

PERCEPÇÃO DE PARTURIENTES SOBRE O PAPEL DO PRÉ-NATAL NA PREVENÇÃO DA VIOLENCIA OBSTÉTRICA

¹Ana Clara Gomes Roque, ²Euliana de Alencar Santos, ³Fagner dos Santos Lima & ⁴Paula Paulina Costa Tavares

RESUMO

Introdução: O pré-natal é essencial para orientação e detecção precoce de agravos, devendo garantir à gestante acesso a informações sobre seus direitos e liberdade para esclarecer dúvidas. Esse acompanhamento contribui para prevenir a desumanização do cuidado e a ocorrência da violência obstétrica (VO), praticada por profissionais de saúde por meio de ações que constrangem, humilham ou tiram a autonomia da mulher durante o período gravídico-puerperal. Frequentemente institucionalizada, a VO muitas vezes não é reconhecida pelas próprias mulheres.

Objetivo: Analisar a percepção de parturientes sobre o papel do pré-natal na prevenção da violência obstétrica.

Metodologia: Estudo exploratório-descritivo, qualitativo, realizado com puérperas maiores de 18 anos internadas na enfermaria do Centro de Parto Normal do Hospital Luiz Argolo, em Santo Antônio de Jesus – BA. Os dados foram coletados por entrevistas semiestruturadas, com questões fechadas sobre perfil sociodemográfico e abertas sobre a vivência no pré-natal, e analisados pela técnica de Análise de Conteúdo de Bardin.

Resultados e discussão: A análise evidenciou ausência de informações sobre VO durante o pré-natal, revelando a necessidade de capacitação das gestantes e fragilidade da educação em saúde nesse contexto.

Considerações finais: A persistente desinformação sobre VO nas consultas de pré-natal reforça a importância desse momento como espaço de orientação, contribuindo para a prevenção e redução da violência obstétrica.

Palavras-chaves: Violência obstétrica. Cuidado Pré-Natal. Parturientes.

Recebido: 23/10/2025

Aprovado: 08/11/2025

DOI:<https://doi.org/10.19141/2237-3756.lifestyle.v13.n00.pe2019>

¹Centro Universitário Adventista de Educação do Nordeste - UNIAENE, Bahia, (Brasil). E-mail: anaclaragr098@gmail.com Orcid id: <https://orcid.org/0009-0006-2511-3185>

²Centro Universitário Adventista de Educação do Nordeste - UNIAENE, Bahia, (Brasil). E-mail: eulianaalencar@gmail.com Orcid id: <https://orcid.org/0009-0001-9960-1214>

³Centro Universitário Adventista de Educação do Nordeste - UNIAENE, Bahia, (Brasil). E-mail: diretor.gda@gmail.com Orcid id: <https://orcid.org/0000-0001-7653-4963>

⁴Centro Universitário Adventista de Educação do Nordeste - UNIAENE, Bahia, (Brasil). E-mail: paula.tavares@adventista.edu.br Orcid id: <https://orcid.org/0000-0002-9275-8884>

PERCEPTION OF PARTURIENTS ABOUT THE ROLE OF PRENATAL IN THE PREVENTION OF OBSTETRIC VIOLENCE

ABSTRACT

Introduction: Prenatal care is essential for guidance and the early detection of complications and should ensure that pregnant women have access to information about their rights and the freedom to seek clarification. Such care contributes to preventing the dehumanization of care and the occurrence of obstetric violence (OV), which is perpetrated by health professionals through actions that embarrass, humiliate or undermine women's autonomy during pregnancy, childbirth and the puerperium. As OV is often institutionalized, many women do not recognize themselves as victims.

Objective: To analyze parturients' perceptions of the role of prenatal care in preventing obstetric violence.

Methodology: Exploratory-descriptive qualitative study conducted with postpartum women aged over 18 years admitted to the ward of the Normal Birth Center (Centro de Parto Normal) of Hospital Luiz Argolo, Santo Antônio de Jesus, Bahia, Brazil. Data were collected by means of semi-structured interviews, comprising closed questions on sociodemographic profile and open questions about prenatal experience, and were analyzed using Bardin's Content Analysis technique.

Results and discussion: The analysis revealed a lack of information about OV during prenatal care, highlighting the need for education and empowerment of pregnant women and demonstrating the fragility of health education in this context.

Conclusions: The persistent lack of information on OV in prenatal consultations reinforces the importance of prenatal care as a space for guidance, contributing to the prevention and reduction of obstetric violence.

Keywords: Obstetric Violence. Prenatal Care. Pregnant. Pregnant People.

INTRODUÇÃO

O período gestacional caracteriza-se por transformações fisiológicas, psicológicas e físicas que podem desencadear nas mulheres sentimentos de medo, insegurança e expectativas relacionadas ao parto e ao puerpério, sobretudo entre as primigestas (Pontes, 2022). Essas, por sua vez, tendem a vivenciar tanto frustrações quanto sentimentos de alegria, como resultado da responsabilidade de gerar e cuidar de uma nova vida (Saleh et al., 2023). Diante dessas mudanças complexas e multidimensionais, o acompanhamento pré-natal assume papel essencial para garantir a saúde materna e fetal, além de oferecer suporte emocional e educativo às gestantes (Lima, 2025).

A Unidade Básica de Saúde (UBS) configura-se como a principal porta de entrada para o acompanhamento pré-natal, sendo um ponto estratégico de atenção às necessidades e às dificuldades que emergem durante a gestação (Mendes et al., 2025). Trata-se de um espaço que possibilita o acolhimento, a escuta qualificada e o acompanhamento longitudinal da mulher nesse período (R. dos S. Ferreira et al., 2023). O pré-natal tem como finalidade a orientação e a detecção precoce de agravos à saúde, como pré-eclâmpsia, eclâmpsia, diabetes mellitus gestacional e infecções sexualmente transmissíveis (ISTs) na mãe, bem como alterações fetais, a exemplo da síndrome de Down, toxoplasmose e hidrocefalia, entre outras (F. M. Ferreira et al., 2022; Michel & Fontenot, 2023). Por meio desse acompanhamento sistemático, torna-se possível realizar intervenções oportunas, minimizando riscos e prevenindo complicações graves (Brasil, 2012).

Durante o pré-natal, o enfermeiro e a equipe multiprofissional desempenham papel fundamental na promoção de mudanças comportamentais e na adoção de práticas de autocuidado (F. M. Ferreira et al., 2022; R. dos S. Ferreira et al., 2023). Esse momento é oportuno para a orientação sobre alimentação saudável, controle do ganho ponderal, prescrição de suplementação de ácido fólico para prevenção de doenças congênitas do tubo neural, e incentivo à cessação do tabagismo e do consumo de bebidas alcoólicas (Brasil, 2012). Tais ações contribuem diretamente para a redução da morbimortalidade materna e infantil e fortalecem o vínculo entre gestante e equipe de saúde (Souza et al., 2025).

Conforme o Ministério da Saúde (2012), bem como o Decreto nº 94.406/87 (1987), que regulamenta a Lei sobre Exercício Profissional da Enfermagem, o enfermeiro possui respaldo legal para conduzir o pré-natal de baixo risco. Entre suas atribuições, destacam-se: aconselhar a mulher e sua família quanto à importância do acompanhamento pré-natal, orientar sobre o aleitamento materno e o esquema vacinal da gestante e do recém-nascido, preencher corretamente o cartão da gestante e instruí-la quanto ao seu uso, solicitar exames complementares, realizar testes rápidos, prescrever medicamentos como sulfato ferroso e ácido fólico, bem como os necessários ao tratamento de ISTs, bem como identificar sinais de risco e realizar o encaminhamento oportuno ao pré-natal de alto risco, assegurando a integralidade da assistência (Brasil, 2012).

Para além das atribuições assistenciais, o enfermeiro deve desenvolver ações de caráter educativo, individuais e coletivas, abordando fatores de risco durante a gestação, além de realizar busca ativa de gestantes faltosas, visitas domiciliares e orientações sobre aleitamento materno e planejamento familiar no puerpério (Brasil, 2012; Miluzzi, 2024). É importante destacar a relevância da participação do parceiro nesse processo, uma vez que o envolvimento

familiar é elemento-chave para o êxito do acompanhamento pré-natal (Freitas & Alves, 2021; Gonçalves & Silva, 2020).

Considerando esse contexto, é imprescindível que as consultas de pré-natal sejam espaços de educação em saúde e empoderamento feminino, nos quais a gestante receba informações que a preparem para um parto seguro e humanizado, com respeito às suas escolhas e direitos (Anselmo et al., 2024). A falta de informação e o distanciamento da abordagem humanizada podem favorecer a ocorrência de práticas caracterizadas como violência obstétrica (VO), configurando uma séria violação dos direitos das mulheres (Keedle et al., 2024; Yildirim & Mert-Karadas, 2025).

Segundo Silva et al., (2025) a violência obstétrica é definida como um conjunto de condutas abusivas que podem se manifestar de forma física, verbal ou psicológica durante o trabalho de parto e o parto. Essas práticas incluem desde a omissão de informações e a realização de procedimentos sem consentimento até atitudes agressivas e desrespeitosas, que negam à mulher a autonomia sobre seu corpo e seu processo de parturição (Silva et al., 2025).

Dessa forma, o pré-natal constitui uma estratégia essencial para a prevenção da violência obstétrica, ao possibilitar o desenvolvimento de ações educativas que promovam o conhecimento e a autonomia das gestantes (Moreira et al., 2025). Através da orientação e do diálogo, é possível combater práticas desumanizadoras, como a privação de acompanhante, o uso da manobra de Kristeller, a imposição de posições desconfortáveis durante o parto e a realização rotineira de episiotomias (Nascimento et al., 2021; M. P. dos Santos, 2024).

Em uma pesquisa realizada por Dornelas et al., (2022) com 745 mulheres, 66,2% relataram ter sido expostas a alguma situação de abuso ou desrespeito na assistência ao parto, enquanto apenas 8,3% afirmaram ter percebido tais atitudes, além disso, as práticas mais frequentes incluíram a proibição de comer ou beber (30,5%), a realização de manobras de pressão abdominal para acelerar o nascimento (27,5%) e a restrição da presença de um acompanhante de escolha (25,5%).

De modo semelhante, Costa et al. (2020) apontam que, em um estudo realizado no sudeste da Bahia, 47,6% das mulheres foram submetidas ao prolongamento forçado do puxo e 42,9% à tração precoce do cordão umbilical, ambas práticas reconhecidas como violência obstétrica. Aproximadamente 25% das participantes relataram ter sofrido algum tipo de violência durante o parto, sendo a maioria (74%) em hospitais públicos.

Esses achados reforçam a relevância da educação em saúde como ferramenta de prevenção e transformação das práticas obstétricas. O fortalecimento do pré-natal como espaço de informação, acolhimento e empoderamento da mulher é fundamental para a redução da

incidência de violência obstétrica e para a promoção de uma assistência pautada na ética, no respeito e na humanização. Assim, o objetivo deste artigo consiste em analisar a percepção de parturientes sobre o papel do pré-natal na prevenção da violência obstétrica.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo de abordagem qualitativa, que tem como finalidade compreender e descrever, de forma detalhada, as características, percepções e experiências de um determinado grupo ou fenômeno, sem a intenção de interferir ou manipular as variáveis observadas. Segundo Gil (2019) o estudo descritivo busca identificar, registrar e analisar aspectos de uma realidade específica, oferecendo uma visão ampla e precisa do contexto investigado.

A abordagem qualitativa, por sua vez, conforme Minayo, (2014) permite interpretar os significados atribuídos pelos sujeitos às suas ações e vivências, valorizando a subjetividade e o contexto social em que estão inseridos. Assim, a combinação dessas estratégias metodológicas possibilita uma compreensão profunda e contextualizada do objeto de estudo.

O cenário da pesquisa foi o Hospital e Maternidade Luiz Argolo, localizado na cidade de Santo Antônio de Jesus, Bahia, instituição que conta com a atuação de enfermeiros obstetras, médicos obstetras e técnicos de enfermagem. A escolha desse local justificou-se por apresentar um número satisfatório de parturientes, o que possibilitou a obtenção de uma amostra adequada para as entrevistas.

A coleta de dados foi realizada no mês de outubro de 2022, envolvendo 16 puérperas que atenderam aos seguintes critérios de inclusão: idade igual ou superior a 18 anos; realização de quatro ou mais consultas de pré-natal; internação na enfermaria do Centro de Parto Normal (CPN); e concordância em participar voluntariamente mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Foram excluídas da pesquisa mulheres menores de 18 anos, aquelas que realizaram menos de quatro consultas de pré-natal e/ou que, por condições clínicas, não puderam responder à entrevista, como nos casos de aborto, curetagem ou período pós-raquianestesia, devido às limitações comunicacionais no pós-operatório imediato.

O estudo foi conduzido após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Faculdade Adventista da Bahia (FADBA), sob o parecer consubstanciado de número CAAE 62902322.8.0000.0042. As entrevistas ocorreram na enfermaria individual das participantes, dentro das primeiras 48 horas de puerpério.

O instrumento de coleta de dados consistiu em uma entrevista semiestruturada, organizada em duas etapas: a primeira destinada à obtenção de informações sociodemográficas; e a segunda composta por questões norteadoras acerca do período pré-natal, visando compreender as experiências vivenciadas, a percepção sobre a qualidade da assistência prestada pelo profissional de saúde, a liberdade para expressar queixas, a importância do recebimento de informações sobre violência obstétrica e as possíveis influências desses fatores no parto e no pós-parto.

As entrevistas foram realizadas pelos pesquisadores, mediante assinatura do TCLE, documento que explicitava os objetivos da pesquisa, os direitos das participantes e os deveres das pesquisadoras. As participantes puderam escolher se desejavam ou não que suas falas fossem gravadas. A coleta foi encerrada quando as respostas passaram a apresentar repetição de conteúdo, caracterizando a saturação dos dados. Para garantir o anonimato, cada participante recebeu um pseudônimo correspondente ao nome de uma pedra preciosa, sendo eles: Quartzo, Esmeralda, Turquesa, Hematita, Rubi, Jaspe, Cianita, Safira, Jade, Diamante, Opala, Turmalina, Ágata, Larimar, Ametista e Topázio.

Para a análise dos dados e obtenção dos resultados, empregou-se a técnica de Análise de Conteúdo, conforme o referencial metodológico de Bardin, (2016) amplamente utilizada em estudos qualitativos. Essa técnica compreende três etapas distintas: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados, seguidas de interpretação.

Na primeira etapa, procedeu-se à leitura exaustiva do material obtido, após sua transcrição fidedigna, a fim de proporcionar uma visão geral do conteúdo e identificar os conceitos norteadores da análise. Em seguida, na fase de exploração do material, foram identificadas as palavras e expressões de maior recorrência nas falas das participantes, as quais foram posteriormente categorizadas de acordo com o contexto em que se inseriam. Por fim, a terceira etapa consistiu no tratamento e interpretação dos dados, apoiada em literatura científica que dialoga com o tema investigado, possibilitando uma análise crítica e reflexiva.

Assim, a partir da exploração dos discursos, emergiram as seguintes categorias temáticas: 1. Experiência no Pré-Natal; 2. Orientações recebidas no pré-Natal; 3. Conhecimento sobre VO; e 4. Importância de conhecer a VO no pré-natal. Para embasar a discussão e aprofundar a interpretação dos resultados, foram utilizados artigos científicos obtidos nas bases de dados SciELO, Google Acadêmico e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS).

Análise e Discussão dos Resultados

Foram entrevistadas 16 mulheres, sendo 7 primíparas, 4 secundíparas e 5 multíparas. A frequência nas consultas de pré-natal variou entre 8 e 14 atendimentos ao longo da gestação. Em relação aos dados sociodemográficos, verificou-se que 50% das participantes residiam em área rural. Quanto à escolaridade, 56,25% haviam concluído o ensino fundamental, 25% possuíam o ensino fundamental incompleto e 18,75% concluíram o ensino médio. No que se refere à raça/cor, 31,25% se declararam brancas, 37,5% pretas, 43,75% pardas e 6,25% amarelas. Em relação ao estado civil, 56,25% eram solteiras, enquanto 37,5% declararam-se casadas ou em união estável. No que tange à faixa etária, 37,5% tinham entre 18 e 24 anos, 43,75% entre 25 e 34 anos, e 18,75% entre 35 e 49 anos.

Durante as entrevistas e a análise qualitativa dos dados, observou-se que a maioria das puérperas não recebeu orientações adequadas sobre violência obstétrica, tampouco acerca dos direitos da mulher durante o parto e o pós-parto nas consultas de pré-natal. As falas revelaram desconhecimento conceitual sobre o tema e evidenciaram a necessidade de ações educativas em saúde ao longo do período gestacional. Verificou-se ainda que muitas participantes não reconheciam determinadas práticas como formas de violência obstétrica, descrevendo-as como procedimentos rotineiros, o que reforça a importância da educação em saúde e da humanização na assistência obstétrica.

Categorização

Os resultados foram descritos por unidades com temas estabelecidos conforme as respostas das participantes da pesquisa.

Experiência No Pré-Natal

Ao analisar as experiências relatadas pelas participantes quanto à escuta qualificada, acolhimento e atuação profissional durante o pré-natal, observou-se a insuficiência de preparo dos profissionais para realizar um acompanhamento efetivo e humanizado. Verificou-se que algumas mulheres demonstraram desconhecimento sobre o real propósito do pré-natal, reflexo de orientações pouco claras e da desvalorização de suas queixas pelos profissionais de saúde. Essa percepção é evidenciada nas falas a seguir: “Achei bem carente de exames, eu só ia para estar na ficha e dizer que acompanhou, mas informação mesmo não recebi, tive dor, sangramento durante a gestação e para eles tudo era normal” (Esmeralda). “Eles se importavam,

mas dizia que não adiantava pedir exames porque não ia conseguir fazer pelo SUS e ia só acumular então atendiam só o básico.” (Esmeralda).

Sim, em alguns momentos o profissional não se importou com minhas queixas sobre o sangramento que tive no período da gestação, dores e cólicas, também as contrações. Diziam ser cólicas. A perda de líquido que descobri depois que era perda de líquido, eles diziam ser normal. Com 39 semanas eles diziam que não era o momento. Minha gravidez foi de risco. Eu sentia muitas dores tipo cólicas, puxões e diziam ser normais (Jade).

“Sim, nutricionista faltava, dificuldade em agendar consultas. Eram consultas rápidas” (Safira). “Sim. Ele prestou assistência. Mas não explicou sobre os procedimentos do parto.” (Diamante). “Sim, me perguntava se me sentia bem, se dormia bem, quando queixei sobre enjoos, falta de sono falavam que era normal por conta da gravidez” (Opala).

A assistência pré-natal que se restringe ao atendimento das queixas exclusivamente fisiológicas da gestante configura-se como uma assistência incompleta, pois durante o acompanhamento gestacional, é fundamental que o profissional de saúde considere também os aspectos sociais, psicológicos e emocionais, os quais influenciam diretamente as expectativas e experiências relacionadas ao parto (Dal Moro et al., 2023; Pereira et al., 2023; C. Santos et al., 2025).

Quando o pré-natal é percebido apenas como um momento de acompanhamento fisiológico da gestante e do bebê, e não como um espaço de acolhimento e troca de conhecimentos, observa-se que muitas mulheres assumem sozinhas a responsabilidade pela preparação para o parto, reforçando a ideia de que esse processo é exclusivamente feminino, em vez de ser um compartilhamento de responsabilidades entre familiares e profissionais de saúde. (Fabbro et al., 2021).

Para que o acompanhamento pré-natal alcance seus resultados, é essencial que o profissional adote uma escuta ativa e livre de julgamentos, promovendo um ambiente em que a gestante se sinta segura para compartilhar suas experiências e intimidades. Esse processo favorece o autoconhecimento e a compreensão do próprio corpo, contribuindo para um parto mais tranquilo, saudável e livre de violências. (Brasil, 2012).

Orientações Recebidas no Pré-Natal

Os relatos das participantes acerca das orientações recebidas durante o pré-natal foram organizados em duas temáticas, sendo a primeira relacionada ao conhecimento sobre os direitos no parto e no pós-parto e à importância de abordá-los nas consultas. Observou-se um déficit significativo de informações fornecidas pelos profissionais, conforme evidenciado nas falas a

seguir: “Não foi falado para mim sobre nenhum desses direitos. Eu li no cartão da gestação.” (Turmalina). “Não. Em nenhum momento me falaram sobre esses direitos. Não sabia de nenhum deles.” (Jade). “Não me falaram porque eu já sabia, a única coisa que eu não sabia é que o marido poderia acompanhar, mas eu sabia do acompanhante e agora descobri que meu marido poderia também ser meu acompanhante.” (Rubi).

“Nesse caso a gente não teve esse direito, só que eu leio a minha carteirinha e tem os meus direitos lá, aí eu sabia que podia ter acompanhante na hora do parto, mas não deixaram por causa da COVID, por causa da pandemia o normal poderia ter acompanhante o cesáreo não. Acho que foi isso mesmo, mas tá tranquilo.” (Turquesa).

“Nada, em nenhum momento eles passaram isso, a gente não absorve isso, porque a gente vai comentar e não temos direito de falar, fui comentar que queria uma cesárea para fazer laqueadura e me proibiram, ali não era direito nenhum meu, não era opção minha, era a deles.” (Esmeralda)

“Não, eu pesquisei por mim mesma. Porque eu comecei a pesquisar pelo meu direito porque se eu chegar lá e o profissional desfazer de mim eu vou denunciar, porque eu acho desumano no momento que a mulher mais precisa, e você chegar no lugar seja particular ou não eu vou denunciar.” (Jaspe).

“O que mais me orientaram foi sobre beber água, mas não falaram dos direitos não, minha irmã que sabia sobre o acompanhante.” (Quartzo).

As falas das participantes evidenciaram a necessidade de maior acesso a informações sobre os direitos no parto e pós-parto, lacuna atribuída à falta de preparo dos profissionais responsáveis pelo acompanhamento pré-natal. Diante disso, muitas gestantes recorreram a fontes externas, como internet, cursos e o próprio cartão da gestante, para suprir essa carência informacional.

Durante as entrevistas, abordaram-se temas como o direito a acompanhante, o uso e preenchimento adequado do cartão da gestante, o direito à livre expressão, à informação sobre cesariana, e à escolha da via de parto. Verificou-se que 43,75% das participantes não receberam nenhuma orientação sobre esses direitos; 37,5% tinham conhecimento apenas do direito a acompanhante; 6,25% foram informadas sobre todos os direitos durante o pré-natal; e 12,5% obtiveram essas informações por meios próprios, como pesquisas, cursos ou familiares.

Ressalta-se que a preparação para um parto humanizado deve iniciar-se precocemente nas consultas de pré-natal, uma vez que o parto e o nascimento representam experiências marcantes na vida da mulher, podendo ser positivas ou negativas conforme a qualidade das

orientações e dos cuidados recebidos nesse período (A. B. Ferreira & Silva, 2025; Lúcio & Santiago, 2024).

A segunda temática identificada nesta categoria refere-se aos procedimentos que configuram violência obstétrica, como a manobra de Kristeller, a episiotomia, a restrição de posições para o parto e o cerceamento do direito de escolha da gestante (Nascimento et al., 2021). As falas das participantes revelaram desconhecimento quanto ao caráter violento dessas práticas, muitas vezes percebidas como condutas rotineiras, conforme demonstrado nos relatos a seguir: “Não conheço, não falaram, mas também não foi realizado durante o parto.” (Quartzo). “Eu sabia, sei que não pode ser usada, mas eu fui atrás de conhecimento pesquisando, mas por eles (profissional), não. Em nenhum momento eles me explicaram.” (Esmeralda). “Não explicou por que eu assisto um canal que passa aqueles partos na banheira, ninguém me explicou não, mas eu tinha ouvido falar.” (Rubi). “Sim, cócoras, deitada, banheira, a bola disse que não tem pelo SUS.” (Safira). “Não foi falado sobre. Até você me falar eu não sabia.” (Jade).

Feltrin et al., (2022) destacam que o plano de parto é um documento legal, recomendado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) desde 1996, que permite à gestante expressar como deseja ser assistida durante o parto. Por meio desse instrumento, a mulher exerce autonomia na construção de suas expectativas e desejos em relação à maternidade, enquanto o profissional de saúde tem a oportunidade de qualificar o diálogo e a assistência prestada, fornecendo informações sobre as posições de parto permitidas e o direito de recusar procedimentos invasivos ou desnecessários (Brasil, 2017)

Assim, as gestantes devem ser orientadas quanto às práticas proibidas que configuram violência obstétrica, como a episiotomia e a manobra de Kristeller (Nascimento et al., 2021). As falas analisadas demonstraram que a maioria das mulheres não recebeu essas orientações durante o pré-natal. Apenas 6,25% relataram ter sido informadas sobre o tema, e o mesmo percentual tinha conhecimento sobre a liberdade de escolher a posição mais confortável para o parto; já 81,25% desconheciam as manobras mencionadas, enquanto 12,5% afirmaram ter buscado informações por conta própria.

De modo semelhante, Vieira et al., (2020) evidenciam que o desconhecimento das parturientes sobre a violência obstétrica se estende desde o pré-natal até o momento do parto, o que favorece a realização de procedimentos desnecessários, como toques vaginais repetitivos, manobras e cortes, caracterizando formas de violência obstétrica física.

Conhecimento Sobre Violência Obstétrica

Ao analisar o conhecimento das parturientes sobre violência obstétrica (VO), observou-se um desconhecimento ou compreensão superficial do tema. Mesmo quando relatos de práticas violentas foram mencionados, estes foram tratados com normalidade, evidenciando a falta de entendimento sobre o que constitui a VO e suas formas de ocorrência. Muitas participantes associaram a violência obstétrica apenas a manifestações verbais ou psicológicas, de forma limitada, sem citar procedimentos ou técnicas frequentemente realizados na assistência perinatal, como exemplificado a seguir:

“Não sei responder.” (Quartzo). “Tratar a paciente mal né, de forma desumana porque eu já vi vários casos de profissionais não ajudar na hora, quando a mulher mais precisa.” (Turquesa). “A pessoa que atende mal a paciente.” (Hematita). “Eu não sei muito não por que nunca sofri isso não.” (Cianita). “Não sei, nunca ouvir falar.” (Jade). “Fazer mais do que deve durante o parto. Agressão física ou verbal. Não respeitar meus direitos.” (Opala). “Chegar e fazer o ultrassom o médico chegar e dizer que você está gorda, te chamar de gorda. Beliscar sua barriga. Forçar o parto normal, te pinicar e beliscar a mulher. Não deixar a mulher está ali perto do bebê e o acompanhante.” (Ágata).

A violência obstétrica (VO) é uma das formas de violência mais frequentes na rede de saúde pública do Brasil. Segundo a Fundação Perseu Abramo (2010), uma em cada quatro mulheres já sofreu algum tipo de VO, embora esse número seja provavelmente subnotificado devido ao desconhecimento sobre o termo e suas características, evidenciando a falta de informações sobre os direitos da gestante e os deveres dos profissionais durante o pré-natal (Leite et al., 2024).

Observa-se que 50% das participantes residiam em zona rural e apenas 18,75% haviam concluído o ensino médio, refletindo um nível educacional baixo, fator que pode influenciar a percepção da violência obstétrica ou mesmo resultar em desconhecimento sobre o tema.

Na revisão de Vieira et al., (2020) a maioria dos estudos analisados destacou as diferentes formas de ocorrência da VO. Entre eles, 11 artigos apontaram a carência de informação, evidenciando que muitas mulheres, mesmo tendo vivenciado experiências de violência, não as reconhecem como tal. Essa falta de conhecimento contribui para a passividade das gestantes em relação às condutas adotadas pelos profissionais de saúde. Além disso, a revisão revelou que cerca de 30% dos profissionais de saúde demonstraram nenhum conhecimento sobre a violência obstétrica, indicando lacunas também na formação dos cuidadores.

Importância de Conhecer Sobre a VO no Pré-Natal

Embora a Organização Mundial da Saúde (OMS) utilize principalmente os termos “desrespeito e abuso” ou “maus-tratos” durante o parto, há consenso de que a violência obstétrica engloba atos de profissionais de saúde que resultam em desrespeito, abuso físico, psicológico ou sexual, negligência intencional e discriminação contra mulheres durante o pré-natal, parto, nascimento e abortamento (Leite et al., 2022, 2024). Dessa forma, o conhecimento sobre violência obstétrica constitui uma estratégia essencial para seu enfrentamento, o que pode ser observado nas falas a seguir:

“É importante sim, porque é traumatizante né, você já está gerando uma vida ali, a maioria das crianças não são planejadas e ainda chega na hora do parto sofrer essa violência é muito constrangedor. Ser orientado é muito bom, você chegar ter todos os seus direitos poder argumentar, porque eles acham que eles tão ali trabalhando eles têm o direito de maltratar, mas não é assim, cada caso é um caso, não significa que você tá com dor e eu sem dor que eu tô inventando a dor, então foi totalmente diferente” (Esmeralda).

“Se eu soubesse que aquilo que eu estava passando era uma violência eu não faria meu parto com ele, como eu não sabia eu me calei, a informação dá poder.” (Rubi).

“Acho que é importante porque você tem amigos e irmãos e se alguém passar por uma situação dessa a gente tem que saber o que fazer, que isso não é normal, então se todas as mulheres soubessem sobre seus direitos isso não ia acontecer mais nos hospitais, então iam denunciar. Quando a gente não sabe dos nossos direitos a gente se torna sensíveis.” (Jaspe).

“Sim, no meu caso o conhecimento foi mais fora as consultas, mas muitos pacientes não têm esse conhecimento, ele é de grande ajuda.” (Safira).

“Sim, muito bom, através das consultas se eu tiver acesso a essas informações ficarei mais segura, mais preparada para lidar com qualquer procedimento que não seja certo. Também, não ter um prenúncio já é sinal disso. Seria esclarecedor e eu teria evitado muitos constrangimentos, dores, saberia ir atrás dos meus direitos.” (Jade).

“Sim. O pré-natal não é somente para saber como está o bebê. Mas para nos informar sobre coisas ruins também que pode acontecer com a grávida. Ajuda a nos manter seguras e outras pessoas. Foi minha primeira gestação! Então já estava nervosa. Acho que me faltou sim informações para passar uma segurança extra sobre o parto e como esse poderia me fazer se sentir violada ou acolhida. É importante, pois muitas pessoas são violentadas e eu saberia te explicar melhor se tivesse ouvido falar.” (Opala).

“Sim, muito! Seria diferente ouvir. Filha, a primeira gestação já é cheia de medos. Todo detalhe e informação ajuda e é bom de ouvir. Se eu tivesse tido esse conhecimento durante as

consultas eu saberia responder melhor tudo que você me perguntasse e estaria mais segura na hora. Teria uma visão diferenciada.” (Ambar). “Sim. São informações uteis que vale a pena saber para evitar e ajudar a família, as outras mulheres.” (Larimar). “Sim, a pessoa já vai saber o que pode e o que não pode passar. Já vem conhecendo, posso ajudar outras mulheres a evitar passar por isso.” (Ágata).

Diante dessas falas, evidencia-se que o cuidado à gestante requer que o profissional considere suas experiências, expectativas e fatores que influenciam a vivência gestacional, mantendo a mulher como centro do cuidado (Jacob et al., 2022) Para tanto, é fundamental que o enfermeiro possua conhecimento prático, científico e epidemiológico, além de estabelecer vínculo com a parturiente, promovendo seu empoderamento em relação aos direitos (Anselmo et al., 2024). A orientação adequada do acompanhante sobre as diversas formas de violência obstétrica também é essencial, garantindo segurança e humanização no processo de parto (Freitas & Alves, 2021).

A relevância dessas informações fica clara na fala de uma das participantes: “Se eu soubesse que aquilo que eu estava passando era uma violência eu não faria meu parto com ele...” (Rubi). Ou seja, a falta de conhecimento deixou a gestante vulnerável, sujeitando-a a uma situação de violação. Quando a assistência pré-natal não integra educação em saúde de qualidade, a mulher tende a se colocar em posição submissa perante o profissional, muitas vezes inibindo-se diante de procedimentos que a deixam desconfortável.

Para prevenir a violência obstétrica, é imprescindível que a gestante conheça as diferentes opções para o trabalho de parto, saiba quais intervenções são necessárias e quais pode recusar, além disso, deve-se elaborar o plano de parto junto aos profissionais de saúde da atenção básica, com base em diálogo transparente e orientação adequada (Anselmo et al., 2024).

CONCLUSÃO

O presente estudo evidenciou que a falta de informação sobre violência obstétrica (VO) durante as consultas de pré-natal é frequente, refletindo lacunas na educação em saúde voltada à gestante. As participantes demonstraram desconhecimento sobre o conceito e as práticas configuradoras de VO, o que as torna vulneráveis e limita seu protagonismo durante o parto. A exposição a informações adequadas permitiria maior segurança, empoderamento e compartilhamento do conhecimento com outras mulheres, contribuindo para a identificação e prevenção da violência.

Observou-se que algumas consultas de pré-natal permanecem pautadas em práticas desatualizadas, desumanizadas e sem embasamento científico, evidenciando a necessidade de capacitação dos profissionais de saúde para orientar, conscientizar e promover autonomia às gestantes. O estudo reforça a importância da educação em saúde durante a gestação, parto e pós-parto, destacando que o cuidado deve ser centrado na mulher, considerando seus direitos, escolhas e experiências. A humanização do atendimento, aliada ao diálogo transparente e à elaboração do plano de parto, é essencial para prevenir experiências dolorosas e garantir uma assistência segura, respeitosa e ética.

REFERÊNCIAS

- Anselmo, S. R. B. D., Martins, F. J. G., Neto, R. T. D. L., Nóbrega, R. J. N., Limeira, C. P. da S., Silvestre, R. C., Silva, H. C. D., & Barreto, J. A. P. S. (2024). PLANO DE PARTO COMO FERRAMENTA DE EMPODERAMENTO A GESTANTE: REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA. *Saúde Coletiva (Barueri)*, 14(91), 13612–13617. <https://doi.org/10.36489/saudecoletiva.2024v14i91p13612-13617>
- Bardin, L. (2016). *Análise de Conteúdo*. Edições 70.
- Brasil. Decreto nº 94.406/87, N. 94.406 (1987). https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1980-1989/d94406.htm
- Brasil, M. da S. (com Secretaria de Atenção à Saúde, & Departamento de Atenção Básica). (2012). *Atenção ao pré-natal de baixo risco* (1º ed.). Editora do Ministério da Saúde. <http://www.saude.gov.br/editora>
- Brasil, Ministério da Saúde, & Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde. (2017). *Diretrizes nacionais de assistência ao parto normal: Versão resumida*. Ministério da Saúde. <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_nacionais_assistencia_parto_normal.pdf
- Dal Moro, A. P. M., Soecki, G., De Fraga, F. S., Petterle, R. R., & Rückl, S. Z. (2023). Fear of childbirth: Prevalence and associated factors in pregnant women of a maternity hospital in southern Brazil. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 23(1), 632. <https://doi.org/10.1186/s12884-023-05948-0>
- Dornelas, A. C. V. D. R., Rodrigues, L. D. S., Penteado, M. P., Batista, R. F. L., Bettoli, H., Cavalli, R. D. C., Grandi, C., & Cardoso, V. C. (2022). Abuse, disrespect and mistreatment during childbirth care: Contribution of the Ribeirão Preto cohorts, Brazil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 27(2), 535–544. <https://doi.org/10.1590/1413-81232022272.01672021>
- Fabbro, M. R. C., Bussadori, J. C. de C., Wernet, M., Souza, B. F. de, Fermiano, A. dos R., & Sousa, M. A. G. (2021). Pré-natal de Risco Habitual e Alto Risco: Estudo Qualitativo sobre Percepções de Mulheres. *New Trends in Qualitative Research*, 8, 538–546. <https://doi.org/10.36367/ntqr.8.2021.538-546>

Feltrin, A. F. dos S., Manzano, J. P., & Freitas, T. J. A. de. (2022). Plano de parto no pré-natal: Conhecimento dos enfermeiros da atenção primária à saúde. *CuidArte, Enferm*, 65–73. <https://docs.fundacaopadrealbino.com.br/media/documentos/a3577bdc34c9e01fcb70ab6aeb7ab0ed.pdf>

Ferreira, A. B., & Silva, G. O. da. (2025). ASSISTÊNCIA HUMANIZADA A GESTANTE NO PRÉ NATAL. *LUMEN ET VIRTUS*, 16(49), 6244–6253. <https://doi.org/10.56238/levv16n49-011>

Ferreira, F. M., Venâncio, K. C. M. P., & Narchi, N. Z. (2022). Network care: Relationship between prenatal care adequacy and hospital obstetric care in a cross-sectional study. *Revista Da Escola de Enfermagem Da USP*, 56, e20220011. <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2022-0011en>

Ferreira, R. dos S., Lima, F. dos S. L. dos S., Neres, L. da S. N. da S., Silva, E. S. da, & Tavares, P. P. C. (2023). ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM E AS PRINCIPAIS BARREIRAS ENFRENTADAS POR MULHERES SURDAS NO PERÍODO GRAVÍDICO-PUERPERAL. *Revista Brasileira de Saúde Funcional*, 11(2). <https://doi.org/10.25194/rebrasf.v11i2.1650>

Freitas, J. H. M., & Alves, L. L. (2021). A importância do pai no pré-natal. *Research, Society and Development*, 10(14), e160101422032–e160101422032. <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i14.22032>

Fundação Perseu Abramo. (2010). *Mulheres brasileiras e gênero nos espaços público e privado*. SESC. https://fpabramo.org.br/publicacoes/wp-content/uploads/sites/5/2017/05/pesquisaintegra_0.pdf

Gil, A. C. (2019). *Métodos E Técnicas De Pesquisa Social* (7º ed.). GEN Atlas.

Gonçalves, J. R., & Silva, T. de S. (2020). A IMPORTÂNCIA DA PRESENÇA DO PAI NAS CONSULTAS DE PRÉ-NATAL. *Revista JRG de Estudos Acadêmicos*, 3(6), 44–55. <https://doi.org/10.5281/zenodo.3893198>

Jacob, T. de N. O., Rodrigues, D. P., Alves, V. H., Ferreira, E. da S., Carneiro, M. S., Penna, L. H. G., & Bonazzi, V. C. A. M. (2022). A percepção do cuidado centrado na mulher por enfermeiras obstétricas num centro de parto normal. *Escola Anna Nery*, 26, e20210105. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2021-0105>

Keedle, H., Keedle, W., & Dahlen, H. G. (2024). Dehumanized, Violated, and Powerless: An Australian Survey of Women's Experiences of Obstetric Violence in the Past 5 Years. *Violence Against Women*, 30(9), 2320–2344. <https://doi.org/10.1177/10778012221140138>

Leite, T. H., Marques, E. S., Corrêa, R. G., Leal, M. do C., Olegário, B. da C. D., Costa, R. M. da, & Mesenburg, M. A. (2024). Epidemiologia da violência obstétrica: Uma revisão narrativa do contexto brasileiro. *Ciência & Saúde Coletiva*, 29, e12222023. <https://doi.org/10.1590/1413-81232024299.12222023>

Leite, T. H., Marques, E. S., Esteves-Pereira, A. P., Nucci, M. F., Portella, Y., & Leal, M. D. C. (2022). Desrespeitos e abusos, maus tratos e violência obstétrica: Um desafio para a epidemiologia e a saúde pública no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 27(2), 483–491. <https://doi.org/10.1590/1413-81232022272.38592020>

Lima, F. dos S. (2025). PRINCIPAIS COMPLICAÇÕES RELACIONADAS AO DESMAME PRECOCE DO ALEITAMENTO MATERNO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA. *Revista Brasileira de Saúde Funcional*, 13(1). <https://doi.org/10.25194/rebrasf.v13i1.2165>

Lúcio, L., & Santiago, C. (2024). A INFLUENCIA DA PREPARAÇÃO PARA O PARTO E PARENTALIDADE NO EMPODERAMENTO DA MULHER NOS CUIDADOS AO RECÉM NASCIDO E NA AMAMENTAÇÃO. *Revista UI_IPSantarem*, 12(2), 37. <https://doi.org/10.25746/ruiips.v12.i2.36948>

Mendes, L. M. C., Barbosa, N. G., Nascimento, E. S. do, Pinheiro, A. K. B., & Gomes-Sponholz, F. A. (2025). Nurses' representations about partner participation in prenatal care: Perspective on masculinities. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 78, e20240160. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2024-0160>

Michel, A., & Fontenot, H. (2023). Adequate Prenatal Care: An Integrative Review. *Journal of Midwifery & Women's Health*, 68(2), 233–247. <https://doi.org/10.1111/jmwh.13459>

Miluzzi, C. L. (2024). *Desenvolvimento de tecnologia educativa sobre plano de parto para assistência de enfermagem* [Dissertação, Universidade de São Paulo]. <https://doi.org/10.11606/D.22.2024.tde-04022025-094616>

Minayo, M. C. de S. (2014). *O desafio do conhecimento: Pesquisa qualitativa em saúde* (14. ed.). Hucitec.

Moreira, V. L. R., Lima, Y. S., & Machado, T. B. (2025). O PAPEL DO ENFERMEIRO NA PREVENÇÃO DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: PRÉ-NATAL COMO ESTRATÉGIA. *REVISTA FOCO*, 18(6), e8597–e8597. <https://doi.org/10.54751/revistafoco.v18n6-035>

Nascimento, K. I. M., Lima, V. de S., Novaes, C. D. P., Ponte, A. R., Cardoso, L. R. C. e, Aragão, C. R. B. de, Alcântara, L. da M., Pinheiro, R. M. A., Trindade, G. B. de M., & Brito, D. M. da S. (2021). Manobra de Kristeller: Uma violência obstétrica / Kristeller's maneuver: obstetric violence. *Brazilian Journal of Health Review*, 4(2), 7362–7380. <https://doi.org/10.34119/bjhrv4n2-278>

Pereira, A. A., Rodrigues, I. L. A., Nogueira, L. M. V., Palmeira, I. P., Nunes, H. H. de M., Andrade, E. G. R. de, & Silva, F. O. da. (2023). Social representations of pregnant women about high-risk pregnancy: Repercussions for prenatal care. *Revista Da Escola de Enfermagem Da USP*, 57, e20220463. <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2022-0463en>

Pontes, C. de O. (2022). *Fatores de risco para o desenvolvimento de transtornos mentais relacionados ao período do puerpério em mulheres de baixa renda*. <http://www.repositorio.ufal.br/jspui/handle/123456789/8756>

Saleh, L., Canclini, S., Mathison, C., Combs, S., & Dickerson, B. (2023). "This is not what I imagined motherhood would look like": Pregnancy, postpartum, and parenting during COVID-19 – a qualitative analysis of the first year since birth. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 23(1), 578. <https://doi.org/10.1186/s12884-023-05872-3>

Santos, C., Almeida, J. C. P. de, Saint Arnault, D., Riccio, M. C., Oliveira, J. L. de, & Souza, J. de. (2025). High-risk pregnant women's perceptions of their condition: A qualitative study with an emphasis on psychosocial need. *Transcultural Psychiatry*, 62(2), 227–240. <https://doi.org/10.1177/13634615241296298>

Santos, M. P. dos. (2024). *Prevenção da violência obstétrica no momento parturitvo: Revisão integrativa*. <https://repositorio.pucgoias.edu.br/jspui/handle/123456789/8569>

Silva, F. C. D. da, Silva, G. S. da, Matos, S. K. M., & Oliveira, M. L. (2025). ATUAÇÃO DOS ENFERMEIROS FRENTE A VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA. *Revista Saúde Dos Vales*, 9(1), 1–14. <https://doi.org/10.61164/1cwqe598>

Souza, E. G. S. de, Terço, L. C. G., Santos, E. M. de P. dos, & Cruz, A. C. N. (2025). A EFETIVIDADE DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO PRÉ-NATAL PARA A REDUÇÃO DA MORTALIDADE MATERNO-INFANTIL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: REVISÃO DE LITERATURA. *REVISTA FOCO*, 18(6), e8884–e8884. <https://doi.org/10.54751/revistafoco.v18n6-094>

Vieira, T. F. S., Lima, M. A. C., Costa, T. A., & Teixeira, L. A. M. (2020). Conhecimento das mulheres sobre violência obstétrica: Uma revisão sistemática. *Conhecimento Das Mulheres Sobre Violência Obstétrica: Uma Revisão Sistemática*. <https://doi.org/10.34119/bjhrv3n4-221>

Yildirim, S., & Mert-Karadas, M. (2025). The invisible wounds of women: Ethical aspects of obstetric violence. *Nursing Ethics*, 32(5), 1493–1509. <https://doi.org/10.1177/09697330241295370>