



DOI: 10.9789/2175-5361.rpcfo.v17.14093

Ahead of Print

Giovanna Moreira de Pontes Batilani¹ 0000-0003-1689-3328

Keli Regiane Tomeleri da Fonseca Pinto² 0000-0003-1280-8421

Silvana Regina Rossi Kissula Souza³ 0000-0002-1679-4007

Catia Campaner Ferrari Bernardy⁴ 0000-0001-8007-471X

^{1,2,4} Universidade Estadual de Londrina, Paraná, Londrina, Brasil

³ Universidade Federal do Paraná, Paraná, Curitiba, Brasil

AUTOR CORRESPONDENTE: Catia Campaner Ferrari Bernardy

E-mail: ccfbernardy@gmail.com

Recebido em: 07/07/2025

Aceito em: 22/09/2025

Como citar este artigo: Batilani GMP, Pinto KRTF, Souza SRRK, Bernardy CCF. Percepção de puérperas sobre a assistência obstétrica no ciclo gravídico puerperal e a violência obstétrica. R Pesq Cuid Fundam (Online). [Internet]. 2025 [acesso em dia mês ano];17:e14093. Disponível em: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v17.14093>.

PERCEPÇÃO DE PUÉRPERAS SOBRE A ASSISTÊNCIA OBSTÉTRICA NO CICLO GRAVÍDICO

PUERPERAL E A VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

PUERPERAL WOMEN'S PERCEPTIONS OF OBSTETRIC CARE IN THE PREGNANCY-

PUERPERIUM CYCLE AND OBSTETRIC VIOLENCE

PERCEPCIÓN DE LAS PUÉRPERAS SOBRE LA ATENCIÓN OBSTÉTRICA EN EL CICLO

EMBARAZO-PUERPERIO Y LA VIOLENCIA OBSTÉTRICA

RESUMO

Objetivo: descrever a percepção de puérperas sobre a assistência obstétrica durante o ciclo gravídico puerperal e seu conhecimento sobre violência obstétrica. **Método:** estudo descritivo, qualitativo com puérperas de risco habitual e intermediário de um hospital

secundário do sul do Brasil. A coleta de dados ocorreu por meio de entrevistas semiestruturadas, realizadas entre setembro e outubro de 2024. A análise dos dados foi feita pelo Discurso do Sujeito Coletivo. **Resultados:** participaram 20 puérperas, e dos discursos emergiram cinco Ideias Centrais agrupadas em dois Temas: Percepções da assistência obstétrica e Conhecimento sobre violência obstétrica. Algumas mulheres vivenciaram acolhimento, respeito e apoio, outras práticas desrespeitosas e até violência obstétrica. **Considerações finais:** os discursos evidenciam a complexidade das experiências obstétricas, destacando pontos positivos e desafios que impactam o ciclo gravídico puerperal.

DESCRIPTOR: Violência obstétrica; Assistência perinatal; Parto.

ABSTRACT

Objective: to describe the perception of postpartum women about obstetric care during the pregnancy-puerperal cycle and their knowledge about obstetric violence. **Method:** descriptive, qualitative study with postpartum women at low and intermediate risk from a secondary hospital in southern Brazil. Data collection took place through semi-structured interviews, conducted between September and October 2024. Data analysis was done using the Collective Subject Discourse. **Results:** 20 postpartum women participated, and five Central Ideas emerged from the speeches, grouped into two Themes: Perceptions of obstetric care and Knowledge about obstetric violence. Some women experienced acceptance, respect, and support, others disrespectful practices and even obstetric violence. **Final considerations:** the speeches highlight the complexity of obstetric experiences, highlighting positive points and challenges that impact the pregnancy-puerperal cycle.

DESCRIPTORS: Obstetric violence; Perinatal care; Parturition.

RESUMEN

Objetivo: describir la percepción de las puérperas sobre la atención obstétrica durante el ciclo embarazo-puerperal y su conocimiento sobre la violencia obstétrica. **Método:** estudio

descriptivo, cualitativo, con puérperas de riesgo bajo e intermedio de un hospital secundario en el sur de Brasil. La recolección de datos se realizó mediante entrevistas semiestructuradas, realizadas entre septiembre y octubre de 2024. El análisis de datos se realizó mediante el Discurso del Sujeto Colectivo. **Resultados:** participaron 20 puérperas, y de los discursos emergieron cinco Ideas Centrales, agrupadas en dos Temas: Percepciones de la atención obstétrica y Conocimiento sobre la violencia obstétrica. Algunas mujeres experimentaron aceptación, respeto y apoyo, otras prácticas irrespetuosas e incluso violencia obstétrica. **Consideraciones finales:** los discursos resaltan la complejidad de las experiencias obstétricas, destacando los puntos positivos y los desafíos que impactan el ciclo embarazo-puerperal.

DESCRIPTORES: Violencia obstétrica; Atención perinatal; Parto.

INTRODUÇÃO

O ciclo gravídico-puerperal é um momento singular na vida da mulher e a violação de seus direitos neste período pode resultar em intervenções desnecessárias e complicações maternas e fetais. A Violência Obstétrica (VO) é considerada uma dessas violações, sendo considerada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) um grave problema de saúde pública e uma afronta aos direitos humanos fundamentais.¹

Pode-se caracterizar a VO por desrespeito, negligência, violência física, verbal, sexual, condutas não baseadas em evidências científicas e inadequações nos serviços de saúde. Ela pode ocorrer em diversos serviços de saúde, incluindo consultórios, ambulatórios e maternidades, e é cometida frequentemente por profissionais de saúde.²

Nas últimas décadas, a percepção das mulheres sobre a assistência obstétrica tem sido discutida nacional e internacionalmente, por ser fundamental na avaliação da qualidade do atendimento. Essa percepção envolve elementos do cuidado, como apoio e atitudes dos profissionais, disponibilidade de recursos materiais e físicos, inclusão da família, escuta ativa, acolhimento, participação nas decisões e respeito.³

Conhecer a percepção das mulheres sobre a assistência obstétrica no ciclo gravídico puerperal e identificar o conhecimento sobre VO é essencial, pois a informação pode ter papel decisivo na redução dos casos e influenciar a assistência oferecida. Diante disso, surge a questão: "Qual a percepção das puérperas sobre a assistência obstétrica recebida no ciclo gravídico puerperal e seu conhecimento sobre violência obstétrica?"

Assim, esse estudo tem como objetivo descrever a percepção de puérperas sobre a assistência obstétrica durante o ciclo gravídico puerperal e seu conhecimento sobre violência obstétrica.

MÉTODO

Estudo descritivo, qualitativo, que seguiu o guia Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Studies (COREQ).⁴ Foram utilizadas as Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto Normal do Ministério da Saúde e a Recomendação da Organização Mundial da Saúde (OMS) - Cuidados durante o parto para uma experiência positiva de parto como referencial teórico.^{5,6} Esses documentos estabelecem diretrizes baseadas em evidências para promover uma assistência ao parto segura, respeitosa e centrada na mulher, com redução de intervenções desnecessárias e valorização do protagonismo feminino no ciclo gravídico puerperal.^{5,6}

Esse estudo foi realizado em um hospital de serviço secundário, que atende gestantes de risco habitual e intermediário pelo Sistema Único de Saúde (SUS), em um município da região sul do Brasil.

As participantes foram puérperas com idade igual ou superior a 18 anos, alfabetizadas, com no mínimo três anos de estudo, que tiveram parto vaginal ou cesariana. Foram excluídas as puérperas com pós-parto patológico, as que tiveram natimorto ou perda fetal, as que apresentaram algum déficit cognitivo que dificultasse a compreensão da entrevista e que fizeram uso de medicações para estados depressivos.

A coleta dos dados foi realizada por uma enfermeira obstetra através de entrevista semiestruturada, entre setembro e outubro de 2024. As participantes estavam entre o

décimo e o vigésimo dia de puerpério e foram entrevistadas ao retornar para a realização do teste da orelhinha no neonato que acontecia na referida maternidade.

Durante a abordagem, a participante foi informada sobre o estudo, e após aceite, a entrevista foi realizada em sala reservada, após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Foram realizadas três entrevistas piloto, que não foram incluídas no estudo.

As entrevistas foram gravadas em dispositivo digital para transcrição, com duração média de 20 minutos. Ao final, o áudio foi disponibilizado para que a participante pudesse ouvir a gravação e, se desejasse, modificar seu relato. Contudo, nenhuma alteração foi solicitada.

Utilizou-se a amostragem por conveniência⁷ e o número de participantes foi determinado com base na saturação dos dados, ou seja, quando as respostas passaram a se repetir e o objetivo do estudo foi atendido.⁸ O anonimato das mulheres foi preservado com identificação pela letra P (puérpera), seguida da ordem das entrevistas (P1, P2, ...).

O instrumento de coleta de dados incluiu questões de caracterização das mulheres (idade, estado civil, raça/cor, escolaridade, ocupação, religião, idade gestacional no nascimento, tipo de parto, paridade, presença do acompanhante e estratificação de risco), e como pergunta norteadora: “Conte-me como foi sua experiência de gestação, parto e puerpério?” e perguntas auxiliares: “Houve procedimentos ou situações que te deixaram desconfortável ou constrangida nestes períodos?”; “Na sua opinião, o que pode ser considerado Violência Obstétrica? Fale-me mais sobre isto.”

Para análise dos dados, utilizou-se o Discurso do Sujeito Coletivo (DSC)⁹. Para aplicação dessa técnica neste estudo, realizou-se operações a partir do material verbal. Para a produção do DSC, foram necessárias três figuras metodológicas: Expressões-chaves (E-CH): fragmentos dos relatos individuais que melhor resumem seu conteúdo; Ideias Centrais (ICs): fórmulas sintéticas que expressam os significados contidos nos relatos individuais e nos conjuntos de respostas de diferentes pessoas que possuem sentidos

semelhantes; e o DSC: combinação das E-CH presentes nos depoimentos, juntamente com ICs que possuem sentido semelhante ou complementar, organizando-as em frases encadeadas.⁹

Seguiu-se as diretrizes e normas regulamentadoras para pesquisas envolvendo seres humanos, conforme estabelecido pela Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.¹⁰ O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob parecer 7.049.372.

RESULTADOS

Participaram do estudo 20 puérperas, com idade entre 19 e 32 anos, a maior parte era solteira (15), possuíam ensino médio completo (15), vínculo empregatício (12), se consideravam católicas (11) e se autodeclararam pardas (9). A via de nascimento predominante foi a vaginal (13) e todas tiveram presença de acompanhante. A idade gestacional era superior a 37 semanas para todas, e foram classificadas como risco habitual. Em relação à paridade, metade eram primigestas.

Durante a análise das falas emergiram cinco IC organizadas em dois Temas: **Tema 1** - Percepções da assistência obstétrica recebida: (IC1 - Vivências positivas com a assistência recebida do pré-natal ao puerpério; IC2 - Peregrinação da gestante e desapontamento com a assistência recebida no ciclo gravídico puerperal; IC3 - Situações desrespeitosas que geraram desconforto, constrangimento ou traumas para a vida das mulheres), e **Tema 2** - Conhecimento sobre violência obstétrica: (IC4 - Entendimento sobre violência obstétrica; IC5 - Fonte de informação sobre violência obstétrica).

TEMA 1: Percepções da assistência obstétrica recebida

IC1 - Vivências positivas com a assistência recebida do pré-natal ao puerpério

As percepções sobre a assistência obstétrica recebida no pré-natal e parto revelaram vivências positivas, marcadas por acolhimento, esclarecimento de dúvidas e suporte emocional das equipes. As gestantes destacaram a atenção e o cuidado dos profissionais, que ajudaram a aliviar ansiedades e fortalecer a confiança.

DSC1 - “No pré-natal passei por todas as consultas sempre tudo certo. Gostei bastante do médico, ele era atencioso e me tratou muito bem. As pessoas foram atenciosas, me ajudaram em tudo, no que eu tinha dúvida, eles tiravam. No parto disseram que eu poderia ficar embaixo do chuveiro, me deixaram à vontade. O parto foi uma experiência rápida, muito diferente do que eu imaginava. As enfermeiras me ajudaram, foram atenciosas, me explicaram, fizeram massagem, falaram para eu mudar de posição. Logo que o bebê nasceu me deixaram pegar e ficar com ele, amamentar, foi maravilhoso!” (P4, P9, P12, P14, P15, P16, P17, P18)

IC2 - Peregrinação da gestante e desapontamento com a assistência recebida no ciclo gravídico puerperal

A peregrinação das gestantes e o desapontamento com a assistência revelaram desafios no acesso e na qualidade do atendimento. Essas experiências evidenciaram problemas como descontinuidade do cuidado e a necessidade de insistência para garantir a atenção adequada. Além disso, a troca de profissionais e a falta de comunicação entre as equipes representaram problemas no processo de trabalho e geraram insegurança e desgaste emocional nas pacientes.

DSC2 - “A primeira doutora, eu não me senti muito segura. Mesmo eu falando as coisas, parecia que ela não ligava. No meio do pré-natal eu mudei para outro posto. O doutor estava esquecendo do ultrassom, então perguntei: doutor, não tem que fazer a ultrassom morfológica? E ele disse: foi bom você ter lembrado”. (P3, P10, P11)

DSC3 - “Eu não queria vir para o hospital porque sempre me mandavam de volta para casa, e toda vez o atendimento demorava. Eu acho que o hospital deixou um pouco a desejar no atendimento, não me explicaram nada, teve muita demora e acho que eles poderiam ter me tratado um pouquinho melhor”. (P5, P11, P20)

IC3 - Situações desrespeitosas que geraram desconforto, constrangimento e traumas para a vida das mulheres

Situações desrespeitosas vivenciadas destacaram lacunas no atendimento e no respeito aos direitos das mulheres. Relatos de condutas insensíveis, comentários grosseiros e inconvenientes por parte dos profissionais geraram desconforto, constrangimento e traumas.

DSC4 - *“Uma enfermeira foi bem estúpida, fez um gesto com a mão, tipo: “que se lasque”. Vi muitos elogios a ela nas redes sociais, fiquei contente quando a vi, aí comigo ela foi debochada, grossa. Quando me levaram para o banheiro, não deixou meu acompanhante entrar. Acho que forçaram demais o parto, eu já tinha dilatado dez centímetros, doía muito e forçaram, aí rasgou tudo. Tive bastante pontos, não sei quantos, e quando perguntei para o médico, ele falou que não contava pontos, que só fazia o que precisava.”* (P1, P2, P6, P8, P10, P19, P20)

DSC5 - *“Me levaram para cesárea, ninguém explicou o que ia acontecer. Vim com muita dor e fiquei esperando o anestesista. Na hora da contração a enfermeira estava colocando a sonda antes da anestesia. Eu gritei bastante, foi bem doloroso. O anestesista me tratou muito mal (choro), quando entrei ele estava falando coisas muito arrogantes. Na hora que eu pedi explicação, vieram dar a injeção mim, lembro que o anestesista fez um comentário tipo: “vou acabar logo, porque eu quero ir no puteiro e assistir ao jogo.”* (P8, P10, P13)

TEMA 2: Conhecimento sobre violência obstétrica

IC4 - Entendimento sobre violência obstétrica

O entendimento das mulheres sobre VO apresentou nuances variadas, revelando desde a ausência de informações até percepções mais detalhadas sobre práticas consideradas desrespeitosas ou abusivas.

DSC6 - *“Nunca escutei falar sobre isso, então não sei explicar o que é e se eu passei ou não por isso. Ninguém me explicou o que é em nenhum momento, nem no pré-natal, nem no hospital, ninguém comentou nada comigo”.* (P4, P11, P18, P20)

DSC7 - *“Eu acho que é ficar falando coisas desnecessárias na hora do parto. Não respeitar a decisão da posição que quer ficar. Fazer aquele “piquezinho” sem autorização, empurrar a barriga para baixo ou montar na barriga, para mim é violência. Colocar aquele ferro ou não deixar o pai entrar na cesárea. Não ter paciência para conversar, ser grosso com o jeito que fala, maltratar.”* (P1, P2, P5, P8, P10, P13, P14, P15, P19)

IC5 - Fonte de informação sobre violência obstétrica

Várias puérperas relataram busca por conhecimento nas redes sociais, especialmente no *Google*, *Instagram* e *TikTok*, onde seguem profissionais de saúde e acompanham outras mães. Experiências negativas compartilhadas por amigas também

contribuíram para alertar sobre práticas inadequadas e reforçar a necessidade de vigilância.

DSC8 - *“Pesquisei bastante então aparecia coisas sobre violência no Google, Instagram e TikTok e também relatos de outras mães. Ouvi no curso para gestantes uma enfermeira que falou sobre isso. Quando vim no hospital fazer visita na maternidade, a enfermeira explicou bastante coisa. Todo mundo comenta que não pode o “piquezinho”, que é ilegal, proibido. Soube dessas coisas pelas pessoas também. As amigas contam como foi horrível o parto delas, então eu fiquei atenta e se alguém quisesse fazer algo do tipo, não aceitaria”.* (P1, P2, P3, P6, P7, P9, P10, P13, P14, P15, P16, P17)

DISCUSSÃO

A assistência obstétrica foi percebida por algumas puérperas de forma positiva, envolvendo escuta ativa, prontidão dos profissionais para esclarecer dúvidas, suporte das enfermeiras e agilidade no atendimento. Já outras, relataram não se sentirem acolhidas e orientadas e sim desassistidas, desrespeitadas e constrangidas, evidenciando a fragilidade do processo de trabalho nos serviços.

Ao longo dos anos, a saúde da mulher tem sido prioridade nas políticas públicas de saúde nacionais e internacionais. Essa relevância é corroborada por estar entre os objetivos da Agenda de 2030, da Organização das Nações Unidas (ONU), integrando o Objetivo 3 dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) - Garantir o acesso à saúde de qualidade e promover o bem-estar para todos, em todas as idades.¹¹

Para garantir a humanização e a atenção da qualidade no ciclo gravídico puerperal, é necessário acolher a gestante, realizar a escuta ativa, atividades educativas, esclarecimento de dúvidas, incluí-las nas decisões e garantir recursos humanos, materiais e técnicos.⁵ Segundo a OMS práticas respeitosas, baseadas em evidências científicas e livres de intervenções desnecessárias, contribuem para a saúde e bem-estar materno e neonatal. Destaca-se também nesse sentido, presença de profissionais capacitados, respeito às escolhas, controle da dor e suporte emocional são fundamentais para um parto seguro e humanizado.⁶

Na região nordeste do Brasil, um estudo demonstrou que a percepção positiva pela mulher da assistência relaciona-se com práticas no contexto da humanização do parto, assim, como com o cuidado e a atenção prestada pelos profissionais, o que consideraram fazer toda diferença e serem essenciais.³

Vivências negativas e o desapontamento com a assistência demonstram a necessidade de reorganizar o processo de trabalho, com vistas a ofertar uma assistência acolhedora, ética, humanizada e atenta às necessidades individuais das gestantes. Enfatiza-se a importância da equipe em assumir a responsabilidade acerca da oferta de orientações claras no decorrer desse período.¹²

Aproximadamente 98% dos nascimentos no país ocorrem em instituições hospitalares, sendo o modelo de assistência, em sua maioria considerado intervencionista, resultante em menor autonomia para as mulheres, altas taxas de cesarianas e intervenções excessivas.^{5,13} Porém, existe um grande movimento pela melhora da assistência visando a humanização do parto, com a adoção de boas práticas no Sistema Único de Saúde (SUS), como o programa Rede Cegonha, o incentivo ao protagonismo da mulher e a inserção de enfermeiras obstétricas e doulas no contexto do nascimento.¹⁴

Recentemente, em 2024 houve a criação da Rede Alyne, tendo como um de seus objetivos a adoção de práticas baseadas em evidências científicas na rede de atenção à saúde da mulher. Entre suas inovações, destaca-se a garantia do acesso ao cuidado compartilhado entre atenção primária e atenção especializada, vinculação da gestante ao local em que será realizado o parto, promoção da equidade, redução da morbimortalidade materna e infantil, entre outras.¹⁵

Destaca-se que as práticas inadequadas e desrespeitosas violam os direitos das mulheres e caracterizam-se como VO. Além disso, a VO inclui o desrespeito à lei do acompanhante, a ausência de informação e explicação sobre procedimentos, o impedimento à liberdade de movimentação e a escolha da posição para o nascimento, além do atendimento desrespeitoso com falas de julgamento e/ou ofensas às mulheres.¹⁶

Os discursos apresentados pelas puérperas nesse estudo apontaram situações grosseiras e comentários inadequados por parte de profissionais que atuam no nascimento, corroborando com achados em outros estudos, onde destacaram como os principais tipos de VO o tratamento com o uso de linguagem severa e grosseira, atitudes como gestos de deboche, falta de explicação sobre procedimentos e insensibilidade por parte dos profissionais.^{16,17}

Outro estudo apresentou que 5,8% das mulheres relataram o desrespeito por parte dos profissionais da saúde, sendo que o modelo de assistência intervencionista corrobora com essas situações de violência psicológica que estão presentes por meio de ofensas, humilhações, ameaças, deboches, repreensões e/ou maus-tratos.¹⁸

Em alguns discursos foi possível observar a VO sendo cometida por algumas profissionais enfermeiras da maternidade em questão. Estudos mostram que a VO também pode ser praticada por profissionais da enfermagem, talvez pelo seu tempo de experiência e sua formação mais antiga ou por não compreenderem que os procedimentos contraindicados são considerados VO.¹⁹

Muitas mulheres relataram desconhecimento sobre VO, destacando que nunca foram orientadas sobre o tema, o que reflete uma lacuna na educação em saúde e na comunicação sobre direitos reprodutivos. Outras, ainda que tenham ouvido falar, demonstraram dificuldades em identificar ou explicar o que caracteriza a VO. Embora a VO seja um tema amplamente discutido atualmente, estudos corroboram com os achados indicando que muitas mulheres desconhecem seu significado.²⁰⁻²²

Conhecer sobre a VO está relacionado a compreender os seus direitos reprodutivos. Quando uma mulher conhece os seus direitos, ela estará mais preparada para identificar tais situações, reivindicar o cuidado adequado e buscar meios para denunciar e combater essas práticas.^{16,23} A educação em saúde, direcionada para a compreensão do atendimento humanizado se constitui como uma estratégia para prevenir e reduzir a ocorrência de VO durante o pré-natal, o parto e o puerpério.²⁴

As participantes do estudo com maior clareza sobre o tema apontaram situações como a realização de procedimentos sem o consentimento, a falta de respeito às decisões e atitudes insensíveis. Intervenções forçadas, manobras inadequadas ou procedimentos dolorosos, foram reconhecidas como práticas violentas nesse estudo e confirmado por outro.²

Pode-se perceber que o conhecimento de algumas puérperas é insuficiente, pois, em alguns discursos surgem situações consideradas como VO e que não foram reconhecidas pelas puérperas. Assim, como em outros estudos, as mulheres têm dificuldade em reconhecer todas as formas de VO.^{24,25} Esse cenário poderia ser diferente se os profissionais que atuam no contexto do ciclo gravídico puerperal fornecessem orientações adequadas durante o pré-natal e a internação.

A vinculação e o conhecimento prévio da instituição onde ocorrerá o parto é garantido pela Lei nº 11.634/2007, tal prática oportuniza às gestantes ambientar-se com o hospital e com as condutas adotadas pela instituição, promovendo criação de vínculo e esclarecimento de dúvidas sobre esse período,^{14,26} contribuindo para a prevenção da VO nas instituições.

Quando questionadas sobre VO e as fontes de informação, citaram entre elas a internet e relatos de outras mulheres. Essas fontes ajudaram algumas puérperas a se posicionarem com maior segurança durante o parto, identificando procedimentos inapropriados e exercendo seus direitos. Estudos mostram que a internet possui papel fundamental sob a crescente disseminação de informações sobre o tema refletindo de maneira positiva o acesso ao conhecimento.^{17,25}

Pesquisa qualitativa com 12 puérperas em Recife mostrou que apesar da internet ser uma fonte para obter informações e ser amplamente utilizada, ela pode apresentar dados fragmentados, inconsistentes, mal conectados e com referências inadequadas, além disso, ela não substitui ações de educação em saúde, que devem ser realizadas pelos

profissionais da saúde durante o pré-natal e no nascimento, envolvendo as gestantes e seus familiares.²⁷

Os usuários de redes sociais possuem acesso a inúmeros conteúdos que são produzidos por pessoas físicas ou jurídicas. As pessoas físicas promovem a própria imagem e suas ideias, trazendo experiências pessoais, muitas vezes não associadas a evidências científicas. Deste modo, a internet, englobando as mídias sociais podem ser utilizadas para a realização de práticas de educação em saúde, como a conta oficial do Ministério da Saúde, que tem por objetivo fomentar mudanças de comportamentos nos seguidores para adoção de práticas saudáveis.²⁷

Dentre as limitações desse estudo, destaca-se a realização da entrevista dentro do ambiente hospitalar, bem como o fato do estudo ter sido realizado apenas em uma maternidade. Assim, sugere-se que outras pesquisas sejam realizadas em diferentes serviços para que os resultados possam incrementar ou rejeitar os achados encontrados.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os discursos mostraram diferentes experiências com a assistência obstétrica. Algumas vivenciaram acolhimento, respeito e apoio; outras desinformação, práticas desrespeitosas e até VO. Diante disso, evidencia-se a necessidade de uma assistência humanizada, com diálogo, respeito e cuidado integral. A mudança do modelo tecnocrático, centrado em intervenções, para o modelo humanístico, que valoriza a mulher é essencial.

Além disso, este estudo pode contribuir fornecendo informações para os profissionais de saúde acerca da percepção da assistência obstétrica e o conhecimento das puérperas sobre a VO, oferecendo assim, subsídios para a melhoria da assistência durante o ciclo gravídico puerperal.

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization (WHO). Violence against women. [Internet]. 2000 [cited 2025 jun 05]. Available from: <https://www.paho.org/pt/topics/violence-against-women>.

2. Leite TH, Marques ES, Corrêa RG, Leal M do C, Olegário B da CD, Costa RM da, et al. Epidemiologia da violência obstétrica: uma revisão narrativa do contexto brasileiro. *Ciência & Saúde Coletiva*. [Internet]. 2024 [acesso em 09 de dezembro 2024];29(9):e12222023. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232024299.12222023>.
3. Aragão TEB, Santos ANS. Percepção de puérperas negras sobre os cuidados recebidos no parto. *Rev Baiana Enferm*. [Internet]. 2023 [acesso em 05 de dezembro 2024];37. Disponível em: <https://revbaianaenferm.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/46421>.
4. Souza VR dos S, Marziale MHP, Silva GTR, Nascimento PL. Tradução e validação para a língua portuguesa e avaliação do guia COREQ. *Acta Paul Enferm*. [Internet]. 2021 [acesso em 06 de dezembro 2024];34:eAPE02631. Disponível em: <https://doi.org/10.37689/actaape/2021AO02631>.
5. Ministério da Saúde (BR). Diretrizes nacionais de assistência ao parto normal: versão resumida [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2017 [acesso em 05 de dezembro de 2024]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_nacionais_assistencia_parto_normal.pdf.
6. World Health Organization (WHO). WHO recommendations: intrapartum care for a positive childbirth experience. [Internet] 2018 [cited 2025 jun 05]. Available from: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/260178/9789241550215-eng.pdf?sequence=1>.
7. Campos CJG, Saidel MGB. Amostragem em Investigações Qualitativas: Conceitos e Aplicações ao Campo da Saúde. *Rev Pesqui Qualit*. [Internet]. 2022 [acesso em 10 de dezembro 2024];10(25). Disponível em: <https://doi.org/10.33361/RPQ.2022.v.10.n.25.545>.
8. Minayo MCS. Amostragem e saturação em pesquisa qualitativa: consensos e controvérsias. *Rev Pesq Qual* [Internet]. 2017 [acesso em 10 de dezembro 2024];5(7). Disponível em: <https://editora.sepq.org.br/rpq/article/view/82>.

9. Lefevre F, Lefevre AMC. Discurso do Sujeito Coletivo: Representações Sociais e Intervenções Comunicativas. *Texto contexto enferm.* [Internet]. 2014 [acesso em 10 de dezembro 2024];23(2). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0104-07072014000000014>.
10. Ministério da Saúde (Brasil). Resolução CNS nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.
11. Organização das Nações Unidas (ONU). Objetivos de Desenvolvimento Sustentável. [Internet] [acesso em 05 jun de 2025]. Disponível em: <https://brasil.un.org/pt-br/sdgs>.
12. Viana GB, Silva WLP, Pereira IL, Nascimento GCF, Silva JM. Qualidade da assistência ao parto na percepção da mulher assistida na rede pública de saúde. *Nursing Edição Brasileira.* [Internet]. 2024 [acesso em 16 de dezembro 2024];27(309). Disponível em: <https://doi.org/10.36489/nursing.2024v27i309p10151-10156>.
13. Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF); Rede pela Humanização do Parto e Nascimento (REHUNA). Assistência ao parto e nascimento: uma agenda para o século 21 [Internet]. Brasília: UNICEF; REHUNA; 2021 [acesso em 16 de dezembro de 2024];148. Disponível em: <https://www.unicef.org/brazil/media/17491/file/assistencia-ao-parto-e-nascimento-uma-agenda-para-o-seculo-21.pdf>.
14. Nunes LS, Dias DMS, Gomes AP, Santana AF, Oliveira LV. Visita guiada à maternidade: perfil das gestantes e entendimento dos temas abordados. *Rev Enferm Atual In Derme.* [Internet]. 2022 [acesso em 16 de dezembro 2024];96(37):e021201. Disponível em: <https://doi.org/10.31011/reaid-2022-v.96-n.37-art.1214>.
15. Ministério da Saúde (Brasil). Portaria GM/ms Nº 5.350, de 12 de setembro de 2024. Altera a Portaria de Consolidação GM/MS nº 3, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre a Rede Alyne.
16. Júnior AMF, Costa MCC, Santos AVA, Silva MB, Santos DC. As faces da violência obstétrica no âmbito hospitalar. *Rev Eletr Acervo Científ* [Internet]. 2021 [acesso em 16 de dezembro 2024];23:e7043. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/reac.e7043.2021>.

17. Pauletti JM, Ribeiro JP, Soares MC. Violência obstétrica: manifestações postadas em grupos virtuais no Facebook. *Enferm Cuid Human*. [Internet]. 2020 [acesso em 07 de dezembro 2024];9(1). Disponível em: <https://doi.org/10.22235/ech.v9i1.2145>.
18. Branco MA, Meucci RD, Paludo SS. Práticas associadas à violência obstétrica no parto vaginal: estudo de base populacional em município do Sul do Brasil. *Cad Saúde Colet*. [Internet]. 2024 [acesso em 20 de janeiro 2025];32(2):e32020020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1414-462X202432020020>.
19. Nascimento RC, Souza ACF. A assistência do enfermeiro à parturiente no contexto hospitalar: um olhar sobre a violência obstétrica. *Rev Saúde Integr*. [Internet]. 2022 [acesso em 06 de junho 2025];11(2). Disponível em: <https://doi.org/10.36239/revisa.v11.n2.p149a162>.
20. Arantes CR, Santos DS, Gomes AS, Almeida RCF, Lima FD. Violência obstétrica na sala de parto: tipos de violência e perfil das vítimas. *Braz J Dev*. [Internet]. 2021 [acesso em 17 de dezembro 2024];7(8). Disponível em: <https://doi.org/10.34117/bjdv7n8-151>.
21. Francisco PC, Silva FJ, Oliveira MD, Souza NC, Carvalho LBF. Experiência e percepção de puérperas sobre violência obstétrica. *Rev Eletr Acervo Saúde*. [Internet]. 2023 acesso em 16 de dezembro 2025];23(7):e12508. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/reas.e12508.2023>.
22. Lopes CAM, Sossae FC, Ribeiro ML. A influência da educação em saúde dos acadêmicos de fisioterapia nas percepções das gestantes sobre a violência obstétrica: estudo sistemático. *Biosci Health*. [Internet]. 2024 [acesso em 16 de dezembro 2024];2. Disponível em: <https://doi.org/10.62331/2965-758X.v2.2024.58>.
23. Meira DS, Sousa RS, Publio CAM. Violência obstétrica como violação dos direitos humanos. *Rev Foco*. [Internet]. 2023 [acesso em 16 de dezembro 2024];16(11):e3769. <https://doi.org/10.54751/revistafoco.v16n11-224>.
24. Oliveira EF, Gomes MRL, Silva DR, Souza APR. Percepção de puérperas sobre a violência obstétrica: revisão sistemática. *Rev Bras Saúde Funcional*. [Internet]. 2023

[acesso em 09 de dezembro 2024];11(2). Disponível em:
<https://doi.org/10.25194/rebrasf.v11i2.1676>.

25. Pascoal KCF, Silva FLA, Rocha LKS, Mendes SD, Souza NR. Violência obstétrica na percepção de puérperas. Nursing Edição Brasileira. [Internet]. 2020 [acesso em 09 de dezembro 2024];23(265). Disponível em:
<https://doi.org/10.36489/nursing.2020v23i265p4221-4232>.

26. Brasil. Lei n. 11.634, de 27 de dezembro de 2007. Dispõe sobre o direito da gestante ao conhecimento e a vinculação à maternidade onde receberá assistência no âmbito do Sistema Único de Saúde. Brasília, 2007. Disponível em:
https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2007/lei/l11634.htm.

27. Vasconcelos PP, Silva LLM, Freitas CHA, Mesquita AMG, Oliveira BRG. Mídias sociais como fonte de conhecimento para o processo de parto normal. Cogitare Enferm. [Internet]. 2020 [acesso em 19 de janeiro 2025];25:e70061. Disponível em:
<https://doi.org/10.5380/ce.v25i0.70061>.