

INTRODUÇÃO

O período gestacional, bem como o parto, é um evento neuropsicossocial, isto é, envolve aspectos neurológicos como os hormônios envolvidos no gestar e no parir, psicológicos como as emoções e percepções das situações vivenciadas e sociais nas relações interpessoais e no meio-ambiente da gestante. Dessa forma, deve-se firmar que a integração dos conhecimentos na execução do cuidado é de suma importância para a qualidade da prestação de serviço e da manutenção da qualidade de vida e nascimento (Olza *et al.*, 2020).

A Violência Obstétrica (VO) abrange todos os atos de violência que ocorrem durante a gestação, parto e pós-parto, envolvendo o corpo e as escolhas da mulher, além de implicar diretamente nas taxas de morbimortalidade materna. A VO se caracteriza por maus tratos físicos, psicológicos, verbais, além da utilização de procedimentos desnecessários que causam danos às vítimas, como episiotomias, tricotomia, ocitocina de rotina, restrição ao leito, manobra de Kristeller, privação de acompanhante, toques vaginais repetitivos, entre outros (Costa *et al.*, 2022).

Nesse contexto, a pesquisa “Nascer no Brasil” (2012), da Fiocruz, aponta que essa violência ocorre tanto no setor público quanto no privado, o estudo observou que 30% das mulheres atendidas em hospitais privados sofreram violência obstétrica e no Sistema Único de Saúde (SUS) 45%. Com base nos dados apresentados, é evidente que a Violência Obstétrica é uma preocupação significativa para a saúde pública, dada a disparidade nas taxas, com 45% no âmbito público e 30% no âmbito privado, é essencial destacar a necessidade urgente de abordar esse problema em ambas as instâncias.

No contexto deste estudo, e com base na reflexão do atual cenário de saúde obstétrica em função da VO, pretende-se compreender as vivências de mulheres que foram submetidas à situações de Violência Obstétrica no processo de parto e nascimento.

MÉTODO

Este estudo trata-se de um recorte de uma pesquisa exploratória e descritiva de abordagem qualitativa, realizado no setor obstétrico de um hospital no município de Maracanaú, Fortaleza - CE. A pesquisa teve seu início em março de 2024 e encerrou-se em junho de 2025. A unidade de coleta é componente da rede pública, sendo um hospital de médio porte e nível de complexidade secundária, considerado como serviço de referência para oito municípios que circundam a região.

As participantes foram puérperas maiores de 18 anos que tiveram seus partos assistidos na unidade de coleta, com 12 horas de pós-parto ou mais e estavam alocadas no alojamento conjunto ou nas salas de parto PPP (pré-parto, parto, pós-parto) durante o período estabelecido para a pesquisa, sendo excluídas mulheres que se apresentaram em estado psicológico e/ou físico incapacitante e mulheres que apresentavam barreiras de comunicação para/com a pesquisadora.

A coleta de dados foi realizada por meio da utilização de um questionário sociodemográfico e obstétrico e uma entrevista semiestruturada, que posteriormente foram transcritas, organizadas em Corpus Textual compatível com o software IRAMuTeQ e processadas no mesmo software, contudo, para a análise realizada neste recorte, foram consideradas as falas das puérperas da amostragem total e identificados nos discursos relatos que evidenciavam Violências Obstétricas (VO), o que resultou em um recorte populacional de seis puérperas.

Quanto aos aspectos éticos e legais, esta pesquisa seguiu as normas de ética em pesquisa especificadas pela resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, considerando portanto a necessidade de apreciação pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Estadual do Ceará (UECE) e a coleta de dados só foi iniciada após aprovação deste, que teve formalização com parecer de número 7.419.755.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Em análise, as seis mulheres que compuseram este recorte estão predominantemente entre 31 e 35 anos, representando 50% da amostra, tendo como média de idade 28 anos. Quanto à etnia por autodeclaração, quatro das mulheres se identificaram como pessoas pardas e duas como brancas. Em relação ao estado civil, houve equilíbrio entre as mulheres casadas (três) e as solteiras (três).

Quanto ao nível educacional, esta amostra indicou bom nível de educação formal entre as puérperas, considerando que a maioria das participantes relatou ter concluído pelo menos 12 anos de educação formal. E por fim, considerando a renda familiar das puérperas, duas relataram possuir renda entre um a três salários mínimos, duas relataram ter até um salário mínimo, uma declarou possuir renda entre 3 a 6 salários mínimos e uma relatou não ter nenhuma renda.

Quanto ao perfil obstétrico, apenas um (16,66%) dos partos realizados foi por via vaginal, o que reflete o completo desacordo com as recomendações da OMS, que declaram que 90 à 85% dos partos realizados devem ser por via vaginal (OMS, 2015).

No que tange à paridade, há a predominância das mulheres multíparas (66,66%) frente à parcela de mulheres primíparas (33,33%), nesta amostra houve o equilíbrio em relação a presença de complicações gestacionais, e em relação ao acompanhamento pré-natal a maioria das mulheres realizou mais de seis consultas.

Quanto ao acompanhamento na sala de parto, apenas uma puérpera referiu não ter tido acompanhante durante o parto, as demais tiveram acompanhantes de sua escolha e não apresentaram ressalvas neste contexto, contudo em análise das falas é evidenciado que o direito ao acompanhante não foi executado de maneira plena.

Tabela 1 - Características sociodemográficas e obstétricas

Variáveis	Frequência	(%)
Idade		
19 - 24	2	33,33
25 - 30	1	16,66
31 - 35	3	50
36 - 40	0	0
Etnia/Raça		
Amarelo (a)	0	0
Branco (a)	2	33,33
Indígena	0	0
Pardo (a)	4	66,66
Preto (a)	0	0
Estado Civil		
Solteiro (a)	3	50
Casado (a)	3	50
União Estável	0	0
Divorciado (a)	0	0
Viúvo (a)	0	0
Escolaridade		
Nunca frequentou	0	0
Ensino fundamental incompleto	1	16,66
Ensino fundamental completo	0	0
Ensino médio incompleto	0	0
Ensino médio completo	3	50
Ensino superior incompleto	2	33,33

Ensino superior completo	0	0
Renda Familiar		
Nenhuma renda	1	16,66
Até um salário mínimo	2	33,33
De 1 a 3 salários mínimos	2	33,33
De 3 a 6 salários mínimos	1	16,66
Acima de 6 salários mínimos	0	0
Tipo de parto		
Vaginal	1	16,66
Cirúrgico	5	83,33
Paridade		
Primípara	2	33,33
Múltipara	4	66,66
Complicação Gestacional		
Não	3	50
Sim	3	50
Acompanhamento de pré-natal		
Menos de 6	1	16,66
Mais de 6	5	83,33
Acompanhante na sala de parto		
Não	1	16,66
Sim	5	83,33
Total	6	100

Fonte: Elaborado pela autora

No que tange aos relatos de violência, esses não foram nomeados como violências obstétricas pelas mulheres, sendo relatados como incômodos e desconfortos, o que evidencia o déficit no conhecimento e apropriação dessas mulheres acerca de seus direitos.

“[...] meu acompanhante entrou depois que o meu filho nasceu, o que eu não gostei de jeito nenhum porque era para o acompanhante estar comigo em todos os momentos e em várias vezes eu chamei, dizendo que queria o meu acompanhante na sala e eles diziam “não, nós já chamamos, mas o acompanhante não entrou” e o que eu falei com meu acompanhante foi completamente diferente.” (P1)

“ E só na parte da sala de recuperação, que eu fiquei ali na maca e elas não deixaram o acompanhante entrar e nem conversaram comigo e ficou uma falta de diálogo, a acompanhante foi embora e eu não sabia e fiquei aqui a noite inteira sozinha, sem acompanhante.” (P10)

O direito a acompanhante é estabelecido pela Lei 11.108/2005, também conhecida como “Lei do Acompanhante”, que determina que a gestante tem direito a acompanhante de sua livre escolha em todo o processo de pré-parto, parto e pós-parto, sendo válido para partos cirúrgicos ou não-cirúrgicos (Brasil, 2005). Contudo, não obstante a legislação que regulamenta o direito ao acompanhante nos processos perinatais, estudos indicam que ainda não há a execução plena desse direito de maneira integral, sendo frequentemente negado em momentos do parto em todo o território nacional, sendo mais marcante nas regiões norte e nordeste em decorrência às iniquidades sociais entre as regiões (Goiabeira *et.*, 2022).

Em consonância, os discursos apresentam evidências da fragilidade do direito que garante acompanhante para a mulher no ciclo gravídico-puerperal, mesmo após amiúdes solicitações, sendo negado o exercício pleno de um direito constitucional, resultando no desconforto e descontentamento com o processo de parturição.

“[...] porque eu estava dizendo que eu estava sentindo minhas pernas [após a anestesia], e eles não acreditaram, ficaram dizendo que (a anestesia) ia pegar e acabou “pegando” mais ou menos, porque no meio da cirurgia passou [...]” (P3)

“[...] você não lembra de nada, só a dor, aqui não me ofereceram nada, só mandaram andar, falavam “estar doendo é normal, vai continuar doendo até dilatar tudo” [...]” (P7)

Os relatos apresentados revelam que as dores e sensações das mulheres foram desconsideradas e negligenciadas, com a naturalização do sofrimento no momento do parto e a inconsistência com as Recomendações de Boas Práticas ao Parto e Nascimento (WHO, 2018), que enfatiza e recomenda que o manejo da dor no parto é uma prática necessária e que deve levar em consideração os desejos e anseios maternos.

A analgesia e anestesia intraparto é um progresso científico significativo para as mulheres, permitindo um processo de parturição mais confortável, atenuando desconfortos significativos e evitáveis para a parturiente, que pode ser ofertada para todas as mulheres e disponibilizada quando solicitada, considerando as individualidades de cada mulher (Ismail; Ismail, 2025).

Ainda, foram identificadas outras formas de VO, como a negligência e o abuso verbal e psicológico, como demonstram as falas:

“O cuidado foi desrespeitoso porque eles estavam tratando a gente mal, respondendo mal, sendo irônico, não “dar a mínima”, a gente pedir as coisas e eles se fingirem de quem não estavam ouvindo, não só eu como a paciente que estava do meu lado e também estava se sentindo mal com isso” (Puérpera 8)

“[...] alguns atendimentos, que foram péssimos, tem três dias que eu estou com a mesma roupa, a roupa de cama eles não trocam.” (Puérpera 12)

Segundo Souza et al (2024), as VO mais relatadas são as violências físicas, seguido pelas violências verbais e psicológicas, frequentemente associada à falas hostis e tratamentos desrespeitosos.

Ainda, em estudo que visava mapear os sentimentos das mulheres frente à situações de VO foi evidenciado que essas experiências são postas como traumáticas e acarretadores de sentimentos como: medo, angústia, ansiedade, raiva, vergonha e outros (Pantoja *et al.*, 2025). Tais dados apresentam conformidade com a presente pesquisa, que demonstra inferências à sentimentos negativos em relação ao parto pelas mulheres frente à situações de violência obstétrica.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em suma, os resultados desta pesquisa evidenciam que, embora as participantes do estudo apresentem um perfil sociodemográfico relativamente favorável à prevenção, reconhecimento e enfrentamento das VO, considerando a quantidade de consultas de pré-natal sendo satisfatória na maioria das mulheres e a prevalência entre as com maior educação formal, as fragilidades frente à VO persistem, sendo configurada a partir do não reconhecimento como práticas violentas pelas próprias mulheres, indicando déficit na orientação acerca de seus direitos.

Ainda, foram evidenciadas influências negativas da Violência Obstétrica no processo de parto e nascimento, sendo associado à sentimentos negativos, como medo, insatisfação e sofrimento.

Por fim, concluí-se que não obstante aos esforços das políticas de atenção à saúde da mulher, ainda existe um caminho significativo a ser percorrido em busca de práticas mais humanizadas na assistência perinatal e na garantia efetiva dos direitos das mulheres durante o ciclo gravídico-puerperal.

REFERÊNCIAS

BRASIL. **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 - SUS. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2005/lei/111108.htm. Acesso em: 25 mar. 2026.

COSTA, L. D. et al. Violência obstétrica: uma prática vivenciada por mulheres no processo parturitivo. **Revista de Enfermagem UFPE On Line**, v. 16, e252768, 2022. DOI: 10.5205/1981-8963.2022.252768. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem>. Acesso em: 5 dez. 2025.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ (Fiocruz). **Nascer no Brasil: inquérito nacional sobre parto e nascimento**. Disponível em: https://nascernobrasil.ensp.fiocruz.br/?us_portfolio=nascer-no-brasil. Acesso em: 23 mar. 2026.

GOIABEIRA, Yara Nayá Lopes de Andrade et al. Presença do acompanhante em tempo integral em maternidades brasileiras vinculadas à Rede Cegonha. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 27, p. 1581-1594, 2022.

ISMAIL, Muhammad Faraaz; ISMAIL, Nabeelah. Labor analgesia and its impact on maternal and neonatal outcomes: balancing benefits, risks, and unresolved questions. **Asian J Med Health**, v. 23, p. 62-73, 2025.

OLZA, Ibone et al. Birth as a neuro-psycho-social event: An integrative model of maternal experiences and their relation to neurohormonal events during childbirth. **Plos one**, v. 15, n. 7, p. e0230992, 2020.

PANTOJA, Gabriela Xavier et al. Experiências psicoemocionais de vítimas de violência obstétrica: revisão de escopo. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, v. 15, 2025.

SOUZA, Nariete Samira et al. **Types of obstetric violence experienced during childbirth: qualitative review**. 2024.

WHO. **WHO recommendations Intrapartum care for a positive childbirth experience**. World Health Organization, 2018.