

Revista Saúde.Com

ISSN 1809-0761

<https://periodicos2.uesb.br/index.php/rsc>**VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA E O CONTEXTO DA FORMAÇÃO PROFISSIONAL EM SAÚDE: REVISÃO NARRATIVA****OBSTETRIC VIOLENCE AND THE CONTEXT OF PROFESSIONAL HEALTH TRAINING: NARRATIVE REVIEW****Amanda de Alencar Pereira Gomes¹, Renara Meira Gomes², Vanda Palmarella Rodrigues¹**Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB)¹, Centro Universitário de Excelência de Jequié (UNEX)²**Abstract**

The study aimed to contextualize the forms of obstetric violence and the influence of approaching the topic in undergraduate courses in the health area. This is a narrative literature review type study. The searches began in 2019 and ended in 2022 in the Virtual Health Library, Google Scholar, SciELO journal portal, Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (Medline) and CAPES/MEC journal portal. According to the eligibility criteria: scientific articles and other types of documents, published in Portuguese, English and Spanish and without a time frame, 28 documents relevant to the proposal were found. After reading the studies, the findings that corresponded to the objective of this study were discussed in the results in the form of categories entitled: Obstetric violence in health services and approach to the topic of obstetric violence in the training of health professionals. It is concluded that it is a proposal to encourage discussion during graduation, in addition to investing in the training of health professionals, in order to be prepared to fully assist women in the process of pregnancy and childbirth.

Keywords: Professional training; Health services; Obstetric violence.

Resumo

O estudo teve como objetivo contextualizar as formas a violência obstétrica e a influência da abordagem da temática na graduação em cursos da área de saúde. Trata-se de um estudo do tipo revisão narrativa da literatura. As buscas iniciaram-se no ano de 2019 e finalizaram-se no ano de 2022 na Biblioteca Virtual de Saúde, Google acadêmico, portal de periódicos SciELO, Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (Medline) e portal de periódicos CAPES/MEC. Segundo os critérios de elegibilidade: artigos científicos e outros tipos de documentos, publicados em português, inglês e espanhol e sem recorte temporal, foram encontrados 28 documentos pertinentes à proposta. Após a leitura dos estudos, os achados que corresponderam ao objetivo desse estudo foram discutidos nos resultados sob a forma de categorias intituladas: A violência obstétrica nos serviços de saúde e abordagem da temática violência obstétrica na formação dos profissionais de saúde. Conclui-se que cabe como proposta fomentar a discussão durante a graduação, além do investimento na capacitação dos profissionais de saúde, a fim de estarem preparados para assistir, de forma integral, as mulheres no processo de gestar e parir.

Palavras-chave: Formação profissional; Serviços de saúde; Violência obstétrica.

Introdução

A violência obstétrica é um problema histórico, permeado por raízes culturais, sendo vivenciado de modo nefasto por mulheres, em seus diversos contextos de vida, durante o processo de gestar e parir. Essa problemática é manifestada de diversas maneiras, e por vezes, algumas ações são naturalizadas pelas mulheres e profissionais de saúde. As formas mais prevalentes envolvem atos de negligências durante o processo de cuidar, a violência verbal, através de falas triviais e desrespeitosas, a violência física perpetrada por meio de procedimentos desnecessários, bem como a violência institucional que ocorre com a peregrinação anteparto¹⁻².

Estudo multicêntrico analisou o perfil e a experiência de parto de 555 mulheres. Entre o grupo de mulheres que teve parto vaginal, 46,4% ficaram na posição litotômica no momento do parto, em 23,7% foi realizada a manobra de *Kristeller*, em 30,4% foi realizada a episiotomia, e a realização desse procedimento não foi informada para 35,6% das mulheres. Do total, 70 (12,6%) responderam que sofreram alguma forma de violência no parto e nascimento e 25 (4,5%) relataram não saber se houve violência³.

De acordo com o Ministério da Saúde, os atos de violência obstétrica podem ocorrer do período gravídico ao puerperal, são reconhecidos como ações desrespeitosas praticadas por médicos(as), enfermeiros(as), técnicos(as) em enfermagem, obstetras ou qualquer outro profissional de saúde durante o processo assistencial; podendo ser precipitado com a negação ao direito da mulher ter um acompanhante durante o processo de internamento, sendo este, um ato que infringe a nova Lei do acompanhante nº 14.737/2023, que amplia o direito da mulher de ter acompanhante em consultas, exames e procedimentos realizados em serviços de saúde públicos e privados⁴⁻⁵.

Destarte, o debate sobre a violência obstétrica deve ser iniciado durante o processo formativo dos estudantes do curso da saúde, no período da graduação, visto que, as discussões propiciam momentos reflexivos e de aprendizagem. Desse modo, este estudo viabiliza a discussão sobre violência obstétrica, contextualiza e discute a influência da temática para a formação profissional da saúde, subsidiando ferramentas aplicáveis entre gestores, equipes de saúde, e estudantes em formação, de modo a instrumentalizar as práticas em saúde⁶⁻⁷.

Especificamente no campo da enfermagem, o estudo permite uma abordagem metodológica e sistematizada sobre as inquietações relacionadas à violência obstétrica, ao buscar compreender a concepção de estudantes sobre o objeto em estudo.

Surge, assim, a seguinte inquietação retratada como a questão norteadora do estudo: Quais as formas de violência obstétrica vivenciadas por mulheres e como a abordagem dessa temática na graduação em cursos de saúde pode influenciar na conduta dos futuros profissionais? Nesse sentido, o estudo teve como objetivo contextualizar as formas a violência obstétrica e a importância da abordagem da temática na graduação em cursos da área de saúde.

Metodologia

Trata-se de revisão narrativa da literatura, que é definida por uma metodologia que tem por finalidade descrever e discutir o desenvolvimento de determinado assunto mediante pautas teóricas ou contextuais. Ainda, permite ao leitor adquirir e atualizar o conhecimento sobre uma temática específica em curto espaço de tempo⁸.

As buscas realizadas iniciaram-se no ano de 2019 e finalizaram-se no ano de 2022, nas bases de dados do Portal Regional da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), Google acadêmico e no portal de periódicos Scientific Electronic Library Online (SciELO), utilizando os descritores pertencentes ao Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): “violência obstétrica”, “violência contra a mulher”, “conhecimento”, “estudantes de ciências da saúde”, “estudantes de enfermagem”, “universidades” e seus respectivos sinônimos.

Os mesmos descritores em português foram adaptados para o inglês “Violence”, “Knowledge”, “Students”, “Students, Nursing”, “Universities”. Os pertencentes ao Medical Subject Headings (MeSH) foram utilizados no portal da National Center for Biotechnology Information da National Library of Medicine (PubMed), na base de dados Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (Medline) e no Portal de Periódicos CAPES/MEC através das bases de dados: Scopus, Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL). Para a base de dados Embase, os descritores utilizados foram pertencentes ao Emtree. Para a combinação dos descritores em ambos os

idiomas foram utilizados os operadores *booleanos* AND e OR.

Após a definição da questão de pesquisa “Quais as formas de violência obstétrica vivenciadas por mulheres e como a abordagem dessa temática na graduação em cursos de saúde pode influenciar na conduta dos futuros profissionais?” foram elencados critérios de inclusão e exclusão para seleção dos artigos. Os estudos incluídos foram artigos científicos, dissertações e teses e, também materiais e manuais do Ministério da Saúde e outras entidades da área de saúde que abordavam sobre o objeto de pesquisa; publicados em português, inglês e espanhol, sem recorte temporal. Foram excluídos estudos publicados em anais de eventos (resumos), artigos *preprint* e que não respondiam à questão norteadora.

A partir das buscas, foram selecionados artigos científicos que versavam sobre a temática em estudo, incluindo materiais e manuais do Ministério da Saúde e outras entidades da área

de saúde que abordavam sobre o objeto de pesquisa.

Segundo os critérios de elegibilidade adotados, foram selecionados 28 artigos pertinentes à proposta, conforme Quadro 1. Após a leitura dos artigos, os achados que corresponderam ao objetivo desse estudo foram discutidos e divididos sob a forma de categorias, sendo intituladas: A Violência Obstétrica nos Serviços de Saúde e Abordagem da temática violência obstétrica na formação dos profissionais de saúde.

Resultados e Discussão

Os artigos selecionados foram publicados no Brasil e em países do exterior, a partir do ano de 2015, com variação entre pesquisas qualitativas, quantitativas e estudos de revisão. Conforme o Quadro 1.

Quadro 1 - Caracterização dos artigos segundo autor e ano, país, tipo de estudo e categoria ao qual foi designado. (Jequié, Bahia, Brasil, 2022).

| Autor e ano | País | Tipo de estudo |
|---|---------------------|----------------------------|
| <i>Categoria: A violência obstétrica nos serviços de saúde</i> | | |
| Trajano AR, Barreto EA, 2021 ⁷ | Brasil | Qualitativo |
| Flores YJR et al. 2019 ⁹ | México | Qualitativo |
| Lansky S et al. 2019 ³ | Brasil | Quantitativo e Qualitativo |
| Mendes RB, et al. 2019 ¹⁰ | Brasil | Quantitativo |
| Oliveira MSS et al. 2019 ¹¹ | Brasil | Qualitativo |
| Sala VVV, 2019 ¹² | Colômbia | Qualitativo |
| Marrero L, Brüggeman M, 2019 ¹³ | Brasil | Revisão integrativa |
| Kopereck CS et al. 2018 ¹⁴ | Brasil | Revisão integrativa |
| Leal SYP et al. 2018 ¹⁵ | Brasil | Qualitativo |
| Barbosa LC et al. 2017 ¹⁶ | Brasil | Revisão integrativa |
| Guimarães LBE et al. 2017 ¹⁷ | Brasil | Qualitativo |
| Oliveira VJ, Penna CMM, 2017 ¹⁸ | Brasil | Qualitativo |
| Palma CC, Donelli TMS, 2017 ¹⁹ | Brasil | Quantitativo |
| Pedrozo CNLS, Lopez LC, 2017 ²⁰ | Brasil | Qualitativo |
| Vacaflor CH, 2016 ²¹ | Argentina | Qualitativo |
| <i>Categoria: Abordagem da temática violência obstétrica na formação dos profissionais de saúde</i> | | |
| Gomes AAP et al. 2022 ²² | Brasil | Revisão integrativa |
| RAMOS TM et al. 2022 ²³ | Brasil | Quantitativo |
| Gray T et al. 2021 ²⁴ | Índia e Reino Unido | Quantitativo |
| Magalhães BC, et al. 2021 ²⁵ | Brasil | Qualitativo |
| Mena-Tudela D et al. 2020 ²⁶ | Espanha | Quantitativo |
| Mena-Tudela D et al. 2020 ²⁷ | Espanha | Quantitativo |
| Progianti JM et al. 2019 ²⁸ | Brasil | Qualitativo |
| Vieira SN et al. 2019 ²⁹ | Brasil | Quantitativo |
| Guiraldello L et al. 2018 ³⁰ | Brasil | Quantitativo e Qualitativo |
| Costa FL et al. 2017 ³¹ | Brasil | Qualitativo |
| Souza AB et al. 2016 ³² | Brasil | Revisão integrativa |
| Diniz SG et al. 2015 ³³ | Brasil | Revisão crítico-narrativa |
| Rocha BD et al. 2015 ³⁴ | Brasil | Qualitativo |

Fonte: Dados da pesquisa, 2022.

A violência obstétrica nos serviços de saúde

Nos serviços de saúde a violência obstétrica é cometida por profissionais que violam ou anulam os direitos de mulheres receberem cuidado integral, livre de crueldade e discriminação. Dessa forma, as mulheres ao sofrerem danos físicos ou emocionais resultantes de assistência obstétrica, acentuam além da negligência profissional, falhas na execução das políticas de saúde materna, demonstrando assim, um problema de saúde pública²¹. A violência obstétrica tem sido identificada como uma violência de gênero e as frequentes discussões sobre suas interfaces têm destacado a temática no âmbito nacional⁷.

Das diversas definições de violência obstétrica divulgadas na última década, destaca-se a definição da Lei Orgânica da Venezuela, promulgada no ano de 2007, como a primeira legislação latino-americana para tipificá-la: “A apropriação do corpo e dos processos reprodutivos das mulheres por profissional de saúde que se expresse por meio de relações desumanizadoras, de abuso de medicalização e de patologização dos processos naturais, resultando em perda de autonomia e capacidade de decidir livremente sobre seu corpo e sexualidade, impactando negativamente na qualidade de vida das mulheres”^{35:8}.

As formas da violência obstétrica são descritas na literatura como casos de negligência, violência física, verbal e psicológica, que se entrelaçam em atendimentos desumanos e de má qualidade. A falta de qualidade na prestação de serviços reflete na percepção das mulheres sobre a violência institucional como ausência de acolhimento, vínculo e comunicação entre os profissionais e as parturientes, além da peregrinação anteparto de mulheres entre maternidades em busca de atendimento^{10-12,17,20}.

Práticas rotineiras como a realização de toques vaginais repetidos e realizados por diferentes profissionais, separação entre a mãe e o recém-nascido logo após o nascimento sem indicação clínica, episiotomia, imposição da posição litotômica, ausência de acompanhante, manobra de *Kristeller*, uso de ocitocina sintética sem indicação clínica e realização de cirurgias cesarianas em virtude de interesses dos profissionais médicos^{3,9,13-14,19} são apenas alguns dos exemplos de violência obstétrica mencionados em diferentes estudos.

Por sua vez, a peregrinação anteparto é mencionada por mulheres que necessitam procurar atendimento em mais de uma maternidade antes de serem admitidas. Estudo

realizado com 768 puérperas identificou que aproximadamente 30% relataram ter procurado outra instituição de saúde antes da internação na maternidade atual. Como justificativa para a não aceitação das gestantes, as mulheres mencionaram que as maternidades indicaram a ausência de médico plantonista, ser gestante de alto risco (que necessita ser referenciada), não estar em trabalho de parto ativo e não haver leitos disponíveis como motivos para sua não admissão¹⁰.

Situações dessa magnitude influenciam diretamente a conscientização da cultura sobre o parto normal, o que acarreta às mulheres medo e desânimo em experimentar uma nova gestação ou um novo parto vaginal. Além disso, evidenciou-se que experiências negativas durante o trabalho de parto podem interferir diretamente na criação de vínculo entre mãe e recém-nascido^{3,11,15}.

O descumprimento da Lei nº 11.108/2005, conhecida como Lei do acompanhante durante todo o processo do trabalho de parto e pós-parto esteve presente em relatos de mulheres que não puderam escolher livremente quem as acompanharia, restrição essa que gerava insegurança à parturiente e se constituía como um desafio considerando o descumprimento em várias maternidades investigadas. Em contrapartida, quando presente, o acompanhante de algumas mulheres necessitou intervir em condutas durante o trabalho de parto para lutar por um atendimento de qualidade. Além disso, a falta de criação de vínculo entre os profissionais, mulheres e seus acompanhantes levou a reflexão sobre a violência institucional presente nos serviços de saúde¹⁷.

Em consonância ao direito de ter um acompanhante de livre escolha durante a assistência obstétrica, no ano de 2023, a nova lei do acompanhante nº 14.737/2023, amplia o direito da mulher de ter acompanhante em consultas, exames e procedimentos realizados em serviços de saúde públicos e privados. No entanto, em caso de atendimento realizado em centro cirúrgico ou unidade de terapia intensiva com restrições relacionadas à segurança ou à saúde dos pacientes, devidamente justificadas pelo corpo clínico, somente será admitido acompanhante que seja profissional de saúde⁵. Nesse caso, instigam-se reflexões acerca de não ser mencionado o trabalho de parto, parto, situações de abortamento e perdas gestacionais de forma explícita na nova lei, o que pode gerar controvérsias na assistência obstétrica,

principalmente quando esta acontecer em centros cirúrgicos.

A ocorrência desses atos se associa a mulheres que buscam os serviços de saúde com déficit no conhecimento e informação sobre os processos naturais de parturição e dos seus direitos, por não reconhecerem a violência obstétrica, aceitavam e confiavam no atendimento dos profissionais. Com isso, é possível inferir que o desconhecimento sobre violência obstétrica possibilitou que a mulher estivesse propensa a experienciá-la de forma naturalizada, como se os atos violentos fossem intrínsecos ao parto^{11,16}.

A formação profissional que reproduz práticas não baseadas em evidências científicas e a falta da aplicabilidade da educação permanente em saúde durante o período de atuação profissional, somado aos ambientes de trabalho com problemas estruturais e organizacionais também contribuíram para a ocorrência de violência obstétrica. Atitudes agressivas dos profissionais foram atribuídas às cargas de trabalho exaustivas ou ao comportamento descontrolado da parturiente durante o momento da dor. A realidade narrada no discurso das mulheres desvelou a situação de hierarquia existente entre profissional e paciente, com relações de poder que desrespeitavam e silenciavam as parturientes¹⁷⁻¹⁸.

Mobilizações sociais têm contribuído na divulgação da temática entre as mulheres e dessa maneira ampliar o conhecimento sobre boas práticas profissionais durante o processo do parto, para diminuir a realização de procedimentos desnecessários, da morbimortalidade materna por causas evitáveis e melhorar a experiência da mulher com o seu trabalho de parto. Para tanto, é necessário que estratégias sejam adotadas para empoderar a mulher sobre a escolha do tipo de parto, com redução no número excessivo de cesarianas³.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) sugere que as taxas populacionais de cesariana acima de 10% não contribuem para a redução da mortalidade materna, perinatal ou neonatal. De acordo com dados do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC), o Brasil tem apresentado um crescente número de cirurgias na última década, com taxas de aproximadamente 56% de cesariana. Quando bem indicada, a cesariana reduz riscos de morte materna e perinatal, porém, o que se tem visto, é a realização de cesarianas sem indicações que fundamentem as altas taxas presenciadas no país³⁶.

Dessa forma, o enfrentamento da violência obstétrica perpassa pelo conhecimento das mulheres sobre seus direitos como estratégia para mudar o contexto atual. Empoderar as mulheres a respeito do que é seguro e natural para o parto é uma forma de a violência ser percebida, denunciada e que cuidados de qualidade sejam prestados. Uma vez instruídas sobre seus direitos, acredita-se que as mulheres possam optar e buscar uma assistência obstétrica que não cause danos a sua integridade física e emocional³⁶.

Abordagem da temática violência obstétrica na formação dos profissionais de saúde

Os achados descritos nessa categoria apontam para a importância de abordar a temática da violência obstétrica nas Instituições de Ensino Superior (IES), para que as condutas sejam baseadas em evidências científicas, tendo em vista que os futuros profissionais de saúde poderão atuar na assistência obstétrica.

A banalização da realização de práticas não condizentes com evidências científicas e a centralização da tomada de decisões pelos profissionais de saúde no momento do parto favorecem que cada vez mais ações não recomendadas sejam repetidas e consideradas normais. Para que ocorra mudança nesse cenário obstétrico é necessário que as adequações nos serviços de saúde estejam presentes desde o início da formação profissional, instituindo como princípio a humanização na efetivação do cuidado^{3,32}.

A universidade tem sido por muitas vezes o primeiro local de contato dos estudantes universitários de enfermagem e medicina com discussões sobre a violência obstétrica. Quando ocorrem, as orientações em sala de aula, simpósios ou rodas de conversa inserem debates no momento da formação na instituição de ensino e isso tem proporcionado mudanças nas condutas dos estudantes ao favorecer maior reconhecimento sobre os direitos da mulher, respeito às suas decisões e melhora nas habilidades ao prestar assistência durante o trabalho de parto. No entanto, a abordagem da temática tem gerado controvérsias quanto à satisfação da qualidade da inclusão de discussões no meio acadêmico, sendo representada pela insatisfação de alguns estudantes³⁰.

Estudo que analisou os conteúdos programáticos de cursos de enfermagem em IES no Nordeste do Brasil identificou que o enfoque da abordagem sobre a violência durante a graduação é predominantemente sobre mulheres, quando comparado às crianças e

homens. Essa abordagem por sua vez traz alguns direcionamentos para a atuação do enfermeiro mais dirigido ao cuidado à mulher, contudo o enfoque biologicista e tecnicista evidencia uma falha na discussão sobre os direitos parturitivos da mulher²⁵.

A abordagem da violência contra a mulher em geral tem sido pouco explorada no período da graduação, sendo algumas vezes apontada em aulas com carga horária insuficiente e que não estimulam o senso crítico dos estudantes universitários de enfermagem. A educação dos futuros profissionais tem sido caracterizada por um impedimento da exploração mais ampla da humanização nos serviços, com algumas resistências às mudanças de modelos assistenciais do passado, principalmente entre os estudantes dos cursos de medicina³³⁻³⁴.

Estudos utilizando a revisão de literatura evidenciaram que o conhecimento de estudantes de cursos da área da saúde variou entre insuficiente e satisfatório, relacionado à capacidade de identificarem formas da violência obstétrica e reconhecerem que estão diante de práticas profissionais obsoletas e não baseadas em evidências científicas²².

O conhecimento ou compreensão sobre a violência obstétrica no meio acadêmico tem sido expandido por meio de atividades práticas como a vivência dos estudantes em maternidades durante os estágios ou da discussão sobre a temática nas salas de aula. Os estudantes dos cursos de enfermagem têm apresentado uma maior sensibilidade ao tema, ao presenciar de forma corriqueira práticas violentas contra as mulheres. Já os estudantes de medicina têm apresentado maior dificuldade em considerar alguns procedimentos como não recomendados, por serem interpretados como de rotina na atenção à mulher e não considerados como violência obstétrica²⁹.

Estudo quantitativo realizado com 117 estudantes de enfermagem identificou que a maioria citou ter contato com a temática. Mais de 50% desses estudantes afirmaram conhecer alguma mulher que sofreu violência obstétrica e principalmente entre os estudantes do último ano de curso as respostas foram afirmativas sobre terem presenciado alguma situação desse agravo²³.

Estudantes de enfermagem, medicina e psicologia relataram em diferentes investigações que tinham algum conhecimento prévio sobre a temática, mesmo que superficial. Os maus-tratos às mulheres foram percebidos pelos estudantes que consideraram essas práticas como violentas

e desrespeitosas para o contexto vivenciado pela mulher²².

Gray et al. (2021)²⁴ ao analisarem a percepção de estudantes indianos e do Reino Unido do curso de medicina sobre a violência obstétrica, identificaram que 66% e 74% desses estudantes, respectivamente, não tinham ouvido o termo violência obstétrica durante a graduação, mesmo a maioria já tendo concluído estágios na área de obstetrícia e ginecologia. Além disso, menos de 35% dos estudantes dos dois cursos foram capazes de selecionar corretamente a definição de violência obstétrica entre quatro opções de diferentes tipos de violência. Os resultados desse estudo indicaram ainda que, a maioria dos estudantes de medicina permaneceram alheios ao conceito de violência obstétrica, no entanto, identificaram alguns comportamentos inadequados no local de trabalho equivalentes a maus-tratos e abuso de gestantes.

O revezamento dos estudantes de enfermagem e medicina em setores que permitiam ter um contato maior com a assistência em obstetrícia/ginecologia foi um dos fatores que mais colaborou para aumentar a percepção sobre algumas práticas que antes da experiência vivida passariam despercebidas, como o caso de tricotomias de rotina, direcionamento da posição que a mulher deve ficar durante o trabalho de parto e formas de tentar convencer a mulher a realizar uma cesárea para cessar a dor do parto²⁶.

A violência obstétrica foi descrita por estudantes de medicina como uma forma de violação dos direitos das mulheres quando há realização de procedimentos sem indicação clínica, diminuição da autonomia da mulher na decisão sobre os procedimentos durante o trabalho de parto e diferentes formas de agressões. As principais formas de violência obstétrica percebidas foram a violência psicológica, física e agressões verbais. A episiotomia sem indicação clínica, manobra de *Kristeller*, cesáreas sem indicação, rotura artificial da bolsa amniótica e proibição da presença do acompanhante também estavam entre as práticas mais citadas²⁹⁻³⁰.

Durante o estágio supervisionado em maternidade, estudantes de enfermagem identificaram a violência obstétrica praticada por médicos e as classificaram como vivências de sofrimento terem de presenciar o desrespeito ao direito à livre movimentação e à escolha da posição no momento do parto, o tratamento rude, os gritos, a repreensão, a humilhação e a intimidação²⁸.

As práticas profissionais consideradas como violência obstétrica têm despertado nos estudantes de enfermagem a percepção de que acontecimentos desse tipo correspondem ao desrespeito às mulheres e resultam em transtornos que dificultam o desejo da mulher em experimentar uma nova gestação decorrente da experiência agressiva que foi vivenciada. Discutir de forma aberta esse tema na graduação em enfermagem favorece o reconhecimento de práticas violentas que antes dos estudos seriam avaliadas como normais³¹.

Os estudantes de enfermagem podem exercer papel fundamental no combate e prevenção à violência obstétrica ao aprenderem a detectar práticas inadequadas e assimilar o conhecimento adquirido ainda na universidade para basear o início do seu exercício profissional. Especificar as formas dessa violência tem contribuído para que práticas que são consideradas normais sejam consideradas na verdade inadequadas e que a própria definição de violência obstétrica seja compreendida adequadamente^{30,27}.

É notória a necessidade de maior abordagem sobre a temática durante a formação dos estudantes da área de saúde para promover formação profissional pautada na humanização do cuidado. Enfatizar durante a graduação os direitos sexuais e reprodutivos das mulheres, além dos direitos previstos por lei no âmbito do SUS é uma estratégia que pode ser utilizada na formação do profissional que atuará na assistência à mulher para prevenção da violência obstétrica. Somado a esses fatores, é fundamental que o estudante universitário tenha conhecimento dos processos fisiológicos e das rotinas assistenciais com discussões em sala de aula baseadas em evidências científicas e reflexões críticas sobre intervenções necessárias^{27,33}.

Considerações finais

O presente estudo proporcionou contextualizar a violência obstétrica através da compreensão sobre suas formas e a influência da abordagem da temática com estudantes da graduação em cursos da área de saúde. No transcorrer dos achados, foram apresentadas as diversas formas reconhecidas como violência obstétrica, como toque vaginal excessivo, manobras desnecessárias, a peregrinação anteparto, entre outras. Nota-se a alusão sobre a banalização da temática durante o período de graduação dos cursos da saúde, muitos dos atos

considerados como violência obstétrica são naturalizados durante o processo formativo.

Diante deste contexto, cabe como proposta fomentar a discussão durante a graduação, além do investimento na capacitação dos profissionais de saúde, a fim de estarem preparados para assistir, de forma integral, as mulheres no processo de gestar e parir, evitando atos que se enquadram como violência obstétrica.

Referências

1. Flores CA, Mello Netto, V. "É para o seu bem": a "violência perfeita" na assistência obstétrica. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*. 2023;33(e33057)1-23.
2. Yupanqui-Concha A, Arismendi MH, Godoy DM. "Yo fui violentada adentro, estando en un lugar que me tenían que cuidar": Experiencias de opresión y violencias en contextos de salud hacia mujeres con discapacidad y abordajes desde la terapia ocupacional feminista. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*. 2022;30(e3104)1-25.
3. Lansky S, Souza KV, Peixoto ERM, Oliveira BJ, Diniz CSG, Vieira NF, et al. Violência obstétrica: influência da Exposição Sentidos do Nascer na vivência das gestantes. *Ciênc saúde coletiva*. 2019;24(8)2811-2823.
4. Paiva AMG, Pereira AMM, Dantas SLC, Rodrigues ARM, Silva FWO, Rodrigues DP. Representações sociais da violência obstétrica para puérperas e profissionais da saúde: análise fatorial de correspondência. *Cogit Enferm*. 2022;27(e75198)1-12.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Lei nº 14.737 de 27 de novembro de 2023. Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 (Lei Orgânica da Saúde), para ampliar o direito da mulher de ter acompanhante nos atendimentos realizados em serviços de saúde públicos e privados. *Diário Oficial da União*, Brasília, 2023.
6. Nascimento YC, Tavares CPL, Burgos UMMC. Análise comparativa sobre o conhecimento dos acadêmicos de medicina e de enfermagem, da Universidade Tiradentes, no início e no final da graduação, acerca da violência obstétrica. *Brazilian Journal of Health Review*. 2023; 6(5)25946–25961.
7. Trajano AR, Barreto EA. Violência obstétrica na visão de profissionais de saúde: a questão de gênero como definidora da assistência ao parto. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*. 2021;25(e200689)1-16.

8. Rother ET. Revisão sistemática X revisão narrativa. *Acta paul enferm.* 2007;20(2)5-6.
9. Flores YYR, Ledezma AGM, Ibarra LEH, Acevedo CEG. Construcción social de la violencia obstétrica en mujeres Tének y Náhuatl de México. *Rev esc enferm USP.* 2019;53(e03464)1-18.
10. Mendes RB, Santos JMJ, Prado DS, Gurgel RQ, Bezerra FD, Gurgel RQ. Características maternas e da assistência pré-natal associadas à peregrinação no anteparto. *Rev Saúde Pública.* 2019;53(70)1-10.
11. Oliveira MSS, Rocha VSC, Arrais TMSN, Alves SM, Marques AA, Oliveira DR, et al. Vivências de violência obstétrica experimentadas por parturientes. *ABCS health sci.* 2019;44(2)114-119.
12. Sala VVV. "Es rico hacerlos, pero no tenerlos": análisis de la violencia obstétrica durante la atención del parto en Colombia. *Rev cienc salud.* 2019;17(spe)128-144.
13. Marrero L, Brüggeman M. Violência institucional durante o processo parturitivo no Brasil: revisão integrativa. *Rev Bras Enferm.* 2018;71(3)1219-28.
14. Kopereck CS, Matos GC, Soares MC, Escobal APL, Quadro PP, Cecagno S. A violência obstétrica no contexto multinacional. *Rev enferm UFPE on line.* 2018;12(7)2050-60.
15. Leal SYP, Lima VLA; Silva AF, Soares PDFL, Santana LR, Pereira A. Percepção de enfermeiras obstétricas acerca da violência obstétrica. *Cogit Enferm.* 2018;23(2)1-7.
16. Barbosa LC, Fabbro RMC, Machado GPR. Violência obstétrica: revisão integrativa de pesquisas qualitativas. *Av Enferm.* 2017;35(2)190-207.
17. Guimarães LBE, Jonas E, Amaral LROG. Violência obstétrica em maternidades públicas do estado do Tocantins. *Rev Estud Fem.* 2017;26(1)1-11.
18. Oliveira VJ, Penna CMM. O discurso da violência obstétrica na voz das mulheres e dos profissionais de saúde. *Texto Contexto Enferm.* 2017;26(2)1-10.
19. Palma CC, Donelli TMS. Violência obstétrica em mulheres brasileiras. *Psico.* 2017;48(3)216-230.
20. Pedrozo CNLS, Lopez LC. À margem da humanização? Experiências de parto de usuárias de uma maternidade pública de Porto Alegre-RS. *Physis.* 2017;27(4)1163-1184.
21. Vacafior CH. Obstetric violence: a new framework for identifying challenges to maternal healthcare in Argentina. *Reprod Health Matters.* 2016;24(47)65-73.
22. Gomes AAP, Simões AV, Pires VMMM, Machado JC, Rodrigues VP. O saber de estudantes da área de saúde sobre violência obstétrica: revisão integrativa. *Nursing.* 2022;95(292)1-5.
23. RAMOS TM, Tanaka EZ, Carmona EV, Sanfelice CFO. Nursing students' knowledge about obstetric violence. *ABCS health sci.* 2022;47(e022221)1-7.
24. Gray T, Mohan S, Lindow S, Pandey U, Farrell T. Obstetric violence: Comparing medical student perceptions in India and the UK. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol.* 2021;261:98-102.
25. Magalhães BC, Silva CF, Silva Filho JAS, Pinto AGA, Maia ER, Lopes MSV, Albuquerque GA. How is Violence Themed in Nursing Education? Curricular Components in Northeastern Brazil. *J Interpers Violence.* 2021;1(26)1-26.
26. Mena-Tudela D, González-Chordá VM, Soriano-Vidal FJ, Bonanad-Carrasco T, Centeno-Rico L, Vila-Candel R, et al. Changes in health sciences students' perception of obstetric violence after an educational intervention. *Nurse Educ Today.* 2020;21(88)e104364.
27. Mena-Tudela D, Cervera-Gasch A, Alemany-Anchel MJ, Andreu-Pejó L, González-Chordá VM. Design and Validation of the PercOV-S Questionnaire for Measuring Perceived Obstetric Violence in Nursing, Midwifery and Medical Students. *Int J Environ Res Public Health.* 2020;17(21)1-11.
28. Progianti JM, Souza MN, Oliveira EB, Rodrigues FAB, Prata JA, Vargens OMC. Suffering and pleasure experiences of nursing undergraduate students in maternity. *Rev Enferm UERJ.* 2019;27(e39620)1-7.
29. Vieira SN, Vidigal BAA, Sousa AM, Reis LN, Teixeira E, Vasconcelos MNG. Violência Obstétrica: convergências e divergências entre acadêmicos de enfermagem e medicina. *Enferm foco.* 2019;10(6)21-28.
30. Guiraldello L, Lascalea MR, Green MCTP. Análise da frequência e percepção sobre violência obstétrica e suas repercussões ético-legais. *Nucleus.* 2018;15(2)1-17.
31. Costa FL, Cintra HMP, Azevedo FHC. Percepção de acadêmicos de enfermagem sobre a violência obstétrica. *Rev Saúde em Foco.* 2017;4(2)71-103.
32. Souza AB, Silva LC, Alves RN, Alarcão ACJ. Fatores associados à ocorrência de violência obstétrica institucional: uma revisão integrativa da literatura. *Rev ciênc méd.* 2016;25(3)115-128.
33. Diniz SG, Salgado HO, Andrezzo HFA, Carvalho PGC, Carvalho PCA, Aguiar CA, et al. Abuse and disrespect in childbirth care as a

public health Issue in brazil: origins, definitions, impacts on maternal Health, and proposals for its prevention. *J Hum Growth Dev.* 2015;25(3)377-376.

34. Rocha BD, Landerdahl MC, Cortes LF, Vieira, LB, Padoin, SMM. Violence against women: perceptions of nursing students' about the focus on the formation. *Invest Educ Enferm.* 2015;33(2)1-9.

35. República Bolivariana de Venezuela. Ley Organica sobre el derecho de las mujeres a una vida libre de violência. Caracas: UNFPA, 2007.

36. Brasil. Ministério da Saúde. Diretrizes de Atenção à Gestante: a operação cesariana. Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS, Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

Endereço para Correspondência

Amanda de Alencar Pereira Gomes

Av. José Moreira Sobrinho, s/n - Jequiezinho -

Jequié/BA, Brasil

CEP: 45205-490

E-mail: amanda.alencarpg@gmail.com

Recebido em 21/12/2023

Aprovado em 27/08/2024

Publicado em 19/09/2024