



GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ  
UNIVERSIDADE ESTADUAL DO PIAUÍ  
CAMPUS PROFESSOR BARROS ARAÚJO  
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

MARCELA VIEIRA MENDES LEAL

**CONHECIMENTO DAS PRIMÍPARAS SOBRE VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: UM  
DESAFIO PARA ENFERMAGEM NO PRÉ-NATAL**

MARCELA VIEIRA MENDES LEAL

**CONHECIMENTO DAS PRIMÍPARAS SOBRE VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: UM  
DESAFIO PARA ENFERMAGEM NO PRÉ-NATAL**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à  
Coordenação do Curso de Enfermagem da  
Universidade Estadual do Piauí (UESPI), Campus  
Professor Barros Araújo, como parte dos requisitos  
necessários à obtenção do Grau de Bacharel em  
Enfermagem.

Orientador(a): Prof. Dr<sup>a</sup>. Laise Maria Formiga  
Moura Barroso

MARCELA VIEIRA MENDES LEAL

**CONHECIMENTO DAS PRIMÍPARAS SOBRE VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: UM  
DESAFIO PARA ENFERMAGEM NO PRÉ-NATAL**

Monografia apresentada ao curso de Enfermagem da  
Universidade Estadual do Piauí – UESPI, Campus  
Picos-PI, como requisito obrigatório para obtenção do  
grau de Bacharelado em Enfermagem.

Aprovada em: \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2025 Nota: \_\_\_\_

BANCA EXAMINADORA

---

**Prof. Dr<sup>a</sup>. Laise Maria Formiga Moura Barroso**  
Orientadora

---

**Prof. Dra. Gerdane Celene Nunes de Carvalho**  
Primeira Examinadora

---

**Prof. Me. Roseane Luz Moura**  
Segunda Examinadora

---

**Enf<sup>a</sup>. Esp. Mageany Barbosa Reis**  
Terceira Examinadora

Dedico este trabalho aos meus maiores incentivadores, meu esposo e minha família, pessoas que amo incondicionalmente. Sem o apoio, o amor e o incentivo de vocês, eu não teria chegado até aqui.

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço primeiramente a Deus, pelo amor e graça derramados sobre a minha vida. Mesmo sem merecer, Ele me sustenta e me concede muito mais do que um dia ousei sonhar. A Ele, que fortaleceu meus passos, acalmou meu coração nos momentos de incerteza e me concedeu sabedoria para continuar quando o cansaço tentou me impedir. Sua presença foi minha base, meu sol e minha maior motivação durante toda essa caminhada acadêmica.

A minha mãe, Sandra Carvalho Vieira, minha referência de força, coragem e amor. Obrigada por ter me guiado por toda a vida, por ser minha maior admiradora e incentivadora, por nunca permitir que eu desanimasse. Sua dedicação, seus conselhos e sua presença constante foram o alicerce que me sustentou em cada etapa desta caminhada. Obrigada por não medir esforços para que eu alcançasse meus sonhos, por me levantar quando as dificuldades chegaram e por nunca me deixar lutar sozinha.

Ao meu pai, Marlon Mendes Leal, agradeço pelo amor, carinho, pelas palavras de incentivo e por sua presença importante na minha vida. Sua torcida e apoio me trouxeram segurança e motivação para continuar firme. Esta conquista também é sua, porque sem a força da sua base eu não teria chegado até aqui.

Ao meu esposo, Abmael Sobrinho, amor da minha vida, agradeço por todo o companheirismo, cuidado constante. Obrigada pelo incentivo que me impulsionou nos dias mais difíceis e pela forma tão bonita de cuidar de mim, sua presença me deu forças para seguir firme nesta caminhada. Obrigada por acreditar em mim desde o início, até mais do que eu mesma. Sem você, nada disso teria o mesmo significado.

Ao meu padrasto, Manoel de Lima Santos, pelo cuidado e apoio ao longo dessa trajetória. Obrigada por acreditar em mim, por me ajudar nos momentos em que precisei e por fazer parte da minha caminhada com tanta generosidade e carinho.

Aos meus irmãos, Sávio Miguel Vieira Mendes Leal e Larissa Manoela de Lima Santos, por toda parceria, amor e pelas palavras de apoio que sempre me fortaleceram, sou grata por saber que tenho com quem contar.

Agradeço também às minhas amigas e companheiras dessa trajetória, Graziela, Maria Vitória e Vauênia Maria. Vocês me deram uma força que, muitas vezes, nem eu mesma sabia que tinha. Obrigada por tornarem essa caminhada mais leve, acolhedora e satisfatória, ter vocês durante esses anos fez toda a diferença.

À minha orientadora, Laise Formiga, agradeço profundamente pela dedicação, paciência, apoio e por todo o conhecimento compartilhado ao longo desta jornada. Sua

orientação e sua disponibilidade constante foram fundamentais para a construção deste trabalho.

Agradeço também às professoras do curso, que com comprometimento, carinho e excelência ensinaram muito além da sala de aula. Cada ensinamento, orientação e palavra de incentivo contribuiu profundamente para o meu crescimento pessoal e profissional. Sou imensamente grata por todo o cuidado e dedicação ao longo dessa trajetória.

## RESUMO

A violência obstétrica constitui uma violação dos direitos das mulheres e permanece pouco reconhecida, especialmente entre gestantes jovens e primíparas. O presente estudo teve como objetivo geral compreender a percepção de primíparas atendidas na Atenção Básica acerca da violência obstétrica. Trata-se de um estudo de campo, pesquisa descritiva, com abordagem quanti-qualitativa, realizada com 30 primíparas acompanhadas na Atenção Básica do município de Picos-PI. Os dados foram coletados entre os meses de julho a setembro de 2025 por meio de formulário semiestruturado contendo variáveis sociodemográficas, clínicas e questões abertas sobre o conceito de violência obstétrica, o estudo cumpriu os termos da Resolução 466/12, do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde, com o número do parecer 7.616.099. A pesquisa foi desenvolvida após a permissão do comitê de Ética e Pesquisa da UFPI – CEP/UFPI.. Os resultados mostraram que as participantes eram predominantemente jovens, pardas ou negras, com escolaridade centrada no ensino médio e renda entre 1 e 2 salários mínimos. Verificou-se que grande parte apresentava compreensão limitada sobre a violência obstétrica, enquanto 23,3% não tinham qualquer conhecimento prévio, e todas as mulheres com apenas ensino fundamental declararam desconhecer o conceito. A análise qualitativa revelou percepções relacionadas a procedimentos sem consentimento, uso de força física, desrespeito aos direitos legais, violência verbal e falhas de acolhimento. Identificou-se, ainda, que muitas gestantes não receberam orientações sobre o tema durante o pré-natal, evidenciando fragilidades importantes na atuação educativa da enfermagem. Conclui-se que o conhecimento das primíparas sobre violência obstétrica é limitado e influenciado por fatores sociodemográficos, reforçando a necessidade de fortalecer ações educativas e qualificar a assistência de enfermagem no pré-natal para promover o cuidado humanizado e prevenir práticas abusivas.

**Palavras-chave:** Paridade. Violência obstétrica. Enfermagem.

## ABSTRACT

Obstetric violence constitutes a violation of women's rights and remains insufficiently recognized, especially among young pregnant women and primiparas. The present study aimed to understand the perception of primiparas assisted in Primary Health Care regarding obstetric violence, with specific objectives of analyzing their level of knowledge on the subject and evaluating the role of nursing in providing guidance during prenatal care. This is a field study, descriptive in nature, with a quanti-qualitative approach, conducted with 30 primiparas accompanied in Primary Health Care in the municipality of Picos, Piauí. Data were collected using a structured form containing sociodemographic and clinical variables, as well as open-ended questions about the concept of obstetric violence. The results showed that participants were predominantly young, brown or Black women, with schooling centered on secondary education and family income between one and two minimum wages. It was found that most had limited understanding of obstetric violence, while 23.3% had no prior knowledge, and all women with only elementary education reported being unfamiliar with the concept. The qualitative analysis revealed perceptions related to non-consented procedures, use of physical force, disrespect for legal rights, verbal aggression, and lack of adequate support. It was also identified that many pregnant women did not receive guidance on the topic during prenatal care, indicating important weaknesses in the educational role of nursing. It is concluded that primiparas' knowledge about obstetric violence is limited and influenced by sociodemographic factors, reinforcing the need to strengthen educational actions and qualify nursing care during prenatal follow-up to promote humanized care and prevent abusive practices.

**Keywords:** Parity. Obstetric violence. Nursing.



## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

CEP – Comitê de Ética em Pesquisa

ESF – Estratégia de Saúde da Família

MS – Ministério da Saúde

OMS – Organização Mundial da Saúde

PHPN – Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento

PN – Pré-Natal

PNH – Programa Nacional de Humanização

SUS – Sistema Único de Saúde

TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

UBS – Unidade Básica de Saúde

UESPI – Universidade Estadual do Piauí

VO – Violência Obstétrica

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

### FIGURAS

- Figura 01 - Mapa de localização da área de estudo no município de Picos, Piauí, Brasil. 25
- Figura 02 - Visão aérea do município de Picos, Piauí, Brasil. 26

### GRÁFICOS

- Gráfico 1. Meios de saber sobre Violência Obstétrica entre as primíparas. Picos, PI, Brasil, 2025 40
- Gráfico 2. Orientação sobre os direitos relacionados à gestação e parto. Picos, PI, Brasil, 2025 41
- Gráfico 3. Orientação sobre violência obstétrica nas consultas de pré-natal. Picos, PI, Brasil, 2025. 42

### QUADROS

- Quadro 1. Categorias de respostas das primíparas sobre o conhecimento de VO (n=30). Picos, PI, Brasil, 2025 35
- Quadro 2. Categorias de respostas sobre a assistência de enfermagem durante as consultas de pré-natal (n = 30). Picos, PI, Brasil, 2025 43

## **LISTA DE TABELAS**

Tabela 1. Perfil sociodemográfico e econômico das participantes segundo a frequência absoluta e relativa n=30. Picos, PI, Brasil, 2025	29
Tabela 2. Associação entre o conhecimento sobre violência obstétrica e características sociodemográficas das primíparas (n = 30). Picos, PI, Brasil, 2025.	32
Tabela 3. Descrição dos dados clínicos das participantes. Picos, PI, Brasil, 2025	34
Tabela 4. Relação entre número de consultas de pré-natal e idade gestacional. Picos, PI, Brasil, 2025.	35

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO/JUSTIFICATIVA</b>	<b>16</b>
<b>2. OBJETIVOS</b>	<b>18</b>
2.1. Objetivo geral	18
2.2. Objetivos específicos	18
<b>3. REFERENCIAL TEÓRICO</b>	<b>19</b>
3.1 Violência Obstétrica: Conceitos e Tipologias	19
3.2 A Humanização no Ciclo Gravídico-Puerperal: Relevância e os Impactos na Saúde Materna	21
3.3 O Enfermeiro como Agente de Prevenção da Violência Obstétrica	23
<b>4. METODOLOGIA</b>	<b>24</b>
4.1 Tipo de pesquisa	24
4.2 População e amostra	24
4.2.1 Critérios de inclusão	24
4.2.2 Critérios de exclusão	25
4.3 Local e período	25
4.4 Critérios éticos da pesquisa	26
4.5 Instrumentos de pesquisa	26
4.6 Coleta de dados	27
4.7 Análise de dados	27
4.8 Riscos e benefícios	27
5.1 Caracterização dos dados sociodemográficos das participantes	29
5.2 Caracterização dos dados obstétricos das participantes	33
5.3 Análise das categorias temáticas a respeito do conhecimento sobre violência obstétrica	35
5.3.1 Procedimentos realizados sem consentimento	36
5.3.2 Uso de força física	37
5.3.3 Desrespeito aos direitos da gestante	37
5.3.4 Violência Verbal	38
5.3.5 Violência Sexual	39
5.3.6 Erro médico / Falta de ética	39
5.3.7 Desconhecimento do tema	40
5.4 Atuação do enfermeiro no pré-natal quanto à orientação sobre direitos e prevenção da violência obstétrica	41
5.5 análise da percepção das primíparas sobre a assistência de enfermagem nas consultas de pré-natal	43
<b>6. CONSIDERAÇÕES FINAIS</b>	<b>45</b>
<b>REFERÊNCIAS</b>	<b>47</b>
<b>APÊNDICES</b>	<b>53</b>
<b>ANEXOS</b>	<b>59</b>



## 1. INTRODUÇÃO/JUSTIFICATIVA

A Violência Obstétrica (VO) é um termo que na sua grande maioria ainda é desconhecido pela maioria das mulheres e muitas vezes acaba se tornando conhecido a partir do momento em que é vivenciado na experiência de parto. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), a violência obstétrica é definida por comportamentos desrespeitosos, desumanizados, atos de negligência e maus-tratos direcionados à parturiente ou ao recém-nascido, podendo resultar em danos ou sofrimentos tanto psicológicos quanto físicos (Moura *et al.*, 2018).

De acordo com Kopereck *et al.* (2018), a violência pode ser classificada de acordo com o tipo de agressão, incluindo violência institucional, moral, psicológica, verbal e física. A violência obstétrica é um problema de saúde pública devido a sua significância e severidade, tendo em vista que muitas mulheres no mundo sofrem maus tratos, desrespeitos, abusos ou até mesmo violações com o seu corpo durante a gestação, o parto e o puerpério.

Conforme Leite (2022), no Brasil, a incidência de violência obstétrica foi documentada entre 18% e 44%, entre os anos de 2011 a 2015. Esse índice revela a gravidade do problema, que acomete milhares de gestantes, em especial as primíparas (mães pela primeira vez) que na grande maioria dos casos não conhecem seus direitos e as diversas práticas abusivas que podem acontecer durante o momento do parto. Devido a gestante estar vivenciando a sua primeira experiência de parto, elas provavelmente podem ter uma menor compreensão sobre todos os processos que acontecem no momento do nascimento, além de provavelmente não conhecerem os seus direitos.

A assistência ao pré-natal é uma ação fundamental para que ocorra a garantia do cuidado às gestantes e aos bebês, essa assistência tem impacto direto na redução da morbimortalidade materna e neonatal, é no momento do pré-natal que é feita a detecção precoce e a intervenção em situações de risco. Sabendo disso, é indiscutível que a falta de orientação e informação adequada durante todo o pré-natal aumenta ainda mais os riscos de que essas mulheres acabem sendo submetidas a práticas abusivas e desrespeitosas. Nesse contexto, o papel da enfermagem é fundamental para conscientizar e empoderar as primíparas, ajudando-as a identificar e prevenir a violência obstétrica (Brasil, 2024).

De acordo com o Ministério da Saúde e conforme garantido pela Lei do exercício Profissional, o enfermeiro pode acompanhar inteiramente o pré-natal de baixo risco na rede de atenção básica à saúde. O profissional de enfermagem tem a autonomia de realizar a consulta de enfermagem como uma atividade independente, o que acaba proporcionando uma

oportunidade valiosa para a promoção da saúde da gestante e do bebê, ajudando a prevenir possíveis práticas abusivas que possam ocorrer durante o momento do parto (Brasil, 1987).

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), nas últimas décadas, as taxas de assistência institucional para o parto melhoraram porque as mulheres estão cada vez mais incentivadas a utilizar as instituições de saúde para o parto, tudo isso se dá por conta dos incentivos oferecidos de maneira cotidiana com o intuito de que ocorra uma melhor adesão da gestante, por isso, são realizadas ações de mobilização, promoção e educação em saúde das gestantes e seus acompanhantes o que acaba incentivando cada vez mais a autonomia das mulheres que necessitam de uma assistência de qualidade (OMS, 2014).

Contudo, ocorre também um crescente volume de pesquisas sobre as experiências das mulheres durante a gravidez, e em particular no parto, descrevendo um quadro de eventos perturbadores (Castro, 2019) (Mesenburg, 2018). No mundo inteiro, muitas mulheres experimentam abusos, desrespeito, maus-tratos e negligência durante a assistência ao parto nas instituições de saúde. Consoante a isso, é evidente que isso acaba causando uma violação da confiança entre as mulheres e suas equipes de saúde, podendo causar também um desestímulo para as mulheres que precisarem procurar os serviços posteriormente (Silal *et al.*, 2011).

Mesmo diante tantos debates entre a sociedade e o mundo científico sobre o tema, é indiscutível que ainda existem muitas questões importantes a serem discutidas, como a falta de consenso entre as terminologias e as definições utilizadas, e consequentemente a dificuldade de mensuração do problema, o que refreia a identificação e o conhecimento da magnitude, bem como a realização de estudos causais sobre as consequências desses atos na saúde materno-infantil (Leite *et al.*, 2021).

Nesse contexto, a presente pesquisa tem o intuito de explorar o nível de conhecimento das mulheres que estão tendo o primeiro filho sobre os seus direitos e sobre práticas que configuram uma violência obstétrica, ressaltando a importância do conhecimento das mesmas sobre a temática, dando ênfase no papel da enfermagem no pré-natal para informar as gestantes.

## **2. OBJETIVOS**

### **2.1. Objetivo geral**

Avaliar o conhecimento das primíparas sobre violência obstétrica.

### **2.2. Objetivos específicos**

- Caracterizar o perfil sociodemográfico, econômico e clínico das gestantes participantes da pesquisa;
- Identificar o conhecimento das primíparas sobre os diferentes tipos de violência obstétrica, durante o pré-natal, parto e pós-parto;
- Analisar a atuação dos enfermeiros no pré-natal, em especial no que diz respeito a orientação e a conscientização das gestantes sobre seus direitos e sobre a prevenção da violência obstétrica;
- Verificar as possíveis associações entre o perfil das participantes e os resultados obtidos na pesquisa;



### 3. REFERENCIAL TEÓRICO

#### 3.1 Violência Obstétrica: Conceitos e Tipologias

Ao longo da história o conceito de Violência Obstétrica (VO) foi construído em decorrência do movimento de Humanização do parto, que traz ênfase sobre a importância do respeito à mulher em trabalho de parto, não submetendo ela a violências, a intervenções desnecessárias e dando valor a importância da participação da parturiente nas decisões em parceria com os profissionais que estão dando assistência (Mariani, 2016).

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), toda mulher tem o direito de usufruir do melhor padrão atingível de saúde, e isso diz respeito ao direito de ter um cuidado de saúde digno e respeitoso. É indiscutível que esse cuidado deve ser direcionado a todos os aspectos da vida dessa mulher, e tem de ser realizado da melhor forma possível, pois a maternidade é um dos momentos mais significativos e transformadores na vida de uma mulher (Piccinini et al, 2008).

A violência obstétrica é uma forma específica de violência contra a mulher, ela é manifestada dentro dos serviços de saúde, por meio dos profissionais, sejam eles médicos, enfermeiros ou quaisquer outros prestadores de serviço. Embora seja um conceito antigo, esse termo foi criado pelo Doutor Rogelio Pérez D'Gregório, quando possuía o cargo de presidente da Sociedade de Obstetrícia e Ginecologia da Venezuela no ano de 2010, desde então ele enfatizou as lutas em torno dos obstáculos dos movimentos para que todas as práticas e posturas violentas e desnecessárias que ocorrem com as mulheres durante o parto e pós-parto fossem não só penalizadas como também erradicadas (Kopereck, 2018).

Diante de tais observações, é importante enfatizar que a VO é caracterizada pelo abuso, desrespeito e maus tratos durante a gestação e/ou momento do parto e por isso, deve ser combatida. Principalmente pelo fato de que a autonomia, as necessidades e as vontades da mulher gestante devem ser priorizadas e respeitadas. Vale ressaltar que são caracterizadas como VO, toda violência física, psicológica e sexual, além de toda e qualquer tipo de discriminação, negligência, maus-tratos e condutas intervencionistas desnecessárias (Cardoso *et al.*, 2017).

Nesse contexto, a VO é considerada então como qualquer atitude que possa violar a parturiente seja em sua autonomia, informação, escolhas e participação em decisões sobre o próprio corpo. A violência sexual é descrita principalmente pela prática de estupro ou abuso sexual. A violência física diz respeito a todas as intervenções desnecessárias e dolorosas que

por muitas vezes são realizadas sem necessidade e sem consentimento. Dentre elas toques vaginais dolorosos realizado por vários profissionais, imobilização física, enema intestinal, tricotomia, manobra de Kristeller que é caracteriza pela aplicação de força no fundo uterino com o objetivo de o encurtar, trazendo a grande possibilidade de danos maternos e fetais, a episiotomia que é a realização de uma incisão na região do períneo durante a fase expulsiva do parto, com o objetivo de ampliar o canal vaginal, porém na grande maioria das vezes é realizada de forma inapropriada e sem indicação clínica e também o uso sem consentimento da paciente de ocitocina utilizada para induzir a contração uterina (Azevedo, 2015; Carvalho, 2014; Duarte, 2013; Medeiros, 2022; Nunes *et al.*, 2019).

Ademais, faz-se necessário dar ênfase a violência psicológica que é caracterizada por comportamentos verbais que causam sofrimento emocional à parturiente, por meio de comunicação desrespeitosa, ridicularização da dor, expressões de ironia, humilhações, ameaças ou comentários depreciativos. Ocasionalmente então traumas psíquicos e morais a mulher em um dos momentos de maior vulnerabilidade, traumas esses que podem perdurar e afetar diversas áreas da vida (Tesser *et al.*, 2015).

Consonante a isso, são inúmeras as consequências da VO e elas continuam repercutindo no período pós-gestação, devido a imposição das vontades dos profissionais de saúde, trazendo inúmeros prejuízos, como por exemplo a dificuldade no estabelecimento de vínculos entre o binômio mãe-bebê (Safrá, 2023). No entendimento de Fonseca (2023), esse tipo de violência traz maiores impactos psíquicos, sociais e físicos quando é realizado contra gestantes adolescentes, pobres, pardas, negras e com baixo nível educacional.

Portanto, fica claro que são inúmeros e duradouros os impactos da VÓ sobre a saúde física e psíquica das vítimas. Tais consequências vão além do momento do parto, atingindo o vínculo entre a puérpera e o bebê além de afetar ainda mais o bem-estar emocional da mãe, que já se encontra fragilizada devido às inúmeras questões que acompanham o puerpério (De Assis, 2021).

Além disso, cabe ressaltar as inúmeras disparidades em mulheres em contextos sociais vulneráveis — adolescentes, mulheres negras e que possuem baixa escolaridade — trazendo então à tona a perspectiva de que existem falhas na experiência de gestação e parto, seja na assistência ao pré-natal com a falta das devidas orientações, como no momento do trabalho de parto com uma assistência prestada de forma desrespeitosa e desumana (Fonseca, 2023).

Dessa forma, faz-se necessária a conscientização das gestantes sobre seus direitos para que elas possam exigir com domínio por uma assistência respeitosa e digna, a fim de usufruir de boas experiências em seu momento de protagonismo. Embora no Brasil existam evoluções

no que diz respeito às diretrizes de humanização, ainda existem muitas conquistas a serem alcançadas para que todas as práticas propostas sejam implementadas de forma efetiva e a violência na assistência obstétrica seja enfim penalizada (Zanardo *et al.*, 2017).

### **3.2 A Humanização no Ciclo Gravídico-Puerperal: Relevância e os Impactos na Saúde Materna**

No Brasil, ainda não existe reconhecimento formal na legislação federal a respeito do termo "violência obstétrica", no entanto existem estados que possuem leis estaduais específicas contra essa violência. Com isso, a proteção ocorre principalmente por meio de Políticas de Humanização e diretrizes de boas práticas (Andrade, 2022). Mesmo que não existam leis federais específicas ou qualquer outra regulamentação nacional, as ações caracterizadas como violações dos direitos das parturientes geralmente são enquadradas em delitos já previstos na legislação Brasileira. Políticas de Humanização e diretrizes de boas práticas, de acordo com o Art. 258 da Lei nº2.848, de 07 de Dezembro de 1940 (Brasil, 1940).

Ao observar tais circunstâncias, é inegável a necessidade e importância da criação e aprovação de leis federais específicas. É fundamental que haja responsabilidade criminal para os envolvidos nesses casos, para isso se faz necessário considerar medidas preventivas, educacionais e de conscientização para que sejam mais efetivas as penalizações e para que também ocorra de forma mais eficiente a prevenção e eliminação de abusos, desrespeito e maus-tratos às mulheres durante o trabalho de parto (Pereira, 2023).

Nesse contexto, o conceito de Humanização envolve práticas de cuidado que respeitam a autonomia, conforto e dignidade das mulheres ao longo de toda a sua jornada durante o ciclo gravídico-puerperal. O Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN) foi instituído pelo Ministério da Saúde nos anos 2000, com o objetivo primordial de qualificar o acesso, a cobertura e a assistência ao pré-natal, ao parto e puerpério às gestantes e ao recém-nascido (Brasil, 2001).

Diante de tais observações, percebe-se que segundo a Portaria nº569, de 01 de junho de 2000, a principal finalidade do PHPN é prever o direito a uma assistência digna, humanizada e qualificada durante o período gestacional, parto e pós-parto, traçando princípios gerais e boas condições para que ocorra um acompanhamento pré-natal adequado, almejando que o atendimento no parto ocorra de forma satisfatória (Brasil, 2000).

O desenvolvimento das políticas de saúde voltadas para a mulher no Brasil reflete uma mudança significativa em relação ao papel da mulher e suas necessidades dentro do sistema

de saúde, onde antes o foco era restrito apenas à sua função reprodutiva e materna, o que acabava limitando o atendimento às questões relacionadas ao parto. Desde os anos 2000, foram criadas políticas e diretrizes que incentivam a efetivação dos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), trazendo também uma maior atenção à mulher. No ano de 2003 foi criada a Política Nacional de Humanização (PNH)-HumanizaSUS, que incentiva a comunicação entre, gestores, trabalhadores e usuários, deixando de lado atitudes desumanizadoras. Trazendo grande importância como uma forma de auxiliar na reformulação do parto como evento natural, em que a mãe e o bebê são os protagonistas e precisam receber uma assistência humanizada e de acordo com as suas necessidades (Brasil, 2013; Dantas, 2019).

Consonante a isso, surgiram as Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto Normal (2017), que têm como intuito principal a orientação às mulheres brasileiras e profissionais de saúde sobre as questões significativas que dizem respeito às vias de parto, suas indicações e condutas que devem ser tomadas. Tudo isso objetivando tornar o momento do parto cada vez mais seguro para a mulher e para o seu filho, através de informações científicas disponíveis em relação às práticas mais comuns na assistência ao parto e ao nascimento, fornecendo subsídios e orientação a todos os envolvidos no cuidado, no intuito de promover, proteger e incentivar o parto normal (Brasil, 2017).

Nesse contexto, destaca-se também a Rede Cegonha, estabelecida em 2011, como uma estratégia do Ministério da Saúde que trouxe uma proposta de melhoria do atendimento às mulheres e às crianças. Essa iniciativa garante não só o acompanhamento pré-natal, como também a realização de todos os exames necessários na gravidez, além de vincular a gestante a uma instituição de referência para o parto, assegurando-lhe o direito ao planejamento reprodutivo e à atenção humanizada à gestação, parto e puerpério (Brasil, 2011).

Segundo Wolff (2004), a humanização dos serviços em saúde compreende a valorização do usuário como sujeito que possui direitos e que nele se concentra o foco central do cuidado, através do estabelecimento de relações respeitadas e afetivas entre o profissional e o paciente. Tudo isso objetivando tornar o momento do parto cada vez mais seguro tanto para a mulher quanto para seu filho, fortalecendo a autonomia e seu bem-estar. Para as primíparas, ou seja, mulheres que estão vivenciando a experiência da maternidade pela primeira vez, essa humanização assume um papel fundamental, o que acaba contribuindo não só para redução da violência obstétrica, mas também acaba estabelecendo um cuidado mais inclusivo e respeitoso.

### 3.3 O Enfermeiro como Agente de Prevenção da Violência Obstétrica

De acordo com o Decreto-Lei 94.406/87 e Lei 7.498/86 que trata do exercício profissional, o enfermeiro possui respaldo legal para atuar no SUS e participar de atividades desenvolvidas nos três níveis de atenção à saúde. Sendo assim, a assistência de enfermagem possui um papel crucial no que diz respeito a realização de boas práticas na vivência gestacional de uma mulher, o enfermeiro atua como um norteador dos inúmeros questionamentos que surgem durante a gravidez (Brasil, 2004).

Dentre as ações desenvolvidas na Atenção Básica, está o planejamento familiar e a assistência ao pré-natal de baixo risco. A lista de atribuições do enfermeiro nas consultas é enorme e a sua atuação envolve a promoção, prevenção e também a recuperação plena à saúde da mulher (Lenhardt *et al.*, 2022).

Desse modo, fica claro que o enfermeiro atua como agente de prevenção, pois é ele que mantém um contato mais próximo e de forma constante com as gestantes. A enfermagem deve desenvolver todas as ações na forma de uma assistência humanizada, informativa, que acima de tudo promova a autonomia da gestante, conscientizando-a sobre como devem ser todas as práticas de cuidado que irão ser desenvolvidas durante o ciclo gravídico puerperal (Possati *et al.*, 2017).

A assistência ao pré-natal durante todo o período gestacional deve ser realizada de forma que integre toda a equipe multidisciplinar, onde o enfermeiro é um dos profissionais mais atuantes e tendo o dever de estabelecer vínculos com a gestante e sua família, objetivando então uma melhor adesão da gestante ao serviço de saúde oferecido. Tornando-se então, imprescindível a necessidade de uma boa abordagem desde o primeiro contato, para que a mulher se sinta acolhida e segura durante todo o processo (Vieira, 2011).

Para as gestantes que estão vivenciando a gestação pela primeira vez, faz-se necessária a atuação do enfermeiro como meio fundamental de orientações e informações. De acordo com Silva *et al.*, (2017), as ações educativas direcionadas às gestantes no pré-natal, são uma valiosa ferramenta na prevenção da violência obstétrica, trazendo informações que vão fazer com que as mulheres e a família apresentem um vasto conhecimento sobre todos os tipos de violência obstétrica e suas características. Dessa forma, tanto a gestante como quem a acompanha, podem usufruir do conhecimento adquirido como uma forma de garantir com que seus direitos sejam respeitados, além de prevenir a violência, garantindo então o seu protagonismo em um parto agradável e respeitoso (Dantas, 2019).

## **4. METODOLOGIA**

### **4.1 Tipo de pesquisa**

A presente pesquisa tratou-se de um estudo de campo, com abordagem quali-quantitativa (estudo misto), de caráter exploratório e descritivo. O estudo de campo é quando se procura o aprofundamento de uma realidade específica, buscando as informações necessárias diretamente com a população a ser pesquisada, exigindo do pesquisador um encontro mais direto com o público-alvo (Gonçalves, 2001).

De acordo com Fonseca (2002), a pesquisa qualitativa é baseada na preocupação com os aspectos subjetivos, que não podem ser quantificados, levando em consideração principalmente a compreensão e explicação da dinâmica das interações sociais.

Por outro lado, a pesquisa de natureza quantitativa considera que todos os fatos podem ser expressos em números, opiniões e informações, nela se faz necessário formular hipóteses e classificar as variáveis a fim de garantir precisão nos resultados (Prodanov; Freitas, 2013).

O estudo exploratório tem como objetivo principal o desenvolvimento, esclarecimento e modificação de conceitos e ideias, proporcionando uma maior familiaridade com os fatos através da investigação. Por outro lado, o objetivo da descritiva é a descrição dos fatos de determinado público, utilizando técnicas que são padronizadas para coletar os dados, dentre elas a entrevista, o questionário, as observações feitas (Gil, 2008; Prodanov; Freitas, 2013).

### **4.2 População e amostra**

A amostra da pesquisa foi composta por 30 mulheres primíparas, com idade igual ou superior a 18 anos, que realizavam acompanhamento pré-natal de baixo risco nas unidades básicas de saúde da zona urbana, no município de Picos Piauí.

Nesse sentido, para selecionar a amostra da pesquisa, utilizou-se a amostragem não-probabilística por conveniência, na qual a escolha dos elementos do estudo, depende do julgamento e dos critérios do pesquisador (Gil, 2008). Deste modo, o critério de conveniência utilizado para selecionar as gestantes participantes da pesquisa, foi o fato de estarem realizando o pré-natal em UBS próximas ao pesquisador. Esse critério foi adotado visando maior acessibilidade e facilidade de acompanhamento por parte do pesquisador.

#### **4.2.1 Critérios de inclusão**

- Mulheres maiores de 18 anos;
- Mulheres que irão vivenciar o primeiro parto;
- Mulheres que estão realizando pré-natal de baixo risco;

#### 4.2.2 Critérios de exclusão

- Participantes que não conseguem compreender ou responder às perguntas da pesquisa;

#### 4.3 Local e período

A pesquisa foi realizada entre os meses de julho a setembro de 2025, no município de Picos, localizado no centro-sul do estado do Piauí, e com distância de 313 quilômetros da capital do estado, Teresina. Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2022), a estimativa da população picoense é de 83.090 habitantes, sendo considerada a terceira cidade mais populosa do estado.

A execução da pesquisa ocorreu com as participantes cadastradas na Estratégia Saúde da Família (ESF) e que realizavam o pré-natal em 8 equipes das Unidades Básicas de Saúde (UBS) do município em questão, que possui 36 equipes, divididas em 26 unidades em zona urbana e 10 unidades em zona rural.

Figura 01 - Mapa de localização da área de estudo no município de Picos, Piauí, Brasil.



Fonte: Wikipédia, 2023.

Figura 02 - Visão aérea do município de Picos, Piauí, Brasil.



Fonte: Portal Riachaonet, 2024.

#### **4.4 Critérios éticos da pesquisa**

O estudo cumpriu os termos da Resolução 466/12, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde. A pesquisa foi desenvolvida após a permissão do comitê de Ética e Pesquisa da UFPI – CEP/UFPI. O responsável pela instituição assinou o termo de Autorização Institucional (ANEXO C), confirmando assim, que a instituição autorizou a coleta de dados para a pesquisa.

Os (as) voluntários (as) que participaram da pesquisa, assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE (APÊNDICE B) em duas vias, resguardando o direito de liberdade de participar ou desistir a qualquer momento do estudo, sem que em nenhum momento sejam identificados.

#### **4.5 Instrumentos de pesquisa**

Após autorização da Secretaria Municipal de Saúde de Picos/PI (ANEXO A) para a realização da pesquisa nas Unidades Básicas de Saúde do município e aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa da UFPI (CEP/UFPI) sob o CAAE: 87211025.4.0000.8057 e parecer nº 7.716.099, foram utilizados instrumentos das abordagens qualitativa e quantitativa para coleta dos dados (APÊNDICE A).

Para a abordagem qualitativa, foi elaborado um roteiro de entrevista semiestruturada, utilizado com auxílio de um gravador, visando compreender o nível de conhecimento das primíparas sobre a violência obstétrica. Essa modalidade de entrevista permite aprofundar as percepções das participantes, ao mesmo tempo em que mantém uma estrutura organizada de perguntas norteadoras.



Já na abordagem quantitativa, aplicou-se um questionário/formulário estruturado, contendo questões sociodemográficas, econômicas e clínicas, que serviram de base para caracterizar as participantes. Esse instrumento possibilitou explorar, de maneira objetiva, elementos que contribuíram para analisar os significados atribuídos pelas primíparas à violência obstétrica. Segundo Cervo (2002), o questionário constitui um meio sistemático de obtenção de respostas padronizadas, permitindo maior precisão e comparabilidade dos dados.

#### **4.6 Coleta de dados**

A coleta de dados foi realizada com mulheres primíparas com idade igual ou superior a 18 anos, que realizavam acompanhamento pré-natal de baixo risco. Os dados da pesquisa foram coletados somente após apresentação e autorização da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) e aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa. As entrevistas foram conduzidas nas UBS, de forma individual, em uma sala reservada, garantindo o conforto e a privacidade das participantes.

#### **4.7 Análise de dados**

A análise dos dados coletados foi conduzida de forma a proporcionar uma compreensão ampla e aprofundada do objeto de estudo. Inicialmente, os dados foram organizados segundo sua natureza — qualitativa e quantitativa.

No que se refere aos dados qualitativos, estes foram transcritos e categorizados segundo a análise de conteúdo proposta por Bardin (2016) e, posteriormente, interpretados. De acordo com a autora, a análise de conteúdo constitui um conjunto de técnicas que possibilitam a interpretação das comunicações de forma sistemática e objetiva.

Quanto aos dados quantitativos, estes foram sistematizados em planilhas eletrônicas e analisados por meio de estatística descritiva, utilizando o software Microsoft Excel, versão 2410. Essa etapa permitiu a identificação de tendências, frequências e dos aspectos mais relevantes, favorecendo a compreensão global das respostas das participantes.

#### **4.8 Critérios éticos da pesquisa**

O estudo cumpriu os termos da Resolução 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde. A pesquisa foi desenvolvida após a permissão do comitê de Ética e Pesquisa da UFPI – CEP/UFPI, sob parecer nº 7.716.099. O responsável pela instituição assinou o termo de Autorização Institucional (ANEXO C), confirmando assim, que a instituição autorizou a coleta de dados para a pesquisa.

Os (as) voluntários (as) que participaram da pesquisa, assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE (APÊNDICE B) em duas vias, resguardando o

direito de liberdade de participar ou desistir a qualquer momento do estudo, sem que em nenhum momento sejam identificados.

#### **4.9 Riscos e benefícios**

A presente pesquisa não envolveu intervenções invasivas, porém no que diz respeito aos riscos imediatos, as participantes poderiam demonstrar desconforto emocional e constrangimento ao responder as perguntas da entrevista e do questionário, além de que a pesquisa pode demandar um tempo significativo das participantes, o que poderia gerar incômodo para elas. Para isso, foram tomadas medidas a fim de diminuir o constrangimento e tranquilizá-las, dentre elas, realizar as perguntas em um local privado, oferecendo as participantes uma abordagem holística e acolhedora, fazendo os questionamentos que são realmente necessários para a realização da pesquisa, e se solicitado, o processo será interrompido, sem danos e prejuízos à pesquisa e a si próprio.

Existem riscos tardios no que diz respeito à confidencialidade das informações, que podem ser expostas, apesar de todas as medidas de proteção da privacidade. É importante enfatizar que os dados obtidos através da coleta de dados foram tratados de forma anônima e confidencial, sendo utilizados somente para finalidade de pesquisa, não acarretando danos as participantes.

O envolvimento na pesquisa proporcionou benefícios para as participantes, como o entendimento das primíparas acerca da violência obstétrica, fazendo com que elas reconheçam práticas inadequadas e abusivas durante o momento do parto, contribuindo para a promoção de uma experiência digna e segura. Além disso, a pesquisa contribuiu com o conhecimento das equipes das unidades de saúde sobre o conceito de VO, suas formas de manifestação e os impactos para a saúde física e psicológica das mulheres.

## 5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados obtidos por meio dessa pesquisa, foram organizados de acordo com a caracterização dos dados sociodemográficos e clínicos das participantes. Em seguida, são apresentados o conhecimento das primíparas sobre a violência obstétrica, a atuação dos enfermeiros ao decorrer das consultas de pré-natal no que se refere à orientação e conscientização sobre os direitos da gestante, bem como a percepção das participantes quanto à assistência de enfermagem recebida. Os mesmos são apresentados em tabelas, gráficos e categorias de análise, construídas a partir das falas das mulheres entrevistadas.

Ao total foram realizadas e analisadas 30 entrevistas com primíparas cadastradas em 8 ESF do município de Picos, PI. Para garantir a preservação dos nomes das participantes, foram caracterizadas de acordo com a ordem numérica da entrevista e acompanhadas da respectiva idade.

### 5.1 Caracterização dos dados sociodemográficos das participantes

De acordo com a Tabela 1, é possível observar que a idade das participantes variou entre 18 e 40 anos. A média de idade encontrada foi de 25,7 anos ( $DP \pm 5,8$ ), indicando um perfil predominantemente jovem. Houve maior prevalência de mulheres nas faixas etárias 18 a 23 anos (40%) e 24 a 29 (40%), que juntas representam a maioria das participantes do estudo. Esses resultados corroboram Aguiar, Reis e Paes (2020), que apontam que a gestação em faixas etárias mais jovens é frequentemente associada a melhores condições físicas para o ciclo gravídico-puerperal, além de, em alguns contextos, relacionar-se a maior estabilidade emocional e socioeconômica.

**Tabela 1. Perfil sociodemográfico e econômico das participantes segundo a frequência absoluta e relativa n=30. Picos, PI, Brasil, 2025**

Variáveis	Amostra (n)	Porcentagem (%)
<b>Idade</b>		
18-23	12	40%
24-29	12	40%
30-35	4	13,3%
36-40	2	6,67%
<b>Raça</b>		
Branca	9	30%
Negra	4	3,3%
Amarela	1	13,3%
Parda	16	53,3%

Variáveis	Amostra (n)	Porcentagem (%)
<b>Estado civil</b>		
Solteira	5	16,6%
Casada	13	43,3%
União estável	12	40%
Viúva	0	0%
Divorciada	0	19%
<b>Escolaridade</b>		
Sem instrução	0	0%
Ensino Fundamental	2	6,6%
Ensino Médio	14	46,6%
Ensino Técnico	3	10%
Ensino Superior	11	36,6%
<b>Ocupação Atual</b>		
Desempregada	10	33,3%
Empregada formal	16	53,3%
Autônoma	4	13,3%
<b>Renda Familiar</b>		
<1 salário mínimo	4	13,3%
1 a 2 salários mínimos	17	56,6%
3 a 5 salários mínimos	7	23,3%
>5 salários mínimos	2	6,6%
<b>Residência</b>		
Urbana	29	96,7%
Rural	1	3,3%
<b>Com quem reside</b>		
Sozinha	1	3,3%
Parceiro	23	76,6%
Familiares	6	20%
<b>TOTAL</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>

Fonte: Dados da pesquisa (2025).

Foi possível observar que existe a predominância de mulheres pardas e negras (56,6%), seguidas de brancas (30%). Esses achados vão de encontro aos dados preliminares da *Pesquisa Nascer Brasil*, que deixam evidentes a maior predominância de mulheres pardas e pretas que fazem uso do SUS na região Nordeste. Além disso, Leal *et al.*, (2005) enfatizam também que os maiores casos de violações dos direitos, menor acessibilidade ao conhecimento sobre métodos de prevenção, maior risco de violência, ocorrem em maior número entre esse grupo do que entre brancas. Com isso, pode existir uma maior chance de ocorrência e naturalização da VO em mulheres dessas raças, devido estereótipos historicamente construídos, como a falsa ideia de que essas mulheres seriam mais resistentes à dor.

Quanto ao estado civil, 43,3% das participantes eram casadas, 40% viviam em união estável e 16,6% eram solteiras. Esses dados sugerem que a maior parte das gestantes possui parceiro fixo, o que pode contribuir para um bom suporte emocional durante o período gravídico e para a construção do vínculo entre mãe, pai e filho. De acordo com o Ministério da Saúde (2018), a presença de uma rede de apoio e de um parceiro contribui para uma experiência satisfatória da gestação, parto e pós parto.

Essa vivência positiva pode manifestar-se desde o apoio emocional no momento da descoberta da gravidez até o acolhimento contínuo durante o parto. Pesquisas demonstram que, quando a parturiente exerce seu direito de ter um acompanhante durante toda a internação, essa presença atua como um grande fator de proteção dos riscos de práticas que sejam violentas ou desrespeitosas no ambiente hospitalar, além de reduzir a ansiedade materna durante o trabalho de parto (Diniz *et al.*, 2014).

No que diz respeito, à escolaridade, a maioria havia concluído o ensino médio (n=14; 46,6%), ensino superior (n=11; 36,6%), ensino técnico (n=3; 10%) e ensino fundamental (n=2; 6,6%), o que repercute de forma positiva as primíparas desse estudo, já que grande parte delas conseguiram concluir seus estudos e não precisaram abandonar devido a gravidez.

A renda familiar predominante era de 1 a 2 salários mínimos (56,6%). Em relação à ocupação, observou-se que a maioria das participantes possuía vínculo empregatício formal (53,3%), seguida das desempregadas (33,3%) e autônomas (13,3%). Também foi possível verificar que 96,7% residiam em zona urbana.

No que se refere à Tabela 2, é apresentada a associação entre o conhecimento sobre a VO e características sociodemográficas das primíparas. Verificou-se que o menor conhecimento sobre o tema foi mais frequente entre mulheres que estão com idade entre 18 e 23 anos (n=6; 50%).

Todas as mulheres que possuíam apenas ensino fundamental completo (n=2; 100%), declaram não conhecer o conceito de VO. Esse resultado reforça o que já foi evidenciado por Fonseca (2023), que destaca sobre o nível de instrução e como ele pode estar ligado ao nível de conhecimento a respeito do tema, pois quanto maior o nível educacional, maior tende a ser a conscientização a respeito das práticas abusivas, condutas sem consentimento e procedimentos desnecessários.

**Tabela 2. Associação entre o conhecimento sobre violência obstétrica e características sociodemográficas das primíparas (n = 30). Picos, PI, Brasil, 2025.**

<b>Variável</b>	<b>Conhece VO n(%)</b>	<b>Não conhece n(%)</b>	<b>Total</b>
<b>Faixa etária (anos)</b>			
18-23	6(50%)	6(50%)	12(40%)
24-29	8(66,7%)	4(33,3%)	12(40%)
30-35	4(100%)	0%	4(13,3%)
36-40	2(100%)	0%	2(6,67%)
<b>Raça/cor</b>			
Branca	6(66,6%)	3(33,3%)	9(30%)
Negra	3(66,7%)	1(33,3%)	4(13,3%)
Amarela	0	1(100%)	1(3,3%)
Parda	9(56,2%)	7(43,8%)	16(53,3%)
<b>Estado civil</b>			
Solteira	3(60%)	2(40%)	5(16,6%)
Casada	8(61,5%)	5(38,5%)	13(43,3%)
União estável	8(80%)	2(20%)	12(40%)
Viúva	0	0%	0%
Divorciada	0	0%	0%
<b>Escolaridade</b>			
Sem instrução	0	0%	0%
Ensino Fundamental	0	2(100%)	2(6,6%)
Ensino Médio	10(71,4%)	4(28,6%)	14(46,6%)
Ensino Técnico	3(100%)	0%	3(10%)
Ensino Superior	10(90,9%)	1(9,1%)	11(36,6%)
<b>Ocupação Atual</b>			
Desempregada	6(60%)	4(40%)	10(33,5%)
Empregada formal	14(87,5%)	2(12,5%)	16(53,3%)
Autônoma	3(75%)	1(25%)	4(13,3%)
<b>Renda Familiar</b>			
<1 salário mínimo	3(75%)	1(25%)	4(13,3%)
1 a 2 salários mínimos	14(82,4%)	3(17,6%)	17(56,6%)
3 a 5 salários mínimos	6(85,7%)	1(14,3%)	7(23,3%)
>5 salários mínimos	2(100%)	0	2(6,6%)
<b>Residência</b>			
Urbana	22(75,9%)	7(24,1%)	29(96,7%)
Rural	1(100%)	0	1(3,3%)

Fonte: Dados da pesquisa, 2025.

Nota: Nas categorias de Ensino Fundamental, Médio, Técnico e Superior estão inclusas as opções completo e incompleto.

Também é possível observar que 40% das mulheres que demonstraram desconhecimento sobre o tema estavam desempregadas e 25% possuía renda familiar inferior a um salário mínimo. Esses achados vai de encontro ao que a literatura diz a respeito de que mulheres que possuem um maior nível de escolaridade e renda podem apresentar uma maior facilidade em identificar práticas desrespeitosas, como também violações dos seus direitos,

pois supostamente buscam por mais informações e estão mais interessadas entender e se organizar para vivenciar o parto normal (Lansky *et al.*, 2019).

## **5.2 Caracterização dos dados obstétricos das participantes**

Quanto aos dados clínicos das participantes, a tabela 3 revela que a maior parte das gestantes estavam no segundo trimestre de gestação (36,7%), logo em seguida o primeiro trimestre (33,3%), e em menor quantidade as que encontravam-se no terceiro trimestre (30%).

Esse dado é importante, pois, conforme orienta o Ministério da Saúde, o calendário de consultas de pré-natal deve ser iniciado de forma precoce, desde o primeiro trimestre de gestação, para garantir que todas as avaliações propostas pelo venham ser realizadas e também porque durante o segundo trimestre a mulher provavelmente já se encontra mais engajada e adaptada às mudanças físicas e emocionais (Brasil, 2012). O que pode favorecer uma maior abertura para o aumento da interação entre paciente e profissional, o que torna um período ideal para adotar medidas eficazes de orientações relacionadas aos direitos reprodutivos da gestante, plano de parto e a identificação de possíveis práticas abusivas e desrespeito durante a assistência durante o ciclo gravídico-puerperal.

A maioria das entrevistadas (72,4%) não apresentam histórico de aborto, e as demais (26,7%) relataram pelo menos um episódio de aborto espontâneo. A literatura evidencia que a perda gestacional por abortamento não induzido, envolve sentimentos como tristeza, ansiedade e medo, enfatizando que mesmo com a chegada de uma nova gestação, o aborto sofrido ainda envolve angústia e expectativa aumentada em relação ao pré-natal atual. Isso reforça a importância de uma escuta realizada de forma eficaz e de uma orientação contínua por parte do enfermeiro, esclarecendo dúvidas, acolhendo os sentimentos (Do Valle, 2024). E isso pode fortalecer a confiança das mulheres, sempre influenciando a respeito do protagonismo feminino durante a gestação, parto e pós parto.

Quanto às consultas de pré-natal, observou-se que quase metade das participantes (46,7%), realizou de uma a três consultas de pré-natal, enquanto 23,3% compareceram entre 4 e 5 consultas, da mesma forma 23,3% realizaram entre 6 e 8, e apenas 6,7% das gestantes foram a 9 ou mais.

Verificou-se ainda que a maioria das consultas de PN foram realizadas exclusivamente por enfermeiros (53,3%), enquanto 46,7% das gestantes foram atendidas por ambos os profissionais. Esse resultado vai de encontro ao que é exposto pelo Manual de Atenção ao Pré-Natal De Baixo Risco, quando afirma que o acompanhamento deve ser realizado de forma intercalada entre o médico e o enfermeiro (Brasil, 2012). Tais dados reforçam a importância da atuação eficaz do enfermeiro no que diz respeito ao pré-natal, que vai desde o acompanhamento das consultas, orientações e exames até a promoção de um parto humanizado.

**Tabela 3. Descrição dos dados clínicos das participantes. Picos, PI, Brasil, 2025**

<b>Variáveis</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Idade Gestacional</b>		
1º Trimestre	10	33,3%
2º Trimestre	11	36,7%
3º Trimestre	9	30%
<b>Abortos</b>		
Não teve aborto	22	73,3%
Teve aborto	8	26,7%
<b>Paridade</b>		
Primípara(sem parto)	22	73,3%
Aborto espontâneo	8	26,7%
<b>Nº de Consultas Pré-Natal</b>		
1 a 3	14	46,7%
4 a 5	7	23,3%
6 a 8	7	23,3%
9 ou mais	2	6,7%
<b>Profissional que realiza o Pré-Natal</b>		
Enfermeiro	16	53,3%
Médico	0	0%
Ambos	14	46,7%
<b>TOTAL</b>	<b>30</b>	<b>100%</b>

Fonte: Dados da pesquisa (2025).

A tabela 4 apresenta relação entre o número de consultas realizadas durante o pré natal e a idade gestacional das primíparas. Após a análise, fica evidente existe uma distribuição coerente e que o número de consultas e o momento da gestação em que cada entrevistada se encontrava em um padrão esperado, uma vez que o PN é organizado de forma contínua e crescente ao decorrer da gestação, aumentando o número de consultas de acordo com a aproximação da finalização da gravidez. Esses resultados estão em conformidade com o que é preconizado pelo Ministério da Saúde para o acompanhamento da gestação de risco habitual (Brasil, 2012).



**Tabela 4. Relação entre número de consultas de pré-natal e idade gestacional. Picos, PI, Brasil, 2025.**

<b>Idade Gestacional</b>	<b>1 a 3 consultas</b>	<b>4 a 5 consultas</b>	<b>6 a 8 consultas</b>	<b>9 ou mais consultas</b>	<b>Total</b>
1º Trimestre	9	1	0	0	10
2º Trimestre	5	3	3	0	11
3º Trimestre	0	3	4	2	9
Total	14	7	7	2	30

Fonte: Dados da pesquisa (2025).

### **5.3 Análise das categorias temáticas a respeito do conhecimento sobre violência obstétrica**

No que tange a descrição das falas das primíparas, o Quadro 1 apresenta a análise qualitativa a partir da fala das entrevistadas a respeito do conhecimento sobre violência obstétrica. Com isso, foram divididas em 7 categorias temáticas: Procedimentos realizados sem consentimento; Uso de força física; Desrespeito aos direitos da gestante; Violência verbal; Violência sexual; Erro médico/falta de ética; Desconhecimento do tema.

**Quadro 1 – Categorias de respostas das primíparas sobre o conhecimento de VO (n=30). Picos, PI, Brasil, 2025.**

<b>Categoria</b>	<b>Exemplos de falas</b>	<b>n(%)</b>
<b>Procedimentos realizados sem consentimento</b>	“Quando o médico realiza alguma coisa que a paciente não quer”(P01), “age sem o consentimento da gestante”(P04), “fazer o corte sem minha permissão”(P17)	5(16,7%)
<b>Uso de força física/ manobras dolorosas</b>	”Forçar a saída do bebê empurrando a barriga”(P10), “Alguma enfermeira subir na barriga” (P17)	4(13,3%)
<b>Desrespeito aos direitos da gestante</b>	“Não permitir o acompanhante”(P11), “não poder escolher posição”(P07), “Que a enfermeira violou o direito da gestante durante algum exame ou consulta.”(P03)	4(13,3%)
<b>Violência verbal/ Falta de acolhimento</b>	“Palavras que magoam a gestante”(P05) “radiologista disse: ‘seu filho tem um cabeção’ (P12)”, “falta de acolhimento no parto”(P19)	4(13,3%)

<b>Categoria</b>	<b>Exemplos de falas</b>	<b>n(%)</b>
<b>Violência sexual</b>	“Casos de violência sexual por parte de profissionais”(P02), “acredito que seja abuso sexual”(P20)	3(10%)
<b>Erro médico / falta de ética</b>	“Entendo como um erro médico”(P09), “algo fora da ética, dos padrões de comportamento aceitável”(P27)	3(10%)
<b>Desconhecimento do tema/ conceito errado</b>	“Não conheço”, “nunca ouvi falar”, “não sei o que é”	7(23,3%)

Fonte: Dados da pesquisa (2025).

### 5.3.1 Procedimentos realizados sem consentimento

Nessa categoria, observou-se que cinco mulheres (16,7%) entendiam que o conceito de violência obstétrica está relacionado à realização de procedimentos sem o consentimento da parturiente e/ou do acompanhante.

As participantes relacionaram o conceito à realização de condutas sejam elas necessárias ou desnecessárias, sem que tenha uma autorização. Sobre esse aspecto, uma das primíparas afirmou:

“O conceito que vem na minha cabeça é quando o médico realiza alguma coisa que a paciente não quer ou não está de acordo, simplesmente age sem o consentimento da gestante” P04 (27a).

Esse entendimento dialoga com a literatura, que aponta que muitos profissionais se mantêm persistente na ideia de posse e dominação em relação à parturiente, e acabam tendo condutas e realizando procedimentos desnecessários, desrespeitando os direitos da mulher que acabam resultando em uma violência obstétrica, trazendo danos tanto físicos como psicológicos (Aguiar; D’ Oliveira, 2011).

Entre os procedimentos mencionados pelas participantes, destacou-se a episiotomia e realização da indução sem autorização prévia. A respeito disso, uma delas apontou:

“A violência obstétrica abrange tantas coisas [...] como por exemplo, não pode cortar sem minha permissão, não usar a medicação para induzir sem me comunicar” (P26, 25a).

As intervenções citadas mostram práticas frequentes e que estão associadas à VO, destacando-se também o uso excessivo da ocitocina para indução do parto, que deveria ser restrito a circunstâncias que são realmente necessárias, embora muitas vezes ocorra com a

falta do consentimento informado e sem que exista uma real necessidade (Brasil, 2017). Da mesma forma, a episiotomia que é caracterizada por uma incisão cirúrgica no períneo, realizada no momento do parto vaginal com a justificativa de aumentar a vagina e facilitar a saída do bebê. A literatura evidencia que esse procedimento acarreta danos à saúde, seus riscos superam os benefícios e caracteriza uma violação clara à autonomia corporal da mulher, ainda mais quando realizado sem o consentimento (Diniz, 2001; Duarte 2005).

Analisando essas falas, é possível assimilar que a presença desse entendimento por parte das entrevistadas, demonstram que elas já reconhecem procedimentos que não deveriam ser impostos por profissionais de forma rotineira, ainda que exista a naturalização dessas práticas.

### 5.3.2 Uso de força física

Nessa categoria, P01 (20a), mencionou que compreende a violência obstétrica como a utilização de força física no momento do parto. Outra entrevistada falou sobre manobras que podem resultar em trauma e acentuação da dor da parturiente, sobre essa questão, afirmou:

“Alguns tipos de manobra, porque já aconteceu com algumas pessoas da minha família, do médico botar ir pra cima da gestante com muita força e empurrar a barriga ” (P13, 26a).

Esses relatos remetem principalmente à manobra de Kristeller, caracterizada por a realização de pressão sobre a barriga da parturiente em direção à pelve, geralmente durante o período expulsivo do parto. Conforme o que é exposto pelo Dossiê da Violência Obstétrica (2012), essa prática é geralmente realizada com um profissional empurrando a barriga da mulher ou até mesmo usando o peso do próprio corpo sobre ela, é considerada uma intervenção arriscada que traz riscos ao parto. A literatura aponta que essa manobra pode trazer bastante dor e desconforto, além de acarretar diversos prejuízos à saúde física do binômio mãe-bebê, incluindo fraturas de costelas, aumento do risco de hemorragia pós-parto e pode contribuir para o sofrimento fetal (Souza, 2016).

Desse modo, os relatos demonstram consciência sobre a gravidade e os riscos associados ao uso de força física e a manobra de kristeller, que representam práticas invasivas e desnecessárias, que trazem danos físicos e emocionais, além de trazer medo e insegurança por parte das gestantes.

### 5.3.3 Desrespeito aos direitos da gestante

O desrespeito aos direitos legais das gestantes também foi evidenciado como compreensão acerca da VO. Observou-se que algumas mulheres reconhecem situações em que seus direitos são negligenciados. Esse entendimento aparece em uma fala de uma das entrevistadas, que destacou a restrição da presença do acompanhante durante o parto:

“Acredito que seja tudo o que a grávida não merece [...] quando os direitos dela não são atendidos no momento do parto. Já vi casos de gestantes que vão ter a criança e às vezes o pai não pode entrar, mesmo sendo lei ainda tem lugares que não permitem” (P11, 34a).

Esse trecho evidencia o desrespeito ao direito da gestante de ter um acompanhante durante o parto e pós-parto. De acordo com o Ministério da Saúde (2024), todas as mulheres têm direito a uma assistência respeitosa, incluindo acompanhamento pré-natal adequado, presença de um acompanhante de sua escolha, acesso à informação, ao consentimento livre e esclarecido e possibilidade de elaborar um plano de parto com as informações a respeito dos procedimentos e intervenções consentidas (Farias, 2018).

Além disso, a literatura deixa claro que a presença do acompanhante contribui para redução de intervenções desnecessárias, melhoria do trabalho de parto e proteção contra à violência obstétrica (Diniz, 2014; Leite, 2020). Assim, o discurso da participante reforça a necessidade da educação em saúde contínua durante o pré-natal, dando autonomia e assegurando a humanização da assistência e o respeito à autonomia e aos direitos legais da mulher.

#### 5.3.4 Violência Verbal

Nessa classe, algumas participantes relacionam a VO a falas ofensivas, depreciativas e humilhantes por parte dos profissionais. Uma das entrevistadas, que relatou ter sido vítima, retratou o seguinte:

“Quando eu estava de 28s sofri uma violência obstétrica quando fui fazer um exame e o radiologista disse: 'nossa, seu filho tem um cabeção, ele vai ser muito cabeçudo' e isso me fez pensar que meu filho tinha algum problema”(P12, 40a).

Esse relato confirma o que descreve Menezes (2020) ao destacar que a violência obstétrica do tipo verbal, pode se manifestar através do tom de voz inadequado, frases que podem causar desconforto, além de ameaças ou atitudes que possam gerar desconforto emocional. Isso evidencia a violência verbal como uma agressão psicológica, que é muito negligenciada, mas que pode trazer um sofrimento significativo à saúde mental da gestante.

O cuidado à mulher gestante deve envolver, empatia, atendimento eficaz e ações que vão além de uma boa comunicação verbal. A partir disso, P19 (25a) aponta que entende a VO como falta de acolhimento no momento do parto. Essa compreensão vai de encontro ao que afirma Fonseca (2023), ao dizer que a forma que a paciente é tratada, acaba influenciando a expansão do cuidado humanizado, trazendo benefícios diretos como maior segurança emocional durante a gestação e parto, fortalecimento do vínculo entre a gestante e profissional além da redução de intervenções desnecessárias.

Assim, as falas mostram a importância de uma assistência respeitosa, humanizada, com escuta qualificada, valorizando a singularidade e a importância da autonomia da mulher.

#### 5.3.5 Violência Sexual

Embora tenha sido pouco citada, algumas mulheres mencionaram o abuso sexual e também condutas não consentidas, como é o caso de toques vaginais múltiplos e sucessivos, como é ilustrado na fala de uma das participantes: “Eu acho que é quando faz muito toque no momento do parto.” (P29, 29a)

De acordo com o Dossiê da Violência Obstétrica (2012), a VO de caráter sexual pode ser caracterizada como uma atitude que é imposta para a mulher, ferindo a sua integridade sexual e reprodutiva, independente de haver ou não acesso físico aos órgãos genitais ou às partes íntimas do corpo. Essa compreensão é reforçada pela fala da participante P02 (34a), que entende a VO como uma violência sexual por parte de profissionais. Essas manifestações revelam uma realidade pouco discutida, porém de extrema gravidade, pois representam a quebra da confiança entre a gestante e profissional, além de violar a autonomia do corpo da mulher.

#### 5.3.6 Erro médico / Falta de ética

Algumas mulheres relacionaram a violência obstétrica a “Entendo como um erro médico.” (P09, 22a) ou até mesmo como falta de cuidado, como a P25 (19a) expõe: “Entendo que é quando a mulher vai ter o neném e os médicos não têm o cuidado que tem que ter.” O que acaba reduzindo a VO às situações em que existe um dano físico evidente.

No entanto, essa percepção diverge do estudo de Gonçalves (2020), já que o erro médico é caracterizado por uma falha técnica ou de conduta, sendo capaz de causar algum dano à saúde ou vida de alguém, seja de forma intencional ou não. Por outro lado, a Violência obstétrica ocorre quando a condução do parto desrespeita o protagonismo feminino, ferindo a autonomia feminina, violando seus direitos sexuais e reprodutivos (França, 2017). Com isso,

fica claro que essa associação demonstra que a compreensão sobre o tema está limitada ao resultado das ações, e não ao ato, reduzindo assim o conceito, o que pode dificultar a identificação de possíveis práticas corriqueiras de VO.

### 5.3.7 Desconhecimento do tema

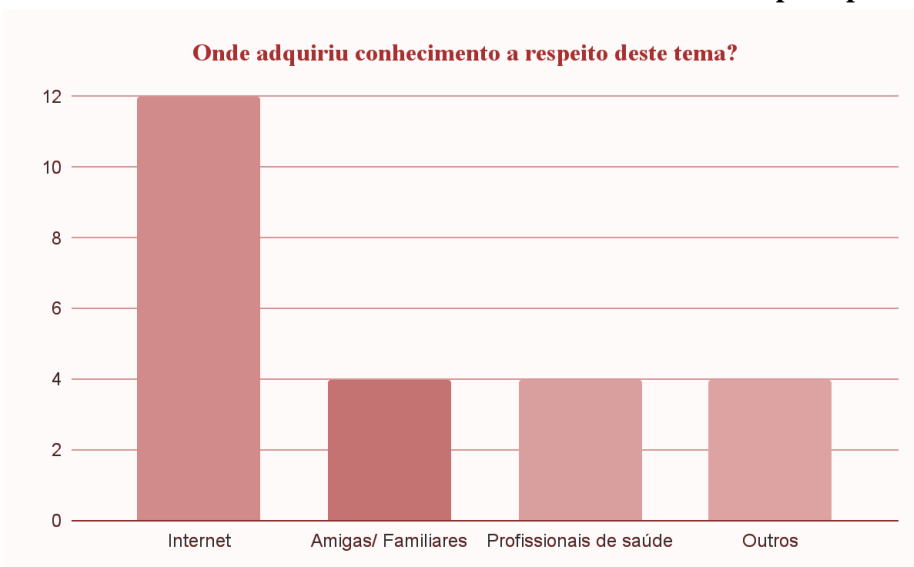
Parte significativa das mulheres não possuía conhecimento prévio sobre o termo “violência obstétrica” (n=7; 23,3%) e entre as que tentaram definir, acabaram trazendo interpretações inadequada, como no relato a seguir:

"Acredito que a violência obstétrica é quando a gente meio que limita a procura de uma enfermeira ou médico, como se eu estivesse violando os direitos de um bebê, de uma vida" (P18, 27a).

O desconhecimento dessas práticas, demonstra que várias primíparas não entendem o conceito da VO, suas formas de manifestação nem as consequências decorrentes desse fenômeno. A literatura aponta que a VO pode ocorrer desde o pré-natal até o pós parto e também se apresenta em diversas modalidades (Vieira, 2020). Essa lacuna de conhecimento reflete a insuficiência de abordagens educativas durante todo o ciclo gravídico, o que acaba naturalizando as práticas abusivas nos serviços de saúde, devido a falta de informação dificultar a identificação de tais práticas.

De acordo com a análise dos dados, foi possível observar no gráfico 1 que a principal fonte de conhecimento sobre a VO entre as primíparas foi a internet (50%), seguida por amigas ou familiares (16,6%), profissionais de saúde (16,6%) e outros meios incluindo programas de TV, livros e cursos realizados (16,6%).

**Gráfico 1. Meios de saber sobre Violência Obstétrica entre as primíparas. Picos, PI, Brasil, 2025**



Fonte: Dados da pesquisa (2025).

Esse achado revela que o acesso à informação sobre a temática ocorre em sua maior parte por meio de mídias digitais, mostrando a importância da internet para a população como ferramenta de disseminação de informações que podem se repassadas de forma mais rápida e eficaz, além de trazer uma maior acessibilidade dos conteúdos por parte da população (Pinto & Rocha, 2016; Lima *et al.*, 2021). Embora a internet se destaque como principal fonte de informação entre as gestantes, esse dado também revela a carência de informações e a insuficiência da abordagem educativa por parte dos profissionais durante o pré-natal.

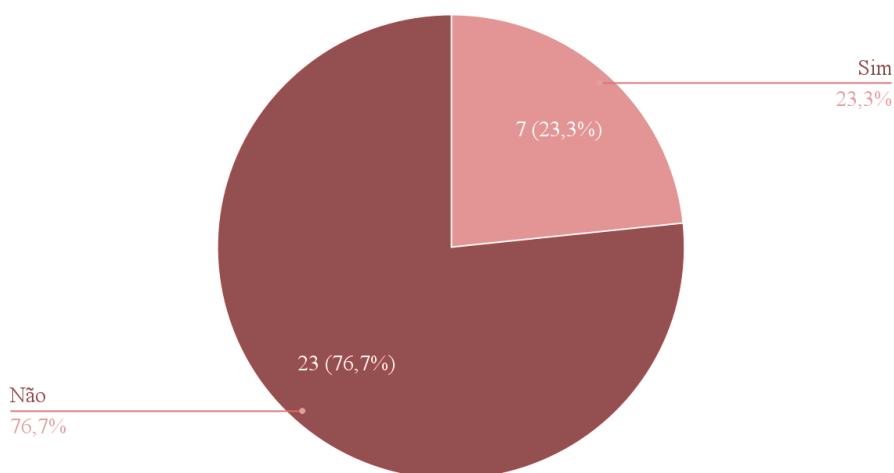
#### **5.4 Atuação do enfermeiro no pré-natal quanto à orientação sobre direitos e prevenção da violência obstétrica**

Com relação a orientação por parte dos enfermeiros para as gestantes sobre os direitos relacionados à gestação e parto durante o pré-natal, o gráfico 2 mostra que 76,7% das participantes afirmaram não ter recebido explicações do enfermeiro sobre seus direitos, enquanto apenas 23,3% relataram ter sido orientadas. Esses dados apontam uma fragilidade significativa nas ações de educação em saúde desenvolvidas durante o acompanhamento pré-natal, principalmente no que diz respeito à promoção do conhecimento sobre os direitos da mulher gestante.

Nesse contexto, o Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (PHPN) enfatiza a relevância da informação como instrumento de incentivo à autonomia da gestante e o conhecimento sobre seus direitos, promovendo uma assistência humanizada, segura contra práticas abusivas (Brasil, 2000).

**Gráfico 2. Orientação sobre os direitos relacionados à gestação e parto. Picos, PI, Brasil, 2025**

O enfermeiro explicou seus direitos?

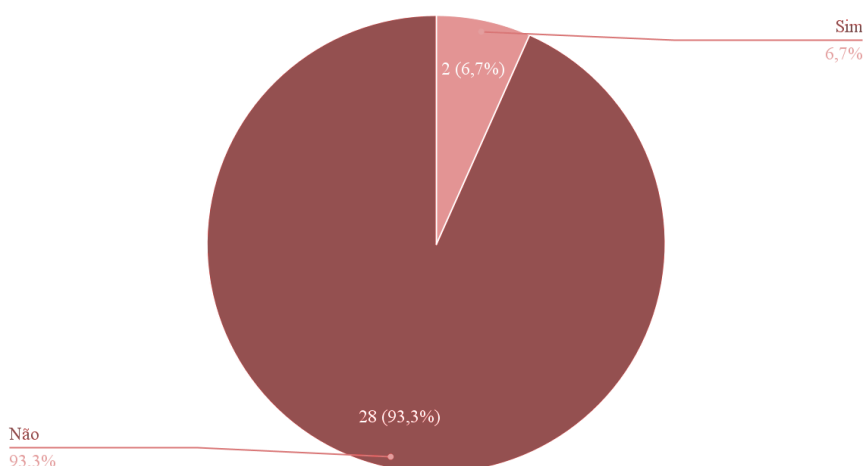


Fonte: Dados da pesquisa (2025).

No que se refere ao gráfico 3, verificou-se que a maioria das participantes (93,3%) afirmou não ter recebido orientações do enfermeiro a respeito da VO durante as consultas de pré-natal, enquanto apenas 6,7% relataram ter sido informadas sobre o tema. Esse resultado expõe uma lacuna considerável na prática educativa do enfermeiro, tendo em vista a relevância da promoção do conhecimento das primíparas.

**Gráfico 3. Orientação sobre violência obstétrica nas consultas de pré-natal. Picos, PI, Brasil, 2025.**

O enfermeiro explicou sobre violência obstétrica?



Fonte: Dados da pesquisa (2025).

O Decreto-Lei 94.406/87 e Lei 7.498/86 que trata do exercício profissional, enfatiza a importância do enfermeiro na orientação e conscientização das gestantes, ele deve atuar como



disseminador de informações que favoreçam o protagonismo da mulher no processo de parto e nascimento, oferecendo uma assistência tanto clínica como educativa (Brasil, 2004). No entanto, esse baixo índice de orientações, pode sugerir fragilidades no desenvolvimento desse papel educativo, que é essencial para o enfrentamento da violência obstétrica.

A ausência de informações pode contribuir para a normalização de ações características de VO nos serviços de saúde, pois acaba limitando o poder de decisão e o senso crítico das gestantes sobre como devem ser as condutas, trazendo uma conformação sobre as intervenções adotadas pelos profissionais (Silva, 2019). Portanto, é indispensável que os profissionais de enfermagem conduzam discussões a respeito da violência obstétrica durante as consultas de pré-natal, sempre trazendo à tona os direitos da mulher gestante, as boas práticas a serem realizadas no parto, como identificar eventos adversos e como denunciar situações de abuso e desrespeito.

### **5.5 análise da percepção das primíparas sobre a assistência de enfermagem nas consultas de pré-natal**

Ao analisar as respostas a respeito da opinião das entrevistadas sobre a assistência de enfermagem recebida durante as consultas de pré-natal, é possível observar no Quadro 2, a predominância de percepções positivas, com 86,7% das participantes destacando aspectos favoráveis ao atendimento recebido nas unidades básicas de saúde.

Entre as percepções analisadas, a categoria “Acolhimento e atenção da enfermeira” foi a mais frequente (46,7%), em seguida “Satisfação geral com o atendimento” (40,0%) e por fim, a categoria “Necessidade de maior orientação e informação” (13,3%).

**Quadro 2 – Categorias de respostas sobre a assistência de enfermagem durante as consultas de pré-natal (n = 30). Picos, PI, Brasil, 2025.**

<b>Categoria</b>	<b>Exemplos de falas</b>	<b>n(%)</b>
<b>Acolhimento e atenção da enfermeira</b>	“Muito boa, a enfermeira me deu bastante suporte e está sempre disposta a tirar dúvidas, mesmo fora do expediente.” (P02) / “Até agora tá sendo bem tranquilo, bem esclarecedor, consigo tirar todas as minhas dúvidas com ela.” (P27) / “Eu gosto, ela é bem educada, me trata bem, é paciente.” (P05)	14(46,7%)
<b>Satisfação geral com o atendimento</b>	“Ótima assistência, não tenho do que reclamar.” (P01) / “Acho muito boa, ela é excelente profissional.”	12(40%)

<b>Categoria</b>	<b>Exemplos de falas</b>	<b>n(%)</b>
	(P06) / “De ótima qualidade, não deixa a desejar em nada.” (P21) / “Eu acho maravilhosa.” (P26)	
<b>Necessidade de maior orientação e informação</b>	“Está sendo bem tranquila, só acho que faltou ela me falar informações sobre os meus direitos como gestante, principalmente pra mim que estou grávida pela primeira vez” ..” (P03) / “Só queria que ela se aprofundasse mais nessa questão dos direitos da gestante e também sobre o parto.” (P07) / “Só senti falta de algumas informações sobre as consultas e indicação sobre o médico.” (P09)	4(13,3%)

Fonte: Dados da pesquisa (2025).

Entre as percepções analisadas, a categoria “Acolhimento e atenção da enfermeira” foi a mais frequente (46,7%), em seguida “Satisfação geral com o atendimento” (40,0%) e por fim, a categoria “Necessidade de maior orientação e informação” (13,3%). Esses resultados apontam que a grande maioria das primíparas reconhecem como é relevante a assistência prestada pela enfermagem durante todo o processo de gestar e parir, especialmente no que diz respeito à escuta qualificada, criação de vínculo, troca de vivências, empatia e trocas de informações, fazendo com que a construção desse vínculo contribua para melhores desfechos maternos e neonatais (Blank, 2019). À respeito disso, uma delas relatou:

"Muito boa, a enfermeira me deu bastante suporte, e está sempre disposta a me tirar dúvidas, mesmo fora de expediente. Tanto é que não senti necessidade de procurar um pré-natal particular" (P2, 34a).

Por outro lado, a categoria “Necessidade de maior orientação e informação” reforça que, por mais que a assistência seja bem avaliada a respeito do vínculo entre profissionais e pacientes, ainda existem deficiências na educação em saúde das gestantes. Aspectos demonstrados nas falas a seguir:

"[...] só queria que ela se aprofundasse mais nessa questão dos direitos da gestante, e também sobre o parto, porque tem muitas mulheres assim como eu que não sabem de nada, porque não tem nenhuma experiência” (P07, 19a).

"[...] eu acho que faltou ela me falar informações sobre os meus direitos como gestante, principalmente pra mim que estou grávida pela primeira vez" (P03, 22a).

De acordo com Silva (2019), todas as mulheres possuem o direito de entender sobre o seu estado de saúde e sobre quaisquer procedimentos a qual venham ser submetidas, e isso deve ocorrer de forma clara, respeitando e compreendendo cada uma. Com isso, fica claro que o profissional de enfermagem da ESF tem o dever de orientar a respeito de cada intervenção, procedimentos e até mesmo os possíveis riscos ou complicações desde o acompanhamento pré-natal até a consulta pós-parto.

Assim, fica claro que a enfermagem tem desempenhado um papel relevante no cuidado e acolhimento das gestantes da Atenção básica, mas é preciso destacar a necessidade de ampliar a prática educativa da gestante como uma parte fundamental das consultas de pré-natal. Essa abordagem, poderá contribuir tanto para o conhecimento e segurança das mulheres, quanto para a prevenção da violência obstétrica, resultando assim em uma maior identificação de condutas e comportamentos abusivos e desrespeitosos. Promovendo então uma assistência humanizada, centrada na mulher e seus direitos.

## **6. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O presente estudo se propôs a compreender o que primíparas atendidas na Atenção Básica compreendem sobre violência obstétrica, bem como analisar o papel da enfermagem no pré-natal, no que se refere à orientação das gestantes acerca desse tema. Apesar da VO geralmente estar presente no cotidiano assistencial, ela é naturalizada e na grande maioria das vezes se manifesta de forma silenciosa, fazendo com que seja pouco reconhecida, especialmente entre mulheres que estão vivenciando a primeira gestação e que estão em situação de vulnerabilidade social. Com isso, é essencial compreender como essas gestantes percebem essas situações, para que aconteça o fortalecimento das práticas de cuidado e para a prevenção de violações durante o ciclo gravídico-puerperal.

Com os resultados obtidos, observou-se entre os dados sociodemográficos que a maioria das gestantes eram jovens, predominantemente pardas e negras, residentes da zona urbana e com nível de instrução variando principalmente entre ensino médio e ensino superior. Além disso, destaca-se que todas as mulheres com escolaridade limitada ao ensino fundamental, declararam desconhecer o termo VO. Os aspectos da idade, raça e escolaridade, reforçam o perfil de mulheres que, de acordo com a literatura, apresentam uma maior

vulnerabilidade e menor capacidade em reconhecer às práticas abusivas e um menor acesso a informações sobre seus direitos reprodutivos.

Em relação ao conhecimento sobre o termo, verificou-se que grande parte demonstrava compreensão limitada, associando apenas a danos físicos evidentes, erro médico ou condutas que sejam evidentes. Outra parte das primíparas demonstrou que não tinha nenhum conhecimento prévio, nunca ouviu falar ou apresentou um conceito equivocado sobre o tema. Esse achado corrobora com a literatura, ao indicar a limitação do conhecimento por parte das gestantes, o que dificulta a identificação de práticas abusivas e contribui para a naturalização dessas atitudes nos serviços de saúde.

De modo geral, ao questionar a respeito da assistência de enfermagem recebida durante as consultas de pré-natal, as gestantes na sua grande maioria demonstraram satisfação no que diz respeito ao atendimento, mesmo que quase todas não tenham sido orientadas sobre a VO, como também sobre seus direitos em relação a gravidez, parto e pós-parto. Isso reforça a importância da atuação do enfermeiro no pré-natal como eixo fundamental para a educação em saúde, promoção de autonomia e fortalecimento dos direitos reprodutivos.

Este estudo apresenta limitações relacionadas tanto ao tamanho da amostra quanto ao contexto específico do município, os resultados encontrados oferecem contribuições consideráveis para a discussão sobre a humanização da assistência e a necessidade de qualificação contínua dos profissionais, para que eles venham prestar uma assistência ainda mais eficaz. Recomenda-se que novas pesquisas ampliem a investigação para diferentes cenários e incluam outros perfis de gestantes, contribuindo para estratégias mais eficazes de prevenção da violência obstétrica.

Com isso, fica explícito que os objetivos deste trabalho foram alcançados, uma vez que o estudo proporcionou uma compreensão aprofundada sobre as percepções das primíparas e evidenciou a necessidade de fortalecer práticas educativas no pré-natal, contribuindo para uma assistência obstétrica ética, segura e respeitosa.

## REFERÊNCIAS

- AGUIAR, J. M.; D'OLIVEIRA, A. F. P. L. **Violência institucional em maternidades públicas sob a ótica das usuárias**. Interface – Comunicação, Saúde, Educação, Botucatu, v. 15, n. 36, p. 79-92, 2011. DOI: 10.1590/S1414-32832010005000035. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-3283201000100007](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-3283201000100007). Acesso em: 15 out. 2025.
- AGUIAR, S. G.; REIS, S. M. A. O.; PAES, V. N. **O acesso e a permanência da mulher, mãe, dona de casa, trabalhadora e esposa no ensino superior: o que revelam as pesquisas?** Revista Com Ciência, [s. l.], v. 5, p. 10-15, 2020. DOI: 10.36112/issn2595-1890. Disponível em: <https://www.revistas.uneb.br/index.php/comciencia/article/view/17555>. Acesso em: 22 out. 2025.
- ANDRADE, Carolina; PIMENTEL, Thais. **Brasil não tem lei federal que trate de violência obstétrica ou parto humanizado; maioria dos estados tem legislação sobre tema**. G1, Belo Horizonte, 17 jul. 2022. Disponível em: <https://g1.globo.com>. Acesso em: 1 nov. 2024.
- BLANK, E. B. *et al.* **Práticas educativas para (re)significar o parto e o nascimento no olhar de puérperas**. Salusvita, Bauru, v. 38, n. 3, p. 581-595, 2019. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1051394>. Acesso em: 29 out. 2025.
- BRASIL. Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940. **Código Penal**. Disponível em: <https://www.jusbrasil.com.br/topicos/10606077/artigo-258-do-decreto-lei-n-2848-de-07-de-dezembro-de-1940>. Acesso em: 9 nov. 2024.
- BRASIL. Ministério da Educação. Secretaria de Educação Superior. **Diretrizes Curriculares para os Cursos de Graduação**. Brasília, DF, 2004. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/sesu/index.php?option=content&task=view&id=430&Itemid=420>. Acesso em: 15 out. 2024.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Cartão da gestante: atenção básica – atenção ao pré-natal de baixo risco**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartao\\_gestante.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartao_gestante.pdf). Acesso em: 4 nov. 2025.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia do pré-natal do parceiro para profissionais de saúde**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2018. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia\\_pre\\_natal\\_profissionais\\_saude\\_1ed.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_pre_natal_profissionais_saude_1ed.pdf). Acesso em: 20 out. 2025.
- CARVALHO, Laëtítia Cristina Varejão. **Os efeitos da manobra de Kristeller no segundo período de trabalho de parto**. Porto: Escola Superior de Enfermagem do Porto, p. 7, 2014. Disponível em: <https://comum.rcaap.pt/bitstreams/5534e03d-4537-4185-b8b0-09cc7fad0629/download>. Acesso em: 15 out. 2024.
- DANTAS, Núbia Maria Figueiredo *et al.* **Percepção de primíparas acerca da violência obstétrica**. 2019. Disponível em:

<http://dspace.sti.ufcg.edu.br:8080/xmlui/bitstream/handle/riufcg/11319/>. Acesso em: 12 nov. 2024.

DA SILVA, Mariana Francisca *et al.* **Violência obstétrica na perspectiva da enfermagem obstétrica no Brasil**. Brazilian Journal of Health Review, v. 6, n. 1, p. 3210-3224, 2023. DOI: 10.34119/bjhrv6n1-250. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/57186>. Acesso em: 12 nov. 2024.

DE ASSIS, Karina Goes; MEURER, Fernanda; DELVAN, Josiane da Silva. **Repercussões emocionais em mulheres que sofreram violência obstétrica**. Psicologia Argumento, v. 39, n. 103, p. 135-157, 2021. DOI: 10.7213/psicolargum.39.103.AO07. Disponível em: <https://periodicos.pucpr.br/psicologiaargumento/article/view/27239>. Acesso em: 12 nov. 2024.

DE CARVALHO BARBOSA, Luara; CANGIANI FABBRO, Márcia Regina; PEREIRA DOS REIS MACHADO, Geovânia. **Violência obstétrica: revisão integrativa de pesquisas qualitativas**. Avances en Enfermería, v. 35, n. 2, p. 190-207, 2017. DOI: 10.15446/av.enferm.v35n2.59637. Disponível em: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0121-45002017000200190&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0121-45002017000200190&script=sci_arttext). Acesso em: 5 nov. 2024.

DE MEDEIROS MOURA, Rafaela Costa *et al.* **Cuidados de enfermagem na prevenção da violência obstétrica**. Enfermagem em Foco, v. 9, n. 4, 2018. DOI: 10.21675/2357-707X.2018.v9.n4.1333. Disponível em: <https://enfermfoco.org/article/cuidados-de-enfermagem-na-prevencao-da-violencia-obstetrica/>. Acesso em: 5 nov. 2024.

DE SOUSA, Maysa Rodrigues *et al.* **Violência obstétrica: impactos físicos e psicológicos na vida das mulheres**. Research, Society and Development, v. 13, n. 4, 2024. DOI: 10.33448/rsd-v13i4.45340. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/45340>. Acesso em: 5 nov. 2024.

DINIZ, C. S. G. **Entre a técnica e os direitos humanos: possibilidades e limites da humanização da assistência ao parto**. 2001. Tese (Doutorado em Saúde Pública) – Universidade de São Paulo, São Paulo, 2001. Disponível em: [https://www.researchgate.net/profile/Simone-Diniz-2/publication/34010137\\_Entre\\_a\\_tecnica\\_e\\_os\\_direitos\\_humanos\\_possibilidades\\_e\\_limites\\_da\\_humanizacao\\_da\\_assistencia\\_ao\\_parto/links/0c96052438627d3e3f000000/Entre-a-tecnica-e-os-direitos-humanos-possibilidades-e-limites-da-humanizacao-da-assistencia-ao-parto.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Simone-Diniz-2/publication/34010137_Entre_a_tecnica_e_os_direitos_humanos_possibilidades_e_limites_da_humanizacao_da_assistencia_ao_parto/links/0c96052438627d3e3f000000/Entre-a-tecnica-e-os-direitos-humanos-possibilidades-e-limites-da-humanizacao-da-assistencia-ao-parto.pdf). Acesso em: 17 set. 2025.

DINIZ, C. S. G. **Humanização da assistência ao parto no Brasil: os muitos sentidos de um movimento**. Ciência & Saúde Coletiva, v. 10, n. 3, p. 627-637, 2005. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/csc/v10n3/a19v10n3.pdf>. Acesso em: 17 out. 2025.

DINIZ, C. S. G. *et al.* **Implementação da presença de acompanhantes durante a internação para o parto: dados da pesquisa Nascido no Brasil**. Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 30, supl. 1, p. S140-S153, 2014. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/csp/a/YwCMB4CMGHxLtbMtzgnhJjx/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 28 out. 2025.

**Dossiê violência obstétrica: “parirás com dor”**. Brasília: Senado Federal, Comissão Parlamentar Mista de Inquérito da Violência contra as Mulheres, 2012. Disponível em: <https://www.senado.gov.br/comissoes/documentos/sscepi/doc%20vcm%20367.pdf>. Acesso em: 9 out. 2025.

DO VALLE, T. *et al.* **O impacto do aborto não induzido em gestantes**. Revista Eletrônica Acervo Saúde, v. 24, n. 11, p. e17912, 2024. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/17912>. Acesso em: 15 set. 2025.

DUARTE, S.J.H.; DE ANDRADE, S.M.O. **Assistência pré-natal no Programa Saúde da Família**. Escola Anna Nery, v. 10, p. 121-125, 2006. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/yW3BVbFSHsdXydgshyHyMqgr/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 15 set. 2025.

FARIAS, Wanessa Ribeiro de et al. **Mulheres primíparas e violência obstétrica: uma perspectiva cognitivo comportamental**. 2018. Disponível em: <https://dspace.sti.ufcg.edu.br/handle/riufcg/14969>. Acesso em: 15 set. 2025.

FONSECA, Emanuel Nildivan Rodrigues da; FONSECA, Emanuel Nildivan Rodrigues da. **Os impactos em gestante adolescente vítima de violência obstétrica**. 2023. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo. Disponível em: [https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/47/47133/tde-07122023-173929/publico/TESE\\_E MANUEL VERSAO FINAL CORRIGIDA.pdf](https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/47/47133/tde-07122023-173929/publico/TESE_E MANUEL VERSAO FINAL CORRIGIDA.pdf). Acesso em: 20 out. 2025.

FONSECA, J. J. S. **Metodologia da pesquisa científica**. Fortaleza: UEC, 2002. Apostila. Disponível em: <http://www.ia.ufrj.br/ppgea/conteudo/conteudo-2012-1/1SF/Sandra/apostilaMetodologia.pdf>. Acesso em: 25 nov. 2024.

DE FRANÇA, Genival Veloso. **Em favor do direito médico**. Derecho y Cambio Social, v. 13, n. 43, 2016. 17 out. 2025.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2008. Disponível em: <<https://ayanrafael.files.wordpress.com/2011/08/gil-metodos-tecnicas-de-pesquisa-social.pdf>>. Acesso em: 9 nov. 2024.

GONÇALVES, Elisa Pereira. **Iniciação à pesquisa científica**. Campinas, SP: Alínea, 2001. Disponível em: <http://bds.unb.br/handle/123456789/373>. Acesso em: 25 nov. 2024.

GONÇALVES, Luana de Souza. **Violência obstétrica: a necessária proteção dos direitos da mulher gestante/parturiente**. 2020. Trabalho de Conclusão de Curso. UniCEUB. Disponível em: <https://repositorio.uniceub.br/jspui/bitstream/prefix/14890/1/Luana%20Gon%C3%A7alves.pdf>. Acesso em: 29 set. 2025.

ISMAEL, Fabiana Marques *et al.* **Assistência de enfermagem na prevenção da violência obstétrica.** Revista Brasileira Interdisciplinar de Saúde – ReBIS, v. 2, n. 2, 2020. Disponível em: <https://revistateste2.rebis.com.br/index.php/revistarebis/article/view/152>. Acesso em: 9 nov. 2024.

KOPERECK, Cristine Silva *et al.* **A violência obstétrica no contexto multinacional.** Revista de Enfermagem UFPE On Line, v. 12, n. 7, p. 2050-2060, 2018. DOI: 10.5205/1981-8963-v12i7a231399p2050-2060-2018. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-986967>. Acesso em: 12 nov. 2024.

LANSKY, S. *et al.* **Violência obstétrica: influência da exposição Sentidos do Nascer na vivência das gestantes.** Ciência & Saúde Coletiva, v. 24, n. 8, p. 2811-2824, 2019. DOI: 10.1590/1413-81232018248.20132017. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csc/2019.v24n8/2811-2824/>. Acesso em: 28 out. 2025.

LEAL, M. C.; GAMA, S. G. N.; CUNHA, C. B. **Desigualdades raciais, sociodemográficas e na assistência ao pré-natal e ao parto, 1999-2001.** Revista de Saúde Pública, São Paulo, v. 39, n. 1, p. 100-107, 2005. DOI: 10.1590/S0034-89102005000100013. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/rsp/2005.v39n1/100-107/pt>. Acesso em: 25 out. 2025.

LEAL, M. C. *et al.* **Protocolo do Nascer no Brasil II: Pesquisa Nacional sobre Aborto, Parto e Nascimento.** Cadernos de Saúde Pública, v. 40, p. e00036223, 2024. DOI: 10.1590/0102-311XPT036223. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/csp/2024.v40n4/e00036223/pt>. Acesso em: 12 out. 2025.

LEITE, T. H. *et al.* **Disrespect and abuse towards women during childbirth and postpartum depression: findings from Birth in Brazil Study.** Journal of Affective Disorders, v. 273, p. 391-401, 2020. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S016503272030865X>. Acesso em: 6 nov. 2025.

LIMA, K. D. *et al.* **Disparidades raciais: uma análise da violência obstétrica em mulheres negras.** Ciência & Saúde Coletiva, v. 26, p. 4909-4918, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/csc/2021.v26suppl3/4909-4918/pt>. Acesso em: 3 nov. 2025.

MATOSO, Leonardo Magela Lopes. **O papel do enfermeiro frente à violência obstétrica.** C&D Revista Eletrônica FAINOR, v. 11, n. 1, p. 49-65, 2018. Disponível em: <https://scholar.archive.org/work/umtqbc2q5jdlthkhhlpozhu/m/access/wayback/http://srv02.fainor.com.br/revista/index.php/memorias/article/download/727/393>. Acesso em: 12 nov. 2024.

MEDEIROS, R. C. S.; NASCIMENTO, E. G. C. **“Na hora de fazer não chorou”: a violência obstétrica e suas expressões.** Revista Estudos Feministas, v. 30, n. 3, p. e710008, 2022. DOI: 10.1590/1806-9584-2022v30n371008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ref/a/pYzdzkbVZN4Bth85wSkgxC/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 26 out. 2024.

MENEZES, Fabiana Ramos de *et al.* **O olhar de residentes em Enfermagem Obstétrica para o contexto da violência obstétrica nas instituições.** Interface – Comunicação, Saúde,



Educação, v. 24, p. e180664, 2020. Disponível em:  
<https://www.scielo.br/j/icse/a/SNcjQGxYnDGYbfXPCTvcsgq/>. Acesso em: 20 out. 2025.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Programa Humanização do Parto: Humanização no Pré-natal e Nascimento**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2002. Disponível em:  
<https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/parto.pdf>. Acesso em: 14 nov. 2024.

MORAES, A. C. M. M. *et al.* **Parto e ocitocina: a violência obstétrica caracterizada pela imprudência**. Revista REMECS, v. 7, n. 12, p. 11-20, 2022. DOI: 10.24281/rremecs2022.7.12.11-20. Disponível em:  
<https://www.revistaremeecs.com.br/index.php/remecs/article/download/811/809>. Acesso em: 30 out. 2025.

NUNES, R. D. *et al.* **Avaliação dos fatores determinantes à realização da episiotomia no parto vaginal**. Enfermagem em Foco, v. 10, n. 1, p. 71-75, 2019. DOI: 10.21675/2357-707X.2019.v10.n1.1399. Disponível em:  
<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1028057>. Acesso em: 14 nov. 2024.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Prevenção e eliminação de abusos, desrespeito e maus-tratos durante o parto em instituições de saúde**. Genebra: OMS, 2014. Disponível em:  
[https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/134588/WHO\\_RHR\\_14.23\\_por.pdf;sequence=3](https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/134588/WHO_RHR_14.23_por.pdf;sequence=3). Acesso em: 15 nov. 2024.

PEREIRA, F. F.; PAIVA, J. K. R. de. **Violência obstétrica e a responsabilidade criminal no Brasil**. Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação, v. 9, n. 10, p. 1382-1404, 2023. DOI: 10.51891/rease.v9i10.11755. Disponível em:  
<https://periodicorease.pro.br/rease/article/download/11755/5312>. Acesso em: 15 nov. 2024.

PINTO, L. F.; ROCHA, C. M. F. **Inovações na Atenção Primária em Saúde: o uso de ferramentas de tecnologia de comunicação e informação para apoio à gestão local**. Ciência & Saúde Coletiva, v. 21, n. 5, p. 1433-1448, 2016. Disponível em:  
<https://www.scielo.br/j/csc/a/CFj6GmKwqyCMHTrpNPJQLXM/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 2 nov. 2025.

POSSATI, A. B. *et al.* **Humanização do parto: significados e percepções de enfermeiras**. Escola Anna Nery Revista de Enfermagem, Rio de Janeiro, v. 21, n. 4, 2017. DOI: 10.1590/2177-9465-EAN-2016-0366. Disponível em:  
<https://www.scielo.br/j/ean/a/VVsfXjcBCgnXBYVNf7m68XS/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 15 nov. 2024.

PRODANOV, C. C.; FREITAS, E. C. **Metodologia do trabalho científico: métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico**. 2. ed. Novo Hamburgo: Universidade Feevale, 2013. Disponível em:  
<http://www.feevale.br/Comum/midias/8807f05a-14d0-4d5b-b1ad1538f3aef538/E-book%20Metodologia%20do%20Trabalho%20Cientifico> . Acesso em: 20 nov. 2024.

SILVA, F. C. *et al.* **O saber de puérperas sobre violência obstétrica.** Revista de Enfermagem UFPE On Line, v. 13, n. 4, p. 1-6, 2019. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1051354>. Acesso em: 8 nov. 2025.

SILVA, T. S. *et al.* **A extensão universitária e a prevenção da violência obstétrica.** Revista Ciência em Extensão, v. 13, n. 1, p. 176-189, 2017. Disponível em: [http://ojs.unesp.br/index.php/revista\\_proex/article/view/1589](http://ojs.unesp.br/index.php/revista_proex/article/view/1589). Acesso em: 20 nov. 2025.

SOUZA, Ana Clara Alves Tomé de *et al.* **Violência obstétrica: uma revisão integrativa.** Revista Enfermagem UERJ, p. e45746, 2019. DOI: 10.12957/reuerj.2019.45746. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1099968>. Acesso em: 20 nov. 2024.

SOUZA, L. E. P. F. **Saúde, desenvolvimento e inovação: uma contribuição da teoria crítica da tecnologia ao debate.** Cadernos de Saúde Pública, v. 32, 2016. Disponível em: <https://cadernos.ensp.fiocruz.br/ojs/index.php/csp/article/view/6226/13213>. Acesso em: 7 nov. 2025.

TESSER, C. D.; KNOBEL, R.; ANDREZZO, H. F. de A.; DINIZ, S. G. **Violência obstétrica e prevenção quaternária: o que é e o que fazer.** Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade, v. 10, n. 35, p. 1-12, 2015. DOI: 10.5712/rbmfc10(35)1013. Disponível em: <https://www.rbmf.org.br/rbmfc/article/download/1013/716>. Acesso em: 25 nov. 2024.

VIEIRA, S. M *et al.* **Percepção das puérperas sobre a assistência prestada pela equipe de saúde no pré-natal.** Texto & Contexto Enfermagem, Florianópolis, v. 20, n. esp., p. 255-262, 2011. DOI: 10.1590/S0104-07072011000500032. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/Qv7s5rfV89cjFwnfrhsswRg/>. Acesso em: 25 nov. 2025.

WOLFF, L. R.; WALDOW, V. R. **Violência consentida: mulheres em trabalho de parto e parto.** Saúde e Sociedade, v. 17, n. 3, p. 138-151, 2008. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/sausoc/2008.v17n3/138-151/pt>. Acesso em: 25 nov. 2025.

ZANARDO, G. L. P.; CALDERÓN, M.; NADAL, A. H. R.; HABIGZANG, L. F. **Violência obstétrica no Brasil: uma revisão narrativa.** Psicologia & Sociedade, v. 29, p. e155043, 2017. DOI: 10.1590/1807-0310/2017v29155043. Acesso em: 20 nov. 2024.

## APÊNDICES

### APÊNDICE A - COLETA DE DADOS

Nº da participante: \_\_\_\_\_

#### I – DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS

1. Idade: \_\_\_\_\_ anos

2. Estado civil:

( ) Solteira ( ) Casada ( ) União estável ( ) Divorciada ( ) Viúva

3. Raça ou cor

( ) Negra ( ) Branca ( ) Amarela ( ) Parda

4. Escolaridade:

( ) Não possui escolaridade

( ) Ensino fundamental

( ) Ensino médio

( ) Ensino superior

5. Ocupação atual: \_\_\_\_\_

6. Renda Familiar:

( ) Menos de 1 salário mínimo

( ) 1 a 2 salários mínimos

( ) 3 a 5 salários mínimos

( ) Mais de 5 salários mínimos

7. Naturalidade (cidade/estado): \_\_\_\_\_

8. Residência:

( ) Urbana

( ) Rural

9. Com quem reside atualmente?

( ) Sozinha

( ) Com parceiro(a)

( ) Com familiares

( ) Outra situação: \_\_\_\_\_

## II – DADOS CLÍNICOS

### 1. Gestação atual:

É sua primeira gestação? ( ) Sim ( ) Não

Número de gestações anteriores: \_\_\_\_\_

Número de partos anteriores: \_\_\_\_\_

Aborto: \_\_\_\_\_

### 2. Detalhes do acompanhamento pré-natal

Você está realizando acompanhamento pré-natal?

( ) Sim ( ) Não

Quantas consultas pré-natais você já realizou? \_\_\_\_\_

Qual profissional realiza suas consultas? \_\_\_\_\_

### 3. Conhecimento sobre violência obstétrica

O que você entende sobre violência obstétrica?

---

---

---

Você conhece os diferentes tipos de violência obstétrica?

( ) Não

( ) Sim

Quais?

---

---

Onde obteve essa informação?

( ) Internet/Redes sociais

( ) Amigas/Familiares

( ) Profissionais de saúde

( ) Outros: \_\_\_\_\_

Durante o pré-natal, o enfermeiro explicou seus direitos relacionados à gestação e parto?

( ) Sim

( ) Não

**Durante as consultas, o enfermeiro explicou o que é violência obstétrica e como identificá-la?**

( ) Sim

( ) Não

**Qual a sua opinião sobre a assistência de enfermagem recebida durante as consultas de pré-natal?**

---

---

**Observações (preenchidas pelo pesquisador):**

---

---

---

---

**APÊNDICE B****TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)**

UNIVERSIDADE ESTADUAL DO PIAUÍ  
CAMPUS PROFESSOR BARROS ARAÚJO  
BACHARELADO EM ENFERMAGEM PICOS – PIAUÍ

A Senhora está sendo convidada para participar como voluntária de uma pesquisa intitulada: “CONHECIMENTO DAS PRIMÍPARAS SOBRE VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: UM DESAFIO PARA ENFERMAGEM NO PRÉ-NATAL”. Leia com atenção ou escute cuidadosamente as informações abaixo e, em caso de dúvidas, fique à vontade para esclarecê-las com o pesquisador. A Sra. pode recusar-se a participar da pesquisa ou interrompê-la a qualquer momento se assim desejar, sem que haja penalidades ou prejuízos. Após entender as informações deste documento e caso autorize a sua inclusão como participante da pesquisa, assine este consentimento que está em duas vias iguais, uma delas é sua e a outra do pesquisador responsável. A Sra. não receberá nenhum pagamento por participar desse estudo. Os pesquisadores deverão responder todas as suas dúvidas antes que você decida participar.

Os pesquisadores envolvidos nesse estudo não estarão sendo remunerados para a realização da pesquisa por nenhuma agência fomentadora de pesquisas.

Esta pesquisa atende a Resolução CNS nº 466/2012, que aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos e dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em ciências humanas e sociais, respectivamente, e tem como objetivo geral, avaliar o conhecimento das primíparas sobre violência obstétrica e o papel da enfermagem no pré-natal, como objetivos específicos, identificar o conhecimento das primíparas sobre os diferentes tipos de violência obstétrica, incluindo práticas abusivas e desrespeitosas durante o pré-natal, parto e pós-parto; analisar a atuação dos enfermeiros no pré-natal, em especial no que diz respeito a orientação e a conscientização das gestantes sobre seus direitos e sobre a prevenção da violência obstétrica; verificar a percepção das primíparas a respeito do atendimento de enfermagem recebido durante as consultas de pré-natal.

Para este estudo adotaremos o seguinte procedimento, a Sra. irá ser entrevistada em um local reservado da Unidade Básica de Saúde - com duração máxima de 20 minutos - pela própria pesquisadora, que fará os registros no formulário de coleta de dado da entrevista,

como também seus relatos serão gravados em áudio, por meio de aparelho eletrônico, com a sua autorização. A Sra. também irá responder a um questionário sociodemográfico, econômico e clínico. No momento da aplicação do instrumento de coleta de dados, a Sra. terá acesso ao responsável pela pesquisa para esclarecimento de eventuais dúvidas. Todos os gastos decorrentes da participação nesta pesquisa, caso ocorram, serão imediatamente e integralmente ressarcidos, incluindo gastos do participante.

No que diz respeito aos riscos imediatos, as participantes poderão demonstrar desconforto emocional e constrangimento ao responder as perguntas da entrevista e do questionário, além de que a pesquisa pode demandar um tempo significativo das participantes, o que pode trazer incômodo para elas. Para isso, serão tomadas medidas a fim de diminuir o constrangimento e tranquilizá-las, dentre elas, realizar as perguntas em um local privado, oferecendo as participantes uma abordagem holística e acolhedora, fazendo os questionamentos que são realmente necessários para a realização da pesquisa, e se solicitado, o processo será interrompido, sem danos e prejuízos à pesquisa e a si próprio.

Existem riscos tardios no que diz respeito à confidencialidade das informações, que podem ser expostas, apesar de todas as medidas de proteção da privacidade. É importante enfatizar que os dados obtidos através da coleta de dados serão tratados de forma anônima e confidencial e vão ser utilizados somente para finalidade de pesquisa, desse modo, não trará danos à dimensão física, psíquica, moral, intelectual, social, cultural ou espiritual do ser humano. As informações coletadas serão armazenadas em um armário trancado, localizado na residência do pesquisador principal, com acesso exclusivo ao mesmo. Esse material será mantido pelo período de 5 anos após a finalização da pesquisa, sendo posteriormente descartado de forma segura. O responsável pela guarda e descarte do material será o próprio pesquisador.

No caso de eventual dano, imediato ou tardio, decorrente desta pesquisa, a Sra. também tem direito de ser indenizada pelo pesquisador, bem como a ter assistência gratuita, integral e imediata, pelo tempo que for necessário.

O envolvimento na pesquisa poderá trazer benefícios para as participantes, como o entendimento das primíparas acerca da violência obstétrica, fazendo com que elas reconheçam práticas inadequadas e abusivas durante o momento do parto, contribuindo para a promoção de uma experiência digna e segura. Além disso, a pesquisa poderá contribuir com o conhecimento das equipes das unidades de saúde sobre o conceito de VO, suas formas de manifestação e os impactos para a saúde física e psicológica das mulheres.

**É importante comunicar que:**

- A Sra. tem o direito de ser mantido atualizado acerca das informações relacionadas à pesquisa;
- Comprometo-me em utilizar os dados coletados unicamente para fins acadêmicos a fim de atender os objetivos da pesquisa;
- Esse termo será rubricado em todas as vias.

**Garantia de acesso:**

- Em qualquer etapa da pesquisa, você terá acesso ao pesquisador responsável e participante pela presente pesquisa para esclarecimento de eventuais dúvidas. Para maiores informações poderá entrar em contato com o pesquisador responsável: Marcela Vieira Mendes Leal, por meio do telefone (89) 99925-7447, e-mail: mmarcelaleal57@gmail.com.

- Se a Sra. tiver alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Piauí, Campus Senador Helvídio Nunes de Barros – CEP-UFPI/CSHNB. – Rua Cícero Duarte, 905 – Junco – Picos/PI, Tel.: (89) 2222-2052, E-mail.: [cep-picos@ufpi.edu.br](mailto:cep-picos@ufpi.edu.br), endereço Web: <http://www.ufpi.br/orientacoes-picos>. Horário de atendimento.: De segunda a sexta-feira, das 08:00 às 12:00h e das 13:00 às 17:00h.

O Comitê de Ética em Pesquisa é formado por um “grupo de profissionais que avalia a ética de pesquisas que envolvam seres humanos preservando a integridade e dignidade do participante de pesquisas”.

Caso a Sra. sinta-se esclarecida sobre o objetivo do estudo, os procedimentos a serem realizados, seus desconfortos, garantia de sigilo e concordar em participar da pesquisa, solicitamos que assine o documento em duas vias, ficando com a posse de uma delas.

---

**Assinatura do participante**

---

**Assinatura do pesquisador responsável**



## ANEXOS

## ANEXO A - DECLARAÇÃO DE INSTITUIÇÃO E INFRAESTRUTURA

**PICOS**  
PREFEITURA

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

**DECLARAÇÃO DE INSTITUIÇÃO E INFRAESTRUTURA**

Declaro, para os devidos fins e autorizo o desenvolvimento do projeto de pesquisa intitulado **"CONHECIMENTO DAS PRIMÍPARAS SOBRE VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: UM DESAFIO PARA ENFERMAGEM NO PRÉ-NATAL"**, sob supervisão da Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Laíse Maria Formiga Moura Barroso, tendo como acadêmica responsável Marcela Vieira Mendes Leal, matrícula 1078448 - UESPI PICOS, permitindo-lhe a realização da pesquisa com gestantes das Unidades Básicas de Saúde (UBS) do município de Picos -PI.

Informo que as mesmas possuem a infraestrutura necessária ao funcionamento dos serviços e desenvolvimento das ações propostas na Portaria nº 2436 de 21 de setembro de 2017, que aprova a Política Nacional de Atenção Básica estabelecendo a revisão de diretrizes para a sua organização no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) responsável também, por programar e executar visitas domiciliares para o atendimento multiprofissional no âmbito da atenção básica.

## ANEXO B - DECLARAÇÃO DE COMPROMISSO DO PESQUISADOR RESPONSÁVEL PESQUISA DE HUMANOS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ

### Declarações dos(s) Pesquisador(es)

Ao Comitê de Ética em Pesquisa – CEP-CSHNB  
Universidade Federal do Piauí

Eu (nós), Laíse Maria Formiga Moura Barroso, pesquisador(es) responsável(is) pela pesquisa intitulada “Conhecimento das Primíparas Sobre Violência Obstétrica: Um Desafio Para Enfermagem no Pré-Natal”, declaro (amos) que:

- Assumo (imos) o compromisso de cumprir os Termos da Resolução Nº 466/12, de 12 de dezembro de 2012 e Nº 510/2016, de 07 de abril de 2016, do Conselho Nacional de Saúde, do Ministério da Saúde e demais resoluções complementares à mesma (240/97, 251/97, 292/99 e 340/2004).
- Assumo (imos) o compromisso de zelar pela privacidade e pelo sigilo das informações, que serão obtidas e utilizadas para o desenvolvimento da pesquisa;
- Os materiais e as informações obtidas no desenvolvimento deste trabalho serão utilizados apenas para se atingir o(s) objetivo(s) previsto(s) nesta pesquisa e não serão utilizados para outras pesquisas sem o devido consentimento dos voluntários;
- Os materiais e os dados obtidos ao final da pesquisa serão arquivados sob a responsabilidade da Profª. Drª. Laíse Maria Formiga Moura Barroso da área de Ciências da Saúde do Departamento de Enfermagem da Uespi; que também será responsável pelo descarte dos materiais e dados, caso os mesmos não sejam estocados ao final da pesquisa.
- Não há qualquer acordo restritivo à divulgação pública dos resultados;
- Os resultados da pesquisa serão tornados públicos através de publicações em periódicos científicos e/ou em encontros científicos, quer sejam favoráveis ou não, respeitando-se sempre a privacidade e os direitos individuais dos sujeitos da pesquisa;
- O CEP-UFPI/CSHNB será comunicado da suspensão ou do encerramento da pesquisa por meio de relatório apresentado anualmente ou na ocasião da suspensão ou do encerramento da pesquisa com a devida justificativa;
- O CEP-UFPI/CSHNB será imediatamente comunicado se ocorrerem efeitos adversos resultantes desta pesquisa com o voluntário;
- Esta pesquisa ainda não foi total ou parcialmente realizada.

Picos, 12 de Fevereiro de 2025

Laíse Ma



Documento assinado digitalmente  
LAÍSE MARIA FORMIGA MOURA BARROSO  
Data: 16/02/2025 21:23:43-0300  
Verifique em <https://validar.itl.gov.br>

655.255.743-49

---

Pesquisador responsável (assinatura, nome e CPF)

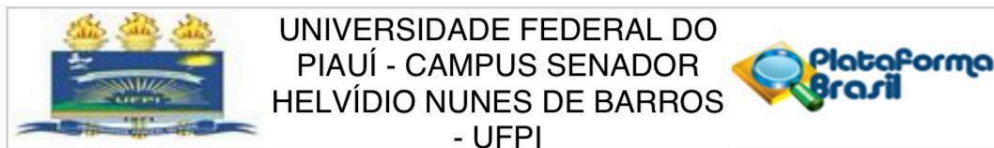
Marcela Vieira Mendes Leal, CPF: 081.674.453-05

MARCELA VIEIRA MENDES LEAL  
Data: 12/02/2025 19:58:21-0300  
Verifique em <https://validar.itl.gov.br>

---

Demais pesquisadores (assinatura, nome e CPF)

## ANEXO C – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** Conhecimento das primíparas sobre violência obstétrica: um desafio para enfermagem no pré-natal.

**Pesquisador:** Laise Maria Formiga Moura Barroso

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 87211025.4.0000.8057

**Instituição Proponente:** Universidade Estadual do Piauí - UESPI

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

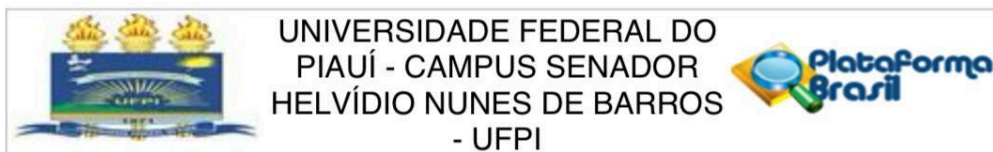
#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 7.616.099

#### Apresentação do Projeto:

Trata-se de pesquisa do tipo estudo de campo, com abordagem qualiquantitativa, de caráter exploratório e descritivo, com o objetivo de avaliar o conhecimento de primíparas sobre violência obstétrica e o papel da enfermagem no pré-natal. O estudo será realizado entre os meses de julho a setembro de 2025 com 30 mulheres primíparas que estejam realizando acompanhamento pré-natal de baixo risco nas unidades básicas de saúde da zona urbana, no município de Picos-Piauí, selecionadas por conveniência sob o critério estar realizando o pré-natal em UBS próximas ao pesquisador. Serão incluídas mulheres maiores de 18 anos, que irão vivenciar o primeiro parto, e aceitarem participar voluntariamente da pesquisa; e excluídas, as que não conseguirem compreender ou responder às perguntas da pesquisa, as que tiveram múltiplas gestações ou partos anteriores e as que não estão realizando acompanhamento pré-natal nessas UBS. A coleta de dados ocorrerá nas UBS de forma individual, em uma sala reservada, garantindo então o conforto e a privacidade das participantes. Os dados qualitativos serão coletados por meio de entrevista semiestruturada com a utilização de um gravador. Posteriormente serão transcritos, categorizados de acordo com o seu conteúdo e em seguida serão interpretados. Os dados quantitativos serão coletados por meio de questionário sociodemográfico, econômico e avaliados por meio de uma análise descritiva utilizando as planilhas do programa Microsoft Excel Versão 2410, de forma que seja possível identificar os

**Endereço:** Rua Cicero Duarte, N°905, ao lado da Biblioteca José Albano de Macedo e da sala de fotocópias  
**Bairro:** JUNCO **CEP:** 64.607-670  
**UF:** PI **Município:** PICOS  
**Telefone:** (89)2222-2052 **Fax:** (89)3422-4200 **E-mail:** cep-picos@ufpi.edu.br



Continuação do Parecer: 7.616.099

pontos mais importantes e também compreender as respostas das participantes.

**Objetivo da Pesquisa:**

Objetivo geral

Avaliar o conhecimento das primíparas sobre violência obstétrica e o papel da enfermagem no pré-natal.

**Objetivos específicos**

Identificar o conhecimento das primíparas sobre os diferentes tipos de violência obstétrica, durante o pré-natal, parto e pós-parto;

Analisar a atuação dos enfermeiros no pré-natal, em especial no que diz respeito a orientação e a conscientização das gestantes sobre seus direitos e sobre a prevenção da violência obstétrica;

Verificar a percepção das primíparas a respeito do atendimento de enfermagem recebido durante as consultas de pré-natal.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

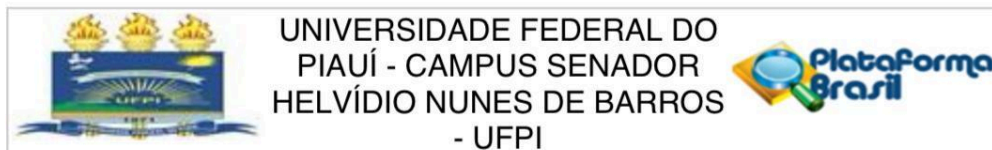
Riscos imediatos - as participantes poderão demonstrar desconforto emocional e constrangimento ao responder as perguntas da entrevista e do questionário, além de que a pesquisa pode demandar um tempo significativo das participantes, o que pode trazer incômodo para elas. Para isso, serão tomadas medidas a fim de diminuir o constrangimento e tranquilizá-las, dentre elas, realizar as perguntas em um local privado, oferecendo as participantes uma abordagem holística e acolhedora, fazendo os questionamentos que são realmente necessários para a realização da pesquisa, e se solicitado, o processo será interrompido, sem danos e prejuízos à pesquisa e a si próprio.

Riscos tardios - no que diz respeito à confidencialidade das informações, que podem ser expostas, apesar de todas as medidas de proteção da privacidade. É importante enfatizar que os dados obtidos através da coleta de dados serão tratados de forma anônima e confidencial e vão ser utilizados somente para finalidade de pesquisa, desse modo, não trará danos.

Benefícios - entendimento das primíparas acerca da violência obstétrica, fazendo com que elas reconheçam práticas inadequadas e abusivas durante o momento do parto, contribuindo para a promoção de uma experiência digna e segura. Além disso, a pesquisa poderá contribuir com o

**Endereço:** Rua Cícero Duarte, N°905, ao lado da Biblioteca José Albano de Macedo e da sala de fotocópias  
**Bairro:** JUNCO **CEP:** 64.607-670  
**UF:** PI **Município:** PICOS  
**Telefone:** (89)2222-2052 **Fax:** (89)3422-4200 **E-mail:** cep-picos@ufpi.edu.br





Continuação do Parecer: 7.616.099

conhecimento das equipes das unidades de saúde sobre o conceito de VO, suas formas de manifestação e os impactos para a saúde física e psicológica das mulheres.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Trata-se de estudo com temática relevante para a saúde pública e, em especial, para as mulheres, população comumente exposta a riscos de violência, em especial de violência obstétrica, vivenciada em um momento tão especial de suas vidas, e que pode resultar em graves consequências, tais como impactos físicos e psicológicos na saúde da mulher, como depressão, ansiedade, estresse, dores e traumas.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Todos os termos de apresentação obrigatória constam no protocolo de pesquisa.

**Recomendações:**

Não há.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

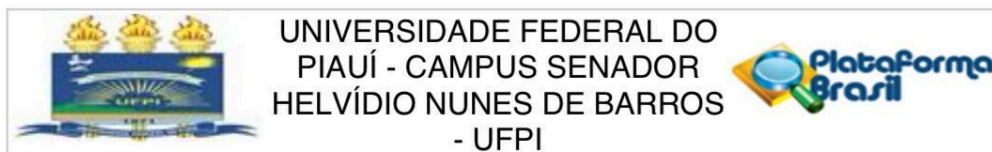
Não há.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2500725.pdf	07/05/2025 17:32:29		Aceito
Cronograma	cronogramamarcela.docx	07/05/2025 17:32:16	MARCELA VIEIRA MENDES LEAL	Aceito
Orçamento	orcamentomarcela.docx	07/05/2025 17:32:04	MARCELA VIEIRA MENDES LEAL	Aceito
Outros	TermodeconfidencialidadeMarcela.pdf	30/04/2025 18:52:41	MARCELA VIEIRA MENDES LEAL	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEMarcela.docx	30/04/2025 18:52:00	MARCELA VIEIRA MENDES LEAL	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	TccMarcela.pdf	30/04/2025 18:51:28	MARCELA VIEIRA MENDES LEAL	Aceito
Solicitação Assinada pelo Pesquisador	cartadeencaminhamentomarcela.pdf	18/03/2025 21:09:23	MARCELA VIEIRA MENDES LEAL	Aceito

**Endereço:** Rua Cícero Duarte, N°905, ao lado da Biblioteca José Albano de Macedo e da sala de fotocópias  
**Bairro:** JUNCO **CEP:** 64.607-670  
**UF:** PI **Município:** PICOS  
**Telefone:** (89)2222-2052 **Fax:** (89)3422-4200 **E-mail:** cep-picos@ufpi.edu.br



Continuação do Parecer: 7.616.099

Responsável	cartadeencaminhamentomarcela.pdf	18/03/2025 21:09:23	MARCELA VIEIRA MENDES LEAL	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	declaracaodeinstituicao.pdf	18/03/2025 21:07:49	MARCELA VIEIRA MENDES LEAL	Aceito
Outros	instrumentodecoletamarcela.docx	16/02/2025 22:03:27	MARCELA VIEIRA MENDES LEAL	Aceito
Outros	curriculomarcela.pdf	16/02/2025 21:54:36	MARCELA VIEIRA MENDES LEAL	Aceito
Outros	curriculolaise.pdf	16/02/2025 21:54:11	MARCELA VIEIRA MENDES LEAL	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Declaracao_dos_Pesquisadores_11_28 129assinadoassinado.pdf	16/02/2025 21:51:49	MARCELA VIEIRA MENDES LEAL	Aceito
Folha de Rosto	folhaderosto_2529assinadoassinado. pdf	16/02/2025 21:45:42	MARCELA VIEIRA MENDES LEAL	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

PICOS, 03 de Junho de 2025

Assinado por:  
**MARIA DO SOCORRO MEIRELES DE DEUS**  
(Coordenador(a))

**Endereço:** Rua Cícero Duarte, N°905, ao lado da Biblioteca José Albano de Macedo e da sala de fotocópias  
**Bairro:** JUNCO **CEP:** 64.607-670  
**UF:** PI **Município:** PICOS  
**Telefone:** (89)2222-2052 **Fax:** (89)3422-4200 **E-mail:** cep-picos@ufpi.edu.br