REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/08/2026 - **Accepted:** 13/09/2026
Vol: 13.19
DOI: 10.66104/ha0rbe78
Pages: 1-17

PERCEPÇÃO DAS PUÉRPERAS ACERCA DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: UM ESTUDO QUALITATIVO

POSTPARTUM WOMEN'S PERCEPTION OF OBSTETRIC VIOLENCE: A QUALITATIVE STUDY

PERCEPCIÓN DE LA VIOLENCIA OBSTÉTRICA EN MUJERES PUÉRPERAS: UN ESTUDIO CUALITATIVO

Luce Elena Lustosa de Souza
Graduada em Enfermagem, Centro Universitário de Patos - UNIFIP, Brasil.
E-mail: luceelena2@gmail.com

Thoyamma Nadja Felix de Lima
Doutora em Ciências da Saúde. Docente do Curso de Bacharelado em Enfermagem Centro Universitário de Patos – UNIFIP, Brasil.
E-mail: thoyamalima@fiponline.edu.br

Marcio Medeiros Lima
Enfermeiro. Especialista em Enfermagem do trabalho e Enfermagem obstétrica. Docente ECISA cursos técnicos. Assistencialista SES/PB, Brasil.
E-mail: medeiros.marciolima@gmail.com

Erta Soraya Ribeiro César
Mestre em Ciências de Saúde. Enfermeira Obstétrica. Docente Universitária, Brasil.
E-mail: ertarodrigues@fiponline.edu.be

Francisca Eulidvânia de Farias
Mestre e Doutoranda pela Faculdade de Ciências Médicas. Enfermeira Psiquiátrica, Forense, Auditora. Docente Universitária, Brasil.
E-mail: franciscafarias@fiponline.edu.br

Thallita Albuquerque Silva
Graduanda em Enfermagem, Centro Universitário de Patos - UNIFIP, Brasil.
E-mail: thallitaalbuquerque16@gmail.com

Juliane Oliveira Costa
Pós-Doutorado em Ciências da Saúde pela Faculdade de Ciências Médicas
Docente Universitária, Brasil
E-mail: julianecosta@fiponline.edu.br

Maryama Naara Felix de Alencar Lima
Mestrado em Saúde Coletiva pela Universidade Católica de Santos
Enfermeira Obstétrica, Brasil

CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/08/2026 - **Accepted:** 13/09/2026
Vol: 13.19
DOI: 10.66104/ha0rbe78
Pages: 1-17

E-mail: maryamanaara@hotmail.com

Resumo

Introdução: O nascimento é uma experiência que pode provocar uma variedade de emoções nas mulheres, desde alegria até ansiedade e medo. A avaliação da assistência oferecida durante o parto é crucial para medir a qualidade do serviço prestado, pois a satisfação da parturiente reflete os cuidados recebidos. A violência obstétrica pode ser entendida como toda conduta, ação ou omissão praticada por um profissional de saúde a mulher, direta ou indiretamente em âmbito público ou privado durante a assistência a essa mulher **Objetivo:** analisar as percepções das puérperas sobre a violência obstétrica durante o ciclo gravídico-puerperal. **Método:** trata-se de um estudo qualitativo, utilizando entrevistas áudio gravadas com um roteiro semiestruturado contendo dados sociodemográficos correspondentes aos seus objetivos. As entrevistas foram transcritas, analisadas, interpretadas e divididas em três categorias temáticas: Investigar o Conhecimento das puérperas acerca a violência obstétrica, o relato de vivências do seu pré-natal até o parto e Assistência profissional. **Resultados:** a maioria das puérperas possuem baixo conhecimento sobre violência obstétrica e relataram experiências traumáticas marcadas por desrespeito e intervenções médicas sem consentimento, evidenciando que a formação acadêmica não garante proteção contra abusos. A falta de educação em saúde e o acesso restrito a serviços de qualidade agravam essa situação. **Conclusão:** reforça-se a necessidade urgente de práticas de atendimento mais humanizadas e de ações educativas que preparem as mulheres para o parto, visando reduzir intervenções desnecessárias e assegurar uma experiência digna e respeitosa.

Palavras-chave: Violência obstétrica; Parto Humanizado; Puérperas.

Abstract

Introduction: Birth is an experience that can trigger a variety of emotions in women, from joy to anxiety and fear. Assessing the assistance offered during childbirth is crucial to measuring the quality of the service provided, as the parturient woman's satisfaction reflects the care received. Obstetric violence can be understood as any conduct, action or omission practiced by a health professional towards a woman, directly or indirectly in the public or private sphere during the care provided to that woman. **Objective:** to analyze the perceptions of postpartum women about obstetric violence during the pregnancy-puerperal cycle. **Method:** this is a qualitative study, using audio-recorded interviews with a semi-structured script containing sociodemographic data corresponding to its objectives. The interviews were transcribed, analyzed, interpreted and divided into three thematic categories: Investigating the knowledge of puerperal women about obstetric violence, the report of experiences from their prenatal care to delivery and Professional assistance. **Results:** most of postpartum women have little knowledge about obstetric violence and reported traumatic experiences marked by disrespect and medical interventions without consent, showing that academic training does not guarantee protection against abuse. The lack of health education and restricted access to quality services aggravate this situation. **Conclusion:** the urgent need for more humanized care practices and educational actions that prepare women for childbirth is reinforced, aiming to reduce unnecessary interventions and ensure a dignified and respectful experience.

Keywords: Obstetric violence; Humanized childbirth; Postpartum women.

Resumen

Introducción: El parto es una experiencia que puede desencadenar una variedad de emociones en las mujeres, desde alegría hasta ansiedad y miedo. Evaluar la asistencia ofrecida durante el parto es crucial para medir la calidad del servicio brindado, ya que la satisfacción de la parturienta refleja la atención recibida. La violencia obstétrica puede entenderse como cualquier conducta, acción u

CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/08/2026 - **Accepted:** 13/09/2026
Vol: 13.19
DOI: 10.66104/ha0rbe78
Pages: 1-17

omisión practicada por un profesional de la salud hacia una mujer, directa o indirectamente en el ámbito público o privado durante la atención brindada a esa mujer. **Objetivo:** analizar las percepciones de las mujeres puérperas sobre la violencia obstétrica durante el ciclo embarazo-puerperio. **Método:** este es un estudio cualitativo, utilizando entrevistas grabadas en audio con un guion semiestructurado que contiene datos sociodemográficos correspondientes a sus objetivos. Las entrevistas fueron transcritas, analizadas, interpretadas y divididas en tres categorías temáticas: Investigación del conocimiento de las mujeres puérperas sobre la violencia obstétrica, el relato de experiencias desde su atención prenatal hasta el parto y la asistencia profesional. **Resultados:** La mayoría de las mujeres puérperas tienen escaso conocimiento sobre la violencia obstétrica y reportaron experiencias traumáticas marcadas por la falta de respeto y las intervenciones médicas sin consentimiento, lo que demuestra que la formación académica no garantiza la protección contra el abuso. La falta de educación para la salud y el acceso restringido a servicios de calidad agravan esta situación. **Conclusión:** Se refuerza la necesidad urgente de prácticas de atención más humanizadas y acciones educativas que preparen a las mujeres para el parto, con el objetivo de reducir las intervenciones innecesarias y asegurar una experiencia digna y respetuosa.

Palabras clave: Violencia obstétrica; Parto humanizado; Mujeres en el posparto.

1. Introdução

Historicamente a assistência à saúde da mulher passou por um grande processo de transição durante a gravidez e o pós-parto. Inicialmente partos eram em seus domicílios, liderados por parteiras, de competência feminina e eventualmente passaram a ser sistematizados e hospitalizados. Isso resultou em uma perda de privacidade e autonomia para as mulheres, que muitas vezes são submetidas a normas e intervenções hospitalares sem um consentimento informado adequado. Essas mudanças têm sido associadas ao fenômeno da violência obstétrica, o que ressalta a importância do respeito aos direitos das mulheres e da promoção do parto humanizado (Medeiros *et al*., 2020).

O nascimento é uma experiência que pode provocar uma variedade de emoções nas mulheres, desde alegria até ansiedade e medo. A avaliação da assistência oferecida durante o parto é crucial para medir a qualidade do serviço prestado, pois a satisfação da parturiente reflete os cuidados recebidos. As características relacionadas ao vínculo entre profissionais de saúde e parturientes, como fornecimento adequado de informações, apoio emocional e envolvimento nas decisões, estão associadas a uma maior satisfação com o parto. Por outro lado, a dor durante o trabalho de parto, a falta de atenção dos profissionais de saúde,

CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/08/2026 - **Accepted:** 13/09/2026
Vol: 13.19
DOI: 10.66104/ha0rbe78
Pages: 1-17

resultados desfavoráveis para o bebê e parto prolongado ou difícil surgiram como fatores importantes na percepção negativa durante o processo de parturição (Ribeiro *et al*., 2023).

Ao longo do tempo as mulheres vivenciam a violência de todas as formas e cenários diferentes, o gênero feminino é socialmente subjugado por questões históricas, decorrentes da cultura patriarcal e machista, construída ao longo dos anos. Esses fatores conduziram à dominação do masculino sobre o feminino e tornaram a mulher um gênero vulnerável a opressões (Martins, 2024).

Leite *et al*. (2022), destacam que atualmente não existe um consenso na literatura disponível acerca da definição exata e amplamente aceita sobre a violência obstétrica e que expressem os atos desrespeitosos provocados pelos profissionais que prestam assistência à mulher durante o ciclo gravídico-puerperal. A falta de definição influencia negativamente na percepção das mulheres sobre a temática, o que facilitam ao endossamento dessas práticas de forma deliberada por parte de profissionais de saúde. Na tentativa de chegar a uma definição específica em 2017 a Venezuela passou a compreender a violência obstétrica como toda conduta, ação ou omissão praticada por um profissional de saúde a mulher, direta ou indiretamente em âmbito público ou privado durante a assistência a essa mulher e que incrementem a sua prática atividades como abuso de medicalização, patologização da mulher na gestação e que refletem diretamente na perda da autonomia e capacidade sobre o corpo e sexualidade da mulher.

Para além das definições teóricas de violência obstétrica, este fenômeno deve ser considerado um evento complexo relacionado a saúde da mulher, caracterizado por intervenções desnecessárias e que prejudiquem a saúde da parturiente em seus aspectos físicos e emocionais. O Tratamento abusivo durante o ciclo gravídico-puerperal, incluindo as situações de abortamento, influencia negativamente a experiência da mulher e desencoraja a mesma a procurar ajuda e apoio em situações futuras. A violência obstétrica precisa ser enxergada como uma violência estrutural e uma prática que necessita urgentemente ser desencorajada, para garantia da diminuição das vulnerabilidades e sofrimento das mulheres assistidas durante o trabalho de parto, parto e pós-parto (Silva *et al*., 2020).

CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/08/2026 - **Accepted:** 13/09/2026
Vol: 13.19
DOI: 10.66104/ha0rbe78
Pages: 1-17

Além das fragilidades economicamente voltada para área obstétrica, uma grande problemática é a falta de profissionais capacitados, isso gera maior impacto, aumento das taxas de intervenções inadequadas, aumento de cirurgias cesarianas eletivas e falta de assistência de uma educação perinatal, desde o momento pré-natal para que a mulher tenha autonomia e protagonismo. Visto isso, ainda há um grande índice de violência obstétrica no Brasil e muitos relatos de partos frustrados de mulheres negligenciadas, traumatizadas e violentadas de forma física e psicológica (Trajano, 2021).

A integração da Política Nacional de Humanização (PNH) como uma base estruturante da Rede Cegonha (RC), tem como seus princípios e modos de operar. Essa integração é evidenciada em documentos institucionais do Ministério da Saúde e em um caderno especial do HumanizaSUS, focado na humanização do parto e nascimento, buscando eficácia na atenção e gestão e também estabelecendo um modo de fazer política e humanização, considerada um princípio e método essencial, que promove a inclusão dos diversos atores, o respeito ao contraditório e a confrontação generosa entre sujeitos para reinventar novas práticas de forma protagonista e corresponsável (Filho Santos; Souza, 2021).

Parte superior do formulário

Segundo o Ministério da Saúde é direito de todas as mulheres o parto humanizado embora na nossa realidade não ocorra frequentemente este modelo de trabalho (Magalhães, 2020). A violência obstétrica pode ter um impacto emocional significativo na vida das mulheres, desde a dor física, da humilhação e da percepção dos envolvidos sobre a violência obstétrica a traumas que serão marcados para sempre afetando sua saúde mental, relacionamento com o bebê, confiança nos profissionais de saúde e decisões futuras de parto. É importante oferecer apoio e recursos adequados para ajudar as mulheres a lidar com as consequências emocionais desse tipo de violência e promover sua recuperação emocional (Assis; Meurer, 2021).

A escolha de abordar o tema violência obstétrica justifica-se devido os impactos de traumas e sequelas provocadas por toda vida na vida das mulheres. No momento do período gestacional até o puerpério as mulheres se sentem

CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/08/2026 - **Accepted:** 13/09/2026
Vol: 13.19
DOI: 10.66104/ha0rbe78
Pages: 1-17

desamparadas, sozinhas, ansiosa s, necessitando de uma assistência humanizada.

Diante do contexto relatado anteriormente, surge a seguinte questão norteadora: Quais são as experiências e percepções das puérperas acerca da violência obstétrica?

Entendendo a violência obstétrica como um evento completo com consequências para a saúde materna, objetivou-se neste estudo analisar as percepções das puérperas sobre a violência obstétrica durante o ciclo gravídico-puerperal.

2. Metodologia

Trata-se de um estudo descritivo com abordagem qualitativa que além de descrever a realidade se aprofunda em aspectos subjetivos busca explorar sua dimensão, a maneira pela qual se manifesta e os fatores com as quais ele se relaciona (Polit *et al.*, 2018).

O estudo foi realizado com a participação de puérperas, acompanhadas pela estratégia de saúde da família (ESF), no município de Santa Terezinha no estado de Pernambuco, no Nordeste do Brasil. Foram inclusas no estudo as mulheres que aceitaram mediante leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), que se encontrassem até o 45º dia do puerpério, com idade igual ou superior a 18 anos e que pariram em hospitais públicos. Não foram inclusas no estudo as puérperas que não atenderam aos critérios de inclusão ou que apresentassem alguma barreira cognitiva ou que não pudessem manter um diálogo oral relacionados ao objetivo do estudo. Totalizaram-se assim 10 participantes no estudo.

Os dados foram coletados através de entrevistas, obedecendo a um roteiro semiestruturado com perguntas que se relacionaram ao objeto da pesquisa. As entrevistas foram audiogravadas em profundidade, no domicílio das participantes, em um local reservado prezando o conforto mãe-filho e sua privacidade. As gravações foram posteriormente transcritas pela própria entrevistadora. Para facilitar

CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/08/2026 - **Accepted:** 13/09/2026
Vol: 13.19
DOI: 10.66104/ha0rbe78
Pages: 1-17

a interpretação dos dados e manter anonimato das entrevistadas, seus nomes foram trocados por codinomes de flores.

Os dados coletados obedeceram a técnica de análise de conteúdo de Bardin (2011) que conta com 3 fases distintas, sendo: 1. Pré-análise: onde ocorre a compreensão e organização do material obtido durante a coleta de dados; 2. A categorização do material em que se constrói a descrição analítica dos elementos dando origem a categorias temáticas e subsequentemente, 3. O tratamento dos resultados discutidos a luz da literatura. A partir dessa análise emergiram-se 3 categorias temáticas: Conhecimento sobre violência Obstétrica, experiências vivenciadas no pré-natal e parto e assistência profissional.

O projeto seguiu os parâmetros estabelecidos pelas resoluções 466/2012 e 510/2016 do CNS/MS, regulamentando os procedimentos relacionados à ética envolvendo estudos com seres humanos, garantindo a segurança, o anonimato, a privacidade e a desistência em qualquer etapa da pesquisa. Após a certificação da viabilidade da pesquisa e autorização institucional, o projeto foi cadastrado na Plataforma Brasil, encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Centro Universitário de Patos (UNIFIP), localizado em Patos-PB. Posteriormente, o CEP emitiu o parecer de autorização da pesquisa 7.15.735 e o CAAE 82374924.6.0000.5181.

3. Resultados e Discussão

Participaram do estudo 10 puérperas com características sociodemográficas distintas disponíveis na tabela 1. A caracterização das participantes do estudo revelou que a faixa etária das participantes varia de 21 a 43 anos, abrangendo mulheres jovens e de meia-idade. Esse intervalo sugere que o estudo está considerando mulheres em diferentes estágios de vida reprodutiva. Quanto aos níveis de escolaridade, maioria concluiu o ensino médio (5 participantes), enquanto outras (3) não terminaram o ensino fundamental, e uma participante completou o ensino superior. A maioria das participantes é casada (7), duas são solteiras e uma

CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/08/2026 - **Accepted:** 13/09/2026
Vol: 13.19
DOI: 10.66104/ha0rbe78
Pages: 1-17

é viúva. A maioria das puérperas eram multíparas (8). Enfatiza-se que os partos foram realizados em diferentes maternidades de municípios distintos do estado de Pernambuco – PE.

Tabela 1: Caracterização sociodemográficas puérperas n=10, Santa Terezinha-PE, 2024

Participantes	Idade	Escolaridade	Estado Civil	N° gestações	Local do parto
Violeta	28	Médio completo	Casada	2°	Afogados da Ingazeira
Jasmim	24	Fund. Incompleto	Casada	5°	São josé do Egito
Rosa	34	Fund. Incompleto	Solteira	5°	Afogados da Ingazeira-PE
Íris	43	Médio Completo	Viúva	4°	Caruaru-PE
Orquídea	32	Fund. Incompleto	Casada	5°	Recife-PE
Perpétua	31	Médio Completo	Solteira	1°	Vitoria do Santo Antão
Tulipa	24	Médio Completo	Casada	2°	Afogados da Ingazeira-PE
Petúnia	32	Médio Completo	Casada	3°	Afogados da Ingazeira
Lily	38	Superior Completo	Casada	2°	Afogados da Ingazeira-PE
Rosemary	21	Médio Completo	Casada	1°	Afogados da Ingazeira-PE

Fonte: Dados da pesquisa 2024.

Como exposto e corroborando com os achados do estudo de Mendes e Lima (2019), mulheres com escolaridade média, casadas e residentes em áreas rurais enfrentam maior incidência de violência obstétrica, especialmente com múltiplas gestações. Esses dados. Essa vulnerabilidade se deve à percepção de que essas

CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/08/2026 - **Accepted:** 13/09/2026
Vol: 13.19
DOI: 10.66104/ha0rbe78
Pages: 1-17

mulheres têm menor poder de decisão sobre seus corpos, resultando em desrespeito às suas escolhas e imposição de intervenções médicas desnecessárias.

Por outro lado, mulheres com ensino superior, incluindo profissionais de enfermagem, também são vítimas de violência obstétrica, evidenciando que a educação não garante proteção contra abusos. Os autores destacam em seu trabalho que, mesmo com formação acadêmica, essas mulheres enfrentam despersonalização e desinformação no atendimento durante o ciclo gravídico-puerperal. Isso revela a complexidade da violência obstétrica e suas várias nuances, onde fatores socioeconômicos e educacionais podem ou não influenciar as experiências do parto (Lima e Santos, 2021).

Sobre a diferença dos relatos entre primíparas e multíparas os resultados vão de encontro com a pesquisa de Ribeiro *et al.* (2020), que buscando uma relação com a multiparidades, concluiu que a violência obstétrica apresentou relação com o elevado número de filhos bem como na população de primigestas, o que demonstra que a vulnerabilidade para a ocorrência de violência obstétrica não está relacionada ao número de partos. Efetivamente, o fato de não ser o primeiro filho fornece mais autoridade para a equipe de saúde agredir as mulheres e praticar a violência obstétrica em suas diversas conformações.

Categorias

Com o resultado das entrevistas, emergiram três categorias que evidenciaram o seus conhecimentos sobre o fenômeno da violência obstétrica, as situações de violência vivenciadas pelas pacientes, bem como, a assistência recebida por parte dos profissionais durante o trabalho de parto e parto.

Conhecimento sobre violência obstétrica

Ao serem questionadas sobre seus conhecimentos acerca da violência obstétrica, as participantes relatam seguintes experiências: *Conheço sim, é qualquer coisa cometido com a mulher desde a gestação até no parto[...] (Violeta). Não sei, não entendo isso não visse[...] (Rosa). É tudo aquilo que vai contra a vontade da gestante e contra algumas leis que nos assegura, em relação a via de parto que a*

CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/08/2026 - **Accepted:** 13/09/2026
Vol: 13.19
DOI: 10.66104/ha0rbe78
Pages: 1-17

gestante deseja, o plano de parto que não foi acatado em nenhum momento olhou, as manobras de kristeller, a não permitir o acompanhante, algumas coisas que estava no meu plano de parto em relação a indução, episio, ao procedimento que seja feito sem o consentimento da gestante (Lily). Não Sei. (Rosemary). Eu sei que é maltratar a mulher [...] (Perpétua).

Os relatos das entrevistadas sobre violência promovem uma reflexão sobre a violência obstétrica e revelam uma variedade de compreensões sobre o tema por parte das mulheres, entretanto, a maioria das entrevistadas desconhecem a violência obstétrica e seu significado. O conhecimento sobre a violência obstétrica ainda é um tópico sensível no tocante a assistência a mulher no ciclo gravídico-puerperal e falta de conhecimento aumenta a vulnerabilidade das mesmas quanto a ocorrência destas práticas. Uma vez que a mulher não detém nenhum conhecimento sobre o tema, estas não conseguem identificar as violências sofridas. (Nascimento *et al*., 2019). Para Oliveira, Elias e Oliveira (2020), é evidente que ao tomar conhecimento sobre a violência obstétrica as mulheres têm a possibilidade de expor seus medos, sentimentos, expectativas e desejos, possibilitando assim um parto mais seguro e respeitoso e com o mínimo de intervenções possíveis.

No que tange a conscientização das gestantes sobre seus diretos e informações sobre as a falta de informações sobre a temática é irrefutável que ainda há lacunas na promoção da saúde e na oferta de informações adequadas. Para Oliveira, Cardoso e Rodrigues (2024), a atenção primária é essencial para capacitar as gestantes sobre seus direitos e garantir um parto respeitoso. A comunicação efetiva desde as consultas de pré-natal e a oferta de informações precisas e esclarecedoras contribui positivamente para experiência da mulher e a consciência da ocorrência das práticas de violência obstétrica.

As vivências das violências obstétricas retratadas no cotidiano dessas mulheres

Ao serem questionadas sobre como foi sua experiência durante todo o processo do trabalho de parto, desde o início até o momento de deixar a maternidade podemos observar o emprego de práticas assistenciais obsoletas, que violam o

CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/08/2026 - **Accepted:** 13/09/2026
Vol: 13.19
DOI: 10.66104/ha0rbe78
Pages: 1-17

corpo da mulher e desrespeitam a singularidade e autonomia da mulher durante o cotidiano das participantes do estudo. Foram narradas as seguintes experiências: *[...] Fui pra bola ai estouraram a bolsa, ai eu desmaiei duas vezes a cabeça dela tava presa ai eu tava um dia e meio sem comer [...] (Violeta). [...] Ele aplicou aquele soro lá pra ter, ai dilatei em 9 cm ficou muito tempo assim, ai parou ai a enfermeira estourou a bolsa ai nasceu [...] (Tulipa). [...] colo do útero tava alto ainda ai estouraram minha bolsa lá e tomei a injeção de força. [...] Achei que eles fizeram muito toque, foi muito mesmo [...] (Petunia). [...] só fiquei deitada lá, eles me deram injeção de força [...] (Dália). [...] Do primeiro parto e desse agora esse médico duvidando de mim, não queria me dar a senha foi o maior aperreio, foi uma violência emocional [...] (Violeta). [...] Acho que eles poderiam deixar alguém entrar com a pessoa (Dália)*.

As falas das participantes desse estudo demonstram a realidade da assistência baseada em práticas retrógradas nas maternidades públicas brasileiras e corroboram com os achados do estudo de Campos *et al.* (2020), em que as práticas convencionais como o uso indiscriminado de ocitocina sintética, amniotomia e negação do direito a um acompanhante durante o processo de parturição, restrição quanto a movimentação e desvalorização pela fala e experiência da mulher, também foram observadas. A valorização desse modelo assistencial estabelecido nos ambientes hospitalares afeta deafavoravelmnte a experiência única da mulher durante o trabalho de parto e parto e traz para a mulher experiências negativas que podem ser experimentadas durante toda a vida da mulher.

O uso de ocitocina de forma rotineira foi um relato comum entre as participantes do estudo. O uso indiscriminado de ocitocina sintética durante o trabalho de parto aumenta as chances de intercorrências durante o parto, tem efeitos nocivos à saúde da mulher e do concepto. Associa-se a essa prática o aumento das taxas de cesarianas, partos instrumentais e episiotomias, bem como, a necessidade de acréscimo de outros uterotônicos (Coelho *et al*., 2024).

A restrição de movimentos durante o processo de parturição é prática comum e que se distancia das evidências científicas que defendem o protagonismo feminino e interfere ne evolução fisiológica do trabalho de parto, quando há claras evidências

CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/08/2026 - **Accepted:** 13/09/2026
Vol: 13.19
DOI: 10.66104/ha0rbe78
Pages: 1-17

que a verticalização e livre movimentação da mulher são práticas coerentes para assistência obstétrica durante o trabalho de parto (Lansky *et al*., 2019).

O relato sobre jejum prolongado durante o trabalho de parto evidencia um caso de violência obstétrica, caracterizado pela negligência às necessidades básicas da gestante. A restrição alimentar injustificada, sem fundamentação científica, viola os princípios de cuidado humanizado defendidos pela Rede Cegonha e pelo Ministério da Saúde, que priorizam decisões informadas e respeito à autonomia da mulher (Henriques, 2021; Marques, 2020).

A ausência do acompanhante pode agravar a sensação de vulnerabilidade da gestante e prejudicar sua experiência no parto. Conforme Freitas *et al.* (2020), a restrição do acompanhante está associada a barreiras institucionais e culturais, contrariando as recomendações de humanização do parto, que destacam a importância do apoio emocional e psicológico para a mulher durante o processo. O estudo de Araujo, Carvalhaes e Gomes (2023) revela a associação positiva entre a presença de um acompanhante durante o trabalho de parto e o sucesso do aleitamento materno na primeira hora de vida. Os impactos dessa possibilidade transpõem os limites dos benefícios maternos e afetam diretamente o recém-nascido, garantindo um ambiente saudável para o binômio mãe e filho.

Os exames vaginais de toque caracterizam-se como um dos maiores medos enfrentados pela parturiente. *Todo dia levava toque pra eles ver [...] (Tulipa). [...] Só achei que eles fizeram muito toque, foi muito mesmo [...]* (Petúnia). *[...] Nesse dia levei 8 toques mais foi de várias pessoas diferente na verdade tinha um monte de estudante lá eu levei 6 toques eu acho que eu era cobaia [...]* (Violeta). *Ave maria fizeram muito toque, era direto, ali é um matador [...]* (Perpétua). *Fizeram outro toque que vi estrela, saiu muito sangue, aí colocaram um soro e uma injeção [...]* (Íris). Apesar da Organização Mundial de Saúde (OMS) classificar a realização de exames vaginas repetitivos como categoria D, essa prática ainda é uma rotineira nos modelos assistenciais vigentes das maternidades públicas do Brasil. A realização de exames de toque repetitivos e por profissionais diferentes traz para a mulher uma experiência negativa e dolorosa associada ao exame e configura-se como uma prática sem benefícios maternos. (Azevedo *et al*., 2020; Branco; Meucci e Paludo, 2021).

CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/08/2026 - **Accepted:** 13/09/2026
Vol: 13.19
DOI: 10.66104/ha0rbe78
Pages: 1-17

Assistência profissional durante o trabalho de parto

[...] a pessoa ia via os exames e pronto, o médico mal falava [...] (Flora). *Eu senti com meus direitos violados de não poder entrar com minha doula [...] faltou humanização a equipe [...]* (Lily). *Atendimento péssimo de todos lá, nunca tinha visto na minha vida um hospital daquele era um monte de mulher gritando, outras deitada no chão que não tinha maca, ave maria horrível [...] (Perpétua). Eles ficam só insistindo pra gente fazer o que eles querem [...]* (Orquídea).

[...] Ninguém disse nada até porque nós nem sabia que eu ter uma Cesário, ninguém não me disse nada até o último momento [...] (Acácia).

[...] Tive a menina sozinha lá no quarto, depois minha irmã falou que eu já tinha ganhado ai veio um monte [...] (Rosa).

[...] vai para o hospital daqui, depois manda pra afogados, depois coloca um soro de força e manda pra caruaru 7 hrs se debatendo em um carro e ainda diz fecha as pernas pra não ter aqui (Iris).

A falta de comunicação, como ilustrado pelos relatos fornecidos, é uma das principais manifestações de violência obstétrica. Estudos mostram que muitas mulheres não recebem informações claras sobre os procedimentos ou intervenções durante o parto, o que compromete sua autonomia e capacidade de tomar decisões informadas. Por exemplo, pesquisa recente destacou que 44% das mulheres entrevistadas em um estudo nacional reportaram falta de privacidade e comunicação inadequada durante o atendimento obstétrico, contribuindo para sentimentos de desrespeito e impotência (Leite et al., 2022).

As experiências destacam a falta de acolhimento e condições precárias como manifestações recorrentes de desumanização nos serviços de saúde. A ausência de suporte emocional e a negação de direitos, como o acompanhamento de escolha, agravam o sofrimento das gestantes e refletem a priorização de práticas tecnicistas sobre o bem-estar humano. Estudos, como de Oliveira et al. (2019), apontam que essas práticas reforçam a violência obstétrica como um problema estrutural e negligenciam iniciativas de humanização, como a Rede Cegonha, que ainda enfrenta desafios significativos em sua aplicação

A peregrinação entre hospitais e o uso de intervenções forçadas, como o soro

CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/08/2026 - **Accepted:** 13/09/2026
Vol: 13.19
DOI: 10.66104/ha0rbe78
Pages: 1-17

e a orientação sem evidências exemplifica a violência obstétrica, caracterizada pela falta de respeito à autonomia da gestante e a imposição de procedimentos sem seu consentimento. Esse tipo de atendimento, conforme apontado por estudos como os de Oliveira et al. (2019) **e** Leite et al. (2022)**,** reflete a desumanização no cuidado obstétrico, onde a comunicação inadequada e a ausência de acolhimento agravam o sofrimento físico e psicológico das mulheres.

5. Conclusão

A pesquisa destacou a presença recorrente da violência obstétrica nas vivências de parto das puérperas, refletindo práticas desrespeitosas e desumanas que comprometem a experiência das mulheres. A falta de conhecimento sobre seus direitos é um fator crucial que amplifica a vulnerabilidade dessas gestantes, permitindo que sejam submetidas a intervenções sem consentimento e à negação de seus desejos, como o direito de ter um acompanhante. As práticas abusivas observadas incluem o uso indiscriminado de medicamentos e intervenções, a restrição de movimentos durante o trabalho de parto e a realização de exames vaginais repetitivos, causando sofrimento físico e emocional.

Além disso, o estudo ressaltou as falhas na implementação de políticas de humanização, como a Rede Cegonha, que ainda encontra desafios para garantir um atendimento respeitoso e baseado nas necessidades das mulheres. A promoção de práticas assistenciais que priorizem a autonomia das gestantes e a comunicação transparente são essenciais para melhorar a qualidade do atendimento obstétrico e evitar a violência. A capacitação dos profissionais de saúde e a garantia de direitos durante o parto são fundamentais para criar um ambiente mais acolhedor e respeitoso.

Em conclusão, para que a violência obstétrica seja efetivamente combatida, é necessário que o sistema de saúde implemente mudanças significativas, com foco na humanização do atendimento e no respeito à dignidade das mulheres. A conscientização das gestantes sobre seus direitos, aliada à reformulação das

CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/08/2026 - **Accepted:** 13/09/2026
Vol: 13.19
DOI: 10.66104/ha0rbe78
Pages: 1-17

práticas assistenciais, pode resultar em uma experiência de parto mais segura e respeitosa para todas as mulheres. Somente assim, poderemos avançar em direção a um sistema de saúde mais justo e acolhedor, que valorize a experiência do parto como um momento singular e respeitoso na vida das mulheres.

Referências

ARAUJO, Larissa Ramos; CARVALHAES, Maria Antonieta de Barros Leite; GOMES, Caroline de Barros. Presença de acompanhante na sala de parto e aleitamento materno na primeira hora de vida: há associação?. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, [S.L.], v. 23, p. 1-10, 2023.

ASSIS, Karina Goes de; MEURER, Fernanda. Repercussões emocionais em mulheres que sofreram violência obstétrica. **Psicologia Argumento**, [S.L.], v. 39, n. 103, p. 135, 29 out. 2020.

AZEVEDO, Andressa Soares de *et al*. Percepção de puérperas quanto às boas práticas de assistência ao trabalho de parto e parto. **Revista de Medicina da Ufc**, [S.L.], v. 60, n. 1, p. 28-34, 30 mar. 2020.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 2004.

BRANCO, Michele Avila; MEUCCI, Rodrigo Dalke; PALUDO, Simone dos Santos. Práticas associadas à violência obstétrica no parto vaginal: estudo de base populacional em município do sul do brasil. **Cad Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 32, n. 2, p. 1-10, nov. 2021.

CAMPOS, Vanuza Silva *et al*. PRÁTICAS CONVENCIONAIS DO PARTO E VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA SOB A PERSPECTIVA DE PUÉRPERAS. **Revista Baiana de Enfermagem**, [S.L.], v. 34, n. 1, p. 1-10, jun. 2020.

COELHO, Tatiane da Silva *et al*. Desfechos maternos associados às intervenções no trabalho de parto de nulíparas de baixo risco. **Revista Contexto & Saúde**, [S.L.], v. 24, n. 48, p. 1-16, 21 fev. 2024.

FREITAS, P. S., Alves, V. H., Pereira, A. V., & Rodrigues, D. P. A presença do acompanhante durante o parto: avanços e desafios da Lei 11.108/2005. **Revista Brasileira de Enfermagem,** 73, 2020.

HENRIQUES, A. L. A prática do jejum no trabalho de parto: Reflexões sobre os cuidados humanizados e as diretrizes do Ministério da Saúde. Revista Brasileira de Saúde Materno-Infantil, 21(2), 131-138, 2021.

CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/08/2026 - **Accepted:** 13/09/2026
Vol: 13.19
DOI: 10.66104/ha0rbe78
Pages: 1-17

LANSKY, Sônia *et al*. Violência obstétrica: influência da exposição sentidos do nascer na vivência das gestantes. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.L.], v. 24, n. 8, p. 2811-2824, ago. 2019.

LEITE, Tatiana Henriques *et al*. Desrespeitos e abusos, maus tratos e violência obstétrica: um desafio para a epidemiologia e a saúde pública no brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 2, p. 483-491, fev. 2022.

LIMA, R. P., & Santos, A. B**.** Despersonalização e desinformação no atendimento obstétrico. **Revista de Enfermagem UFPE** on line, Recife, PE, 2021.

MAGALHÃES, Roberta Cordeiro de Melo. **Violência obstétrica no contexto da violência feminina**. 2020. 363 f. Tese (Doutorado) - Curso de Direito, Centro Universitário de Brasília, Brasília, 2020.

MARQUES, L. S. Práticas abusivas no parto e a violência obstétrica: Reflexões sobre a autonomia das mulheres e os protocolos hospitalares. Afya **- Portal de Saúde Pública,** 12(3), 45-50, 2020.

MARTINS, Ana Beatriz. Previsibilidade, Tempo e Direito Reprodutivo. **Revista Inter-Legere**, [S.L.], v. 7, n. 39, p. 32-68, jan. 2024.

MEDEIROS, Maiza Leal *et al*. O resgate da cultura dos partos domiciliares: uma revisão integrativa de literatura. **Research, Society And Development**, [S.L.], v. 9, n. 4, p. 1-20, mar. 2020.

MENDES, M. A.; Lima, R. L. Violência obstétrica: implicações e reflexões. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, Recife, PE 2019.

NASCIMENTO, Samilla Leal do *et al*. Conhecimentos e experiências de violência obstétrica em mulheres que vivenciaram a experiência do parto. **Revista Enfermería Actua**, San José, v. 37, n. 1, p. 1-14, jul. 2019. Semestral.

OLIVEIRA, Mariana Roma Ribeiro de; ELIAS, Elayne Arantes; OLIVEIRA, Sara Ribeiro de. Mulher e parto: significados da violência obstétrica e a abordagem de enfermagem. **Revista de Enfermagem Ufpe On Line**, [S.L.], v. 14, p. 14-24, maio 2020.

POLIT, Denise F. *et al*. **Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem**: avaliação de evidências para a prática da enfermagem. 9. ed. Porto Alegre: Artmed, 2018. 456 p.

RIBEIRO, A. L., et al. Multiparidade e violência obstétrica: uma análise crítica**.** **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, RJ, 2020.

RIBEIRO, Gabriela Lima *et al*. Utilização das boas práticas no parto e experiência e satisfação materna **Rev. enferm. UFPI.** ; v.12, p.41-48, out. 2023.

CC BY

REMUNOM
ISSN 2178-6925

Received: 13/08/2026 - **Accepted:** 13/09/2026
Vol: 13.19
DOI: 10.66104/ha0rbe78
Pages: 1-17

SANTOS FILHO, Serafim Barbosa dos; SOUZA, Kleyde Ventura de. Rede Cegonha e desafios metodológicos de implementação de redes no SUS. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.L.], v. 26, n. 3, p. 775-780, mar. 2021.

SILVA, Thalita Monteiro da *et al*. Violência obstétrica: a abordagem da temática na formação de enfermeiros obstétricos. **Acta Paul Enferm**, v. 1, n. 33, p. 1-8, mar. 2020.

TRAJANO, Amanda Reis; BARRETO, Edna Abreu. Violência obstétrica na visão de profissionais de saúde: a questão de gênero como definidora da assistência ao parto. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, [S.L.], v. 25, p. 1-16, 2021.

CC BY