-812, 2022. Disponível em: https://revistasfacesa.senaaires.com.br/index.php/iniciacao-cientifica/article/view/346/276. Acesso em: 29 mar. 2024.

ALMEIDA, Joseneide V. de; OLIVEIRA, Eliene M. de; MEDEIROS, Andréa da Silva, et al. Percepção das puérperas de um hospital materno infantil sobre violência obstétrica no Estado de Roraima. **Revista Escola de Enfermagem Alfredo Pinto.** Roraima, 2022. Disponível em: https://seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/11680/11254. Acesso em: 11 mai. 2025.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Edição revista e ampliada. São Paulo: Edições 70, 2016.

BEVILACQUA, Paula Dias; SILVA, Alice Inês de Oliveira e; LOPES, Maria de Fátima, et al. **Direitos das gestantes: conhecer para exigir.** Viçosa, 2008. Disponível em: https://nieg.ufv.br/wp-content/uploads/2014/10/direitos.pdf. Acesso em: 31 mar. 2024.

BOHREN, Meghan A; HUNTER, Erin C; KAAS, Heather M Munthe, et al. Facilitators and barriers to facility-based delivery in low- and middle-income countries: a qualitative evidence synthesis. **Reprod Health** [periódico na internet]. 2014. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/265850343_Facilitators_and_Barriers_to_Facility-Based_Delivery_in_Low-_and_Middle-Income_Countries_A_Qualitative_Evidence_Synthesis. Acesso em: 21 abr. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Sistema de Informações de Nascidos Vivos – SINASC**. 2022. Disponível em: https://svs.aids.gov.br/daent/centrais-deconteudos/paineis-de-monitoramento/natalidade/nascidos-vivos/. Acesso em: 01 jun. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Humanização do parto: Humanização no pré-natal e nascimento.** Brasília, DF, 2002. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/parto.pdf. Acesso em: 01 abr. 2024.

BRASIL. Câmara dos Deputados. **Projeto de Lei nº 3.695, de 2019.** Altera a redação do art. 391-A da Consolidação das Leis do Trabalho - CLT, a fim de ampliar o período de estabilidade da gestante. Brasília, DF, 2019. Disponível em: https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra?codteor=1780918#:~:text=%E2%80%9CArt.,do%20per%C3%ADodo%20de%20licen%C3%A7a%2Dmaternidade. Acesso em: 01 abr. 2024.

BRASIL. Planalto. **Lei nº 9.799, de 26 de maio de 1999.** Insere na Consolidação das Leis do Trabalho regras sobre o acesso da mulher ao mercado de trabalho e dá outras providências. Brasília, DF, 1999. Disponível em:https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9799.htm#:~:text=LEI%20N%C2%BA%209.799%2C%20DE%2026%20DE%20MAIO%20DE%201999.&text=Insere%20na%20Consolida%C3%A7%C3%A3o%20das%20Leis,trabalho%20e%20d%C3%A1%20outras%20provid%C3%AAncias.&text=Art.,373A. Acesso em: 01 abr. 2024.

BRASIL. Planalto. **Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943.** Aprova a Consolidação das Leis do Trabalho. Brasília, DF, 1943. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del5452.htm. Acesso em: 15 abr. 2024.

BRASIL. Planalto. **Lei nº 10.421, de 15 de abril de 2002.** Brasília, DF, 2002. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/l10421.htm#:~:text=%22Art.,do%20emprego%20e%20do%20sal%C3%A1rio. Acesso em: 03 abr. 2024.

BRASIL. Planalto. **Lei nº 6.202, de 17 de abril de 1975.** Atribui à estudante em estado de gestação o regime de exercícios domiciliares instituído pelo Decreto-lei nº 1.044, de 1969, e dá outras providências. Brasília, DF, 1975. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/1970-1979/l6202.htm. Acesso em: 03 abr. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 569, de 1º de junho de 2000.** Brasília, DF, 2000. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2000/prt0569_01_06_2000_rep.html. Acesso em: 03 abr. 2024.

BRASIL. Planalto. **Lei nº 11.634, de 27 de dezembro de 2007.** Dispõe sobre o direito da gestante ao conhecimento e a vinculação à maternidade onde receberá assistência no âmbito do Sistema Único de Saúde. Brasília, DF, 2007. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2007/lei/l11634.htm#:~:text=LEI%20N%C2%BA%2011.634%2C%20DE%2027,Art. Acesso em: 05 abr. 2024.

BRASIL. Planalto. **Lei nº 11.108, de 7 de abril de 2005.** Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para garantir às parturientes o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, no âmbito

do Sistema Único de Saúde. Brasília, DF, 2005. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2005/lei/l11108.htm. Acesso em: 05 abr. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.016, de 26 de agosto de 1993.** Brasília, DF, 1993. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/1993/prt1016_26_08_1993.html. Acesso em: 05 abr. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Manual técnico: pré-natal e puerpério - atenção qualificada e humanizada.** Brasília, DF, 2006. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_pre_natal_puerperio_3ed.pdf. Acesso em: 06 abr. 2024.

BRASIL. Planalto. **Lei nº 10.048, de 8 de novembro de 2000.** Dá prioridade de atendimento às pessoas que especifica, e dá outras providências. Brasília, DF, 2000. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l10048.htm. Acesso em: 07 abr. 2024.

BRASIL. Planalto. **Lei nº 13.509, de 22 de novembro de 2017.** Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2017/lei/l13509.htm. Acesso em: 29 abr. 2024.

BRASIL. Ministério das Comunicações. **Licença paternidade.** 2023. Disponível em: https://www.gov.br/anatel/pt-br/acesso-a-informacao/servidores/espaco-servidor/licenca-paternidade. Acesso em: 08 abr. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto Normal:** versão resumida [recurso eletrônico]. Brasília, DF, 2017. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_nacionais_assistencia_parto_normal.pdf. Acesso em: 27 abr. 2024.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro**

de 2012. 2013. Disponível em: https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf. Acesso em: 01 mai. 2024

CARDOSO, Izabele Preto; SILVA, Valéria Jordani de Oliveira; OLIVEIRA, Thaissy Fernanda de. Papel da equipe de enfermagem frente à violência obstétrica. **Revista JRG de Estudos Acadêmicos.** Paraná, v. 6, n. 13, 2023. Disponível em: https://revistajrg.com/index.php/jrg/article/view/743/703. Acesso em: 11 mar. 2024.

CARVALHO, Elisabete Mesquita Peres de; GOTTEMS, Leila Bernarda Donato; PIRES, Maria Raquel Gomes Maia. Adesão às boas práticas na atenção ao parto normal: construção e validação de instrumento. **Revista da escola de enfermagem da USP.** v. 49, n. 6, p. 890-898, 2015. Disponível em: https://www.scielo.br/j/reeusp/a/FYvyK9YxYW9ytmqgqFrSqQn/?format=pdf&lang=pt. Acesso em: 27 abr. 2024.

CONCEIÇÃO, Haylane Nunes da; GONÇALVES, Claudio Fernando Gomes; MASCARENHAS, Márcio Dênis Medeiros, et al. Desrespeito e abuso durante o parto e depressão pós-parto: uma revisão de escopo. **Cad. Saúde Pública.** Piauí, v. 39, n. 5, 2023. Disponível em: https://www.scielosp.org/pdf/csp/2023.v39n5/e00236922/pt. Acesso em: 11 mar. 2024.

DOMINGUES, Rosa Maria Soares Madeira; DIAS, Marcos Augusto Bastos; PEREIRA, Marcos Nakamura, et al. Processo de decisão pelo tipo de parto no Brasil: da preferência inicial das mulheres à via de parto final. **Cad. Saúde Pública.** Rio de Janeiro, 30 Sup:S101-S116, 2014. Disponível em: https://www.scielo.br/j/csp/a/BdmBs37cdNJNLzstXTQngsj/?format=pdf&lang=pt. Acesso em: 06 jun. 2024.

FIOCRUZ. **Violência Obstétrica: conceitos e evidências.** Rio de Janeiro, 2023. Disponível em: https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2023/08/VIOLENCIA_OBSTETRICA.pdf. Acesso em: 09 mar.

2024.

GOMES, Cleidiana Moreira; OLIVEIRA, Marilucia Priscilla Silva; LUCENA, Glaucia Pereira de. O papel do enfermeiro na promoção do parto humanizado. **Revista Científica de Enfermagem.** São Paulo, v. 10, n. 29, 180-188, 2020. Disponível em: https://www.recien.com.br/index.php/Recien/article/view/256/260. Acesso em: 15 abr. 2024.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA - IBGE. **Boa Vista do Sul - Censo 2022.** Rio de Janeiro: IBGE, 2023. Disponível em: https://cidades.ibge.gov.br/brasil/rs/boa-vista-do-sul/panorama. Acesso em: 01 mai. 2024.

LANSKY, Sônia; SOUZA, Kleyde Ventura de; PEIXOTO, Eliane Rezende de Morais, et al. Violência obstétrica: influência da Exposição Sentidos do Nascer na vivência das gestantes. **Ciência e Saúde Coletiva.** Minas Gerais, v. 24, n. 8, p. 2811-2823, 2019. Disponível em: https://www.scielo.br/j/csc/a/66HQ4XT7qFN36JqPKNCPrjj/?format=pdf&lang=pt. Acesso em: 06 jun. 2024.

LEAL, Maria do Carmo; PEREIRA, Ana Paula Esteves; DOMINGUES, Rosa Maria Soares Madeira, et al. Intervenções obstétricas durante o trabalho de parto e parto em mulheres brasileiras de risco habitual. **Cadernos de Saúde Pública**. Rio de Janeiro, p. 17-32, 2014. Disponível em: https://www.scielo.br/j/csp/a/gydTTxDCwvmPqTw9gTWFgGd/?format=pdf&lang=pt. Acesso em: 11 mar. 2024.

LEITE, Tatiana Henriques; MARQUES, Emanuele Souza; PEREIRA, Ana Paula Esteves, et al. Desrespeitos e abusos, maus tratos e violência obstétrica: um desafio para a epidemiologia e a saúde pública no Brasil. **Revista Ciência e Saúde Coletiva.** v. 27, n. 2, p. 483-491, 2022. Disponível em: https://www.scielo.br/j/csc/a/vWq9rQQg8B8GhcTb3xZ9Lsj/?format=pdf&lang=pt.

Acesso em: 11 mar. 2024.

MARTINS, Fabiana Lopes; SILVA, Bruno de Oliveira; CARVALHO, Fábio Luíz Oliveira de, et al. Violência Obstétrica: Uma expressão nova para um problema histórico. **Revista Saúde em Foco.** Piauí, ed. 11, p. 413- 423, 2019. Disponível em: https://portal.unisepe.com.br/unifia/wp-content/uploads/sites/10001/2019/03/034_VIOL%C3%8ANCIA-OBST%C3%89TRICA-Uma-express%C3%A3o-nova-para-um-problema-hist%C3%B3rico.pdf. Acesso em: 29 mar. 2024.

Minayo MCS. ***O desafio do conhecimento. Pesquisa qualitativa em saúde.*** 9ª edição revista e aprimorada. São Paulo: Hucitec; 2006. 406 p.

NASCIMENTO, Raquel Ramos Pinto do; ARANTES, Sandra Lucia; SOUZA, Eunice Delgado Cameron de, et al. Escolha do tipo de parto: fatores relatados por puérperas. **Revista gaúcha de enfermagem.** v. 36, p. 119-126, 2015. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rgenf/a/Yp6ngBrRZ9cW8rwFtFC4vpF/?format=pdf&lang=pt. Acesso em: 06 abr. 2024.

NUNES, Ana Lúcia; THOMAZ, Erika Barbara Abreu Fonseca; PINHO, Judith, Rafaelle Oliveira, et al. Acolhimento ao parto em estabelecimentos de saúde vinculados à Rede Cegonha no Brasil: a perspectiva das usuárias. **Cadernos de Saúde Pública.** Maranhão, v. 38, n. 4, 2022. Disponível em: https://www.scielo.br/j/csp/a/3gK4vMQWgVwDWgpTDWMdFjg/?format=pdf&lang=pt. Acesso em: 31 mar. 2024.

Organização Mundial da Saúde. **Assistência ao parto normal: um guia prático.** 1996. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/maternidade_segura_assistencia_parto_normal_guia_pratico.pdf. Acesso em: 27 abr. 2024.

PEREIRA, Simone Barbosa; DIAZ, Claudia Maria Gabert; BACKES, Marli Terezinha Stein, et al. Boas práticas de atenção ao parto e ao nascimento na

perspectiva de profissionais de saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem - REBEn.** v. 71, p. 1393-1399, 2018. Disponível em: https://www.scielo.br/j/reben/a/XYksDZmcHxdFTppBV87bxrn/?format=pdf&lang=pt . Acesso em: 27 abr. 2024.

SANTOS, Juliana Eduardo dos; SILVA, Thalita Jennifer Santos da; PARANHOS, Júlia Bordallo, et al. Violência obstétrica no Brasil: apropriação do corpo feminino e violação de direitos – revisão integrativa de literatura. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental** [Internet]. Rio de Janeiro, v. 15, 2023. Disponível em: https://seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/12924/12052. Acesso em: 11 mar. 2024.

SCHUENGUE, Nathalia. **Golden hour: os benefícios para mãe e bebê.** Portal PUBMED. 2021. Disponível em: https://pebmed.com.br/golden-hour-os-beneficios-para-mae-e-bebe/. Acesso em: 05 abr. 2024.

Secretaria de Estado de Saúde (SES) - Governo do Estado do Mato Grosso do Sul. **Violência Obstétrica.** Mato Grosso do Sul, 2021. Disponível em: https://www.as.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/2021/06/livreto_violencia_obstetrica-2-1.pdf. Acesso em: 30 mar. 2024.

SILVA, Gabriela Rodrigues da. **Tipos de violência obstétrica e seus impactos na saúde da mulher no Brasil.** PUC - Goiás. Goiânia, 2022. Disponível em: https://repositorio.pucgoias.edu.br/jspui/bitstream/123456789/5536/1/TCC%20III%20-%20GABRIELA%20RODRIGUES%20%28TIPOS%20DE%20VIOL%C3%8ANCIA%20OBST%C3%89TRICA%20E%20SEUS%20IMPACTOS%20NA%20SA%C3%9ADE%20DA%20MULHER%20NO%20BRASIL%29.pdf. Acesso em 29 mar. 2024.

SOUSA, Maria Patrícia Vitorino de; SANTOS, Lohany Stefhany Alves dos; CALDAS, Geovanna Renaissa Ferreira. Violência obstétrica: fatores

desencadeantes e medidas preventivas de enfermagem. **Revista Nursing.** Ceará, v. 24, n. 279, p. 6015-6019, 2021. Disponível em: https://revistanursing.com.br/index.php/revistanursing/article/view/1707/1958. Acesso em: 15 abr. 2024.

TESSER, Charles Dalcanale. Violência obstétrica e prevenção quaternária: o que é e o que fazer. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade.** Rio de Janeiro, v. 10, n. 35, p. 1-12, 2015. Disponível em: https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/1013/716. Acesso em: 30 mar. 2024.

URIO, Ângela; FERRO, Luana Maria Tassoni; REIS, Cássia Barbosa, et al. Direitos no período gravídico puerperal: revisão documental. **Research, Society and Development.** Mato Grosso do Sul, v. 10, n. 13, 2021. Disponível em: https://repositorio.ufgd.edu.br/jspui/handle/prefix/5078. Acesso em: 05 abr. 2024.