

Representações sociais de estudantes de enfermagem sobre violência obstétrica: estudo com abordagem estrutural

Social representations of nursing students about obstetric violence: study with a structural approach

Representaciones sociales de los estudiantes de enfermería sobre la violencia obstétrica: estudio con enfoque estructural

Amanda de Alencar Pereira Gomes^a 

Renara Meira Gomes^a 

Margaret Olinda de Souza Carvalho e Lira^b 

Cleuma Sueli Santos Suto^c 

Juliana Costa Machado^a 

Vanda Palmarella Rodrigues^a 

Como citar este artigo:

Gomes AAP, Gomes RM, Lira MOSC, Suto CSS, Machado JC, Rodrigues VP. Representações sociais de estudantes de enfermagem sobre violência obstétrica: estudo com abordagem estrutural. Rev Gaúcha Enferm. 2024;45:e20230184. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2024.20230184.pt>

RESUMO

Objetivo: Aprender a estrutura das representações sociais de estudantes de enfermagem sobre violência obstétrica.

Método: Estudo qualitativo realizado com 117 estudantes de enfermagem de uma universidade estadual do Brasil, entre julho/outubro de 2022. Os dados foram coletados de forma presencial por meio da técnica de evocações livres de palavras e processados no software Evoc para elaboração de quadro de quatro casas, mediante análise prototípica.

Resultados: A estrutura representacional se organizou a partir dos elementos centrais desrespeito, sofrimento e violação, que atribuem à representação sentidos negativos relativos ao posicionamento do grupo diante do agravo e suas repercussões. A análise de similitude retratou que os elementos com maior conexão foram desrespeito e sofrimento.

Considerações finais: Apreende-se que as representações sociais dos estudantes de enfermagem se organizaram em torno de uma dimensão atitudinal através dos termos desrespeito e violação e da dimensão afetiva definida pelo sofrimento. Ressalta-se que para os estudantes, a violência obstétrica está centrada em práticas profissionais desrespeitosas que causam sofrimento às mulheres.

Descritores: Violência obstétrica. Violência contra a mulher. Estudantes de enfermagem. Saúde da mulher. Universidades.

ABSTRACT

Objective: To apprehend structure of social representations of nursing students about obstetric violence.

Method: Qualitative study carried out with 117 nursing students from a state university in Brazil, between July/October 2022. Data were collected in person using the free Word evocation technique and processed in the Evoc software to create a four-housechart, through prototypic analysis.

Results: The representation al structure was organized on the central elements disrespect, suffering and violation, which attribute to the representation negative meanings related to the group's position on the grievance and its repercussions. The similar it y analysis portrayed that the elements with the greatest connection were disrespect and suffering.

Final considerations: It is apprehended that the social representations of nursing students were organized around an attitudinal dimension through the terms disrespect and violation, and the affective dimension defined by suffering. It is not worthy that, for students, obstetric violence is centered on disrespectful professional practices that cause suffering to women.

Descriptors: Violence. Gender-based violence. Nursing students. Women's health. Universities.

RESUMEN

Objetivo: Aprender la estructura de las representaciones sociales de estudiantes de enfermería sobre la violencia obstétrica.

Método: Estudio cualitativo realizado con 117 estudiantes de enfermería de una universidad estatal de Brasil, entre julio/octubre de 2022. Los datos fueron recolectados presencialmente mediante la técnica de evocaciones libres de palabras y procesados en el software Evoc para crear un gráfico de las cuatro casas, mediante análisis prototípico.

Resultados: La estructura representacional se organizó a partir de los elementos centrales falta de respeto, sufrimiento y violación, que atribuyen a la representación significados negativos relacionados con la posición del grupo sobre el agravo y sus repercusiones. El análisis de similitud retrató que la falta de respeto y sufrimiento tenían más conexiones.

Consideraciones finales: Se aprehe que las representaciones sociales de los estudiantes de enfermería se organizaron en torno a una dimensión actitudinal a través de los términos falta de respeto y violación y la dimensión afectiva definida por el sufrimiento. Se destaca que, para los estudiantes, la violencia obstétrica se centra en prácticas profesionales irrespetuosas que causan sufrimiento a las mujeres.

Descriptores: Violencia obstétrica. Violencia contra la mujer. Estudiantes de Enfermería. Salud de la mujer. Universidades.

^a Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB). Jequié, Bahia, Brasil.

^b Universidade Federal do Vale do São Francisco (UNIVASF). Petrolina, Pernambuco, Brasil.

^c Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS). Feira de Santana, Bahia, Brasil.

■ INTRODUÇÃO

A violência obstétrica ganhou destaque no âmbito nacional por desvelar uma violência com ênfase no gênero, que requer debates para o seu enfrentamento. Quanto a sua conceituação, a violência obstétrica é constituída por negligência, desrespeito, direitos violados que não se dá apenas durante o trabalho de parto, mas, desde a gravidez, no pré-natal no pós-parto e em casos de abortamento⁽¹⁻²⁾.

A institucionalização do parto abriu margens para serem realizadas com frequência intervenções no corpo da parturiente, modificando a imagem do parto natural, para algo patológico e que necessita de medicalização. Com o afastamento do suporte familiar e a substituição da parteira pela figura do médico, a mulher passou a seguir normas impostas pelos hospitais, o qual resultou em diminuição da autonomia e do poder de escolha sobre os acontecimentos do parto⁽²⁻³⁾.

No Brasil, um estudo desenvolvido com 287 puérperas, apontou que 12,5% das mulheres reconheceram ter sofrido desrespeito e abuso no parto, no entanto percebe-se na análise dos casos que não houve compreensão das mulheres sobre esses atos serem considerados violência obstétrica. Desconhecer o termo e as interfaces da violência obstétrica torna a mulher vulnerável e a expõe à ocorrência desse agravo pela naturalização por parte da mulher, desse tipo de violência⁽⁴⁻⁵⁾.

A violência obstétrica se trata de um problema expressivo para a saúde pública do país, que para apresentar desfechos favoráveis necessita de capacitação para os profissionais de saúde como um meio de evitar novos casos desse fenômeno. Outra estratégia para enfrentamento dessa problemática seria a sensibilização sobre esse conteúdo no período da formação inicial para os estudantes de ciências da saúde, como um mecanismo para a redução deste problema na atuação profissional futuramente⁽⁶⁾.

A formação profissional que perpetua procedimentos não embasados em evidências científicas continua a fortalecer o modelo atual de assistência ao parto, centrada em práticas profissionais violentas e tecnicistas. A conduta de estudantes da área de saúde pode ser diretamente influenciada quando esta é associada à carência de atividades educativas sobre violência obstétrica durante a formação. Por conseguinte, a banalização de procedimentos inadequados, a desassistência à mulher e a centralização da tomada de decisões pelos profissionais no momento do parto favorecem que práticas obsoletas sejam reproduzidas e consideradas normais⁽⁷⁻⁸⁾.

A universidade tem representado uma forma de enfatizar durante a formação inicial quais são os direitos humanos relacionados à saúde sexual e reprodutiva das mulheres, para que estudantes tenham conhecimento dos processos fisiológicos e das rotinas assistenciais obstétricas, além dos direitos previstos por lei no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)⁽⁹⁾.

No que concerne aos estudantes de enfermagem, estes compreendem a violência que ocorre durante o parto como agressões psicológicas, físicas e práticas profissionais violentas. Durante as vivências em setores obstétricos, 59,2% de estudantes de enfermagem referem ter presenciado alguma atitude violenta por parte dos profissionais de saúde, sendo a realização de episiotomia, manobras de Kristeller, violência verbal e descumprimento da Lei nº 11.108/05, chamada também de Lei do acompanhante, as mais observadas⁽¹⁰⁾.

A conscientização dos estudantes ao longo da formação inicial sobre esse tipo de violência contra a mulher possibilita que novos casos sejam evitados, quando os futuros profissionais forem atuar na assistência obstétrica. Com o intuito de promover mudanças nos paradigmas e práticas assistenciais, entende-se a relevância de implementar matrizes curriculares que abordem a temática por meio de metodologias ativas, com discussões em sala de aula para sensibilizar e conceituar devidamente a violência obstétrica e suas interfaces⁽⁶⁻¹⁰⁾.

Referente à dimensão dessa temática ser reconhecida como um problema de saúde pública é fundamental que os futuros profissionais da enfermagem reconheçam as diferentes formas da violência obstétrica e se familiarizem com o fenômeno, tendo em vista que poderão atuar no cuidado obstétrico em diferentes níveis de atenção, desde o pré-natal até o pós-parto, devendo assim prestar cuidado integral e humanizado. Nessa perspectiva, surgiu a seguinte questão de pesquisa: Como os estudantes de enfermagem representam a violência obstétrica?

Para responder à questão norteadora o referencial teórico da Teoria das Representações Sociais (TRS) foi escolhido para conduzir este estudo como forma de contribuir, pela ótica dos estudantes, para apreender a familiaridade com o objeto estudado, além de oportunizar analisar o pensamento acerca de suas vivências, crenças, valores e percepções sobre violência obstétrica.

As representações sociais compreendem conceitos, explicações, crenças e ideias que decorrem do cotidiano por meio de vivências pessoais ou em grupo, sendo naturalmente apreendidas. Para que uma sociedade se caracterize para além das pessoas que a compõe é necessário que os sujeitos sejam orientados por representações ou valores que deem sentido e que unam os seus interesses em comum⁽¹¹⁾.

No ambiente em que o sujeito habita estão as representações sociais⁽¹¹⁾. Nesse contexto, entende-se que a temática da violência obstétrica perpassa o ambiente acadêmico e contemple o pensamento dos estudantes advindo do senso comum, articulando-se ao conhecimento científico. Nessa direção, o estudo teve como objetivo apreender a estrutura das representações sociais de estudantes de enfermagem sobre violência obstétrica.

■ MÉTODO

O relatório do desenho metodológico deste estudo seguiu as recomendações do *Criteria for Reporting Qualitative Research* (COREQ).

Domínio 1 – Equipe de pesquisa

A autora principal, enfermeira, com experiência em pesquisa científica, cursando mestrado acadêmico em Ciências da Saúde, com ênfase em Enfermagem no período da coleta de dados foi responsável pela aplicação do instrumento de pesquisa contendo a técnica de evocações livre de palavras e dados socioedemográficos. As demais pesquisadoras, responsáveis pelas análises, discussão e conclusão, são enfermeiras, doutoras e doutoranda na área da enfermagem.

A pesquisadora responsável pela coleta de dados não conhecia previamente os participantes e foi sendo apresentada aos mesmos de acordo com a manifestação do interesse dos estudantes em participarem da pesquisa, após convite, mediante contato em sala de aula para apresentação e explicação sobre os objetivos do estudo e interesse pela temática.

Domínio 2 – Desenho do estudo

Trata-se de estudo descritivo, exploratório e psicossocial de natureza qualitativa, fundamentado na TRS, com enfoque na sua abordagem estrutural. Tal abordagem propõe que toda representação social se estrutura diante de um núcleo central e um sistema periférico. O núcleo central é constituído por elementos que definem, organizam e denotam o significado da representação. Já os elementos periféricos têm caráter mais flexível, prático e são essenciais para proteger a significação central da representação⁽¹²⁾.

Apreender as representações sociais de acordo com a abordagem estrutural tende a investigar como os fatores sociais influenciam os processos de pensamento, por meio do reconhecimento e ordenação de estrutura de relações entre os indivíduos. Ademais, efetiva o papel e significado que determinado objeto social tem para um grupo⁽¹³⁾.

Dessa forma, descrever a estrutura do pensamento social dos estudantes sobre violência obstétrica permite compreender em que estão ancoradas as suas representações, experiências, vivências, valores e imagens frente a esse fenômeno e como suas percepções podem indicar mecanismos para enfrentar diferentes agravos à saúde das gestantes e parturientes.

As representações sociais se organizam em dimensões, sendo elas: conceitual, imagética e atitudinal. Analisar os elementos da árvore máxima e suas conexões permite que sejam instituídas essas dimensões. O núcleo central de uma

representação apresenta elementos normativos e funcionais, portanto lhe é atribuído papel avaliativo e pragmático⁽¹²⁾.

O local do estudo foi a Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB), Campus de Jequié. Os participantes da pesquisa foram estudantes da formação inicial em Enfermagem, organizada em nove semestres. A seleção dos participantes foi realizada por conveniência, de forma presencial nas salas de aulas.

Os estudantes selecionados para participar da pesquisa estavam devidamente matriculados nos três semestres iniciais e finais do curso. Tal escolha se deu para apreender representações sociais de estudantes ainda no período inicial do curso, que poderiam advir do senso comum, enquanto os estudantes dos últimos semestres poderiam representar o objeto a partir de um conhecimento reificado, tendo em vista o contato com os conteúdos programáticos que os aproximassem da temática de estudo, como o componente curricular Enfermagem em Atenção à Saúde da Mulher, oferecido no sétimo semestre.

O contato dos estudantes dos últimos semestres com o campo de prática hospitalar no setor obstétrico é realizado a partir do sétimo semestre. No entanto, devido ao cenário da pandemia da COVID-19 os estágios não foram realizados, dificultando o acesso e assistência às parturientes e formação em contexto clínico, limitando-se ao cuidado às mulheres apenas durante o acompanhamento pré-natal em estágios realizados nas Unidades de Saúde da Família (USF).

No período da coleta estavam matriculados 122 estudantes nos três semestres iniciais e finais do curso, no entanto, cinco não demonstraram interesse em participar da pesquisa. Nas salas de aula, dos 122 estudantes, 117 aceitaram participar do estudo e preencheram de forma individual inicialmente o questionário sociodemográfico, com caracterização dos participantes, seguido pelo instrumento contendo a técnica de evocações livre de palavras, o qual consistiu em solicitar aos participantes que escrevessem até cinco palavras ou expressões que venham imediatamente à sua mente diante de um termo indutor, neste caso, "violência obstétrica". Todos responderam o questionário apenas uma vez, não foi realizado teste piloto e não foi utilizada nenhuma forma de gravação de áudio ou vídeo.

A coleta de dados ocorreu de forma presencial nas salas de aula, entre os meses de julho a outubro de 2022. A pesquisadora se apresentava no primeiro momento de contato com os estudantes, explicava os objetivos da pesquisa e que a participação se daria de forma voluntária, sendo garantidos o sigilo e anonimato. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e receberam uma cópia do documento.

Dentre os critérios de seleção dos participantes, conforme supracitado, foram incluídos estudantes devidamente

matriculados nos três semestres iniciais e três semestres finais, com idade maior ou igual a 18 anos. Os critérios de exclusão foram estudantes que estivessem afastados da universidade em virtude de exercício domiciliar, licença maternidade, por motivos de doenças, entre outros, que impossibilitassem o seu acesso à universidade.

Domínio 3 – Análise dos dados

No tocante aos dados provenientes da técnica de evocações livres de palavras utilizou-se o *software Ensemble de Programmes Permettant l'analyse des Evocations* (EVOC) – versão 2005 para auxílio no processamento. Essa técnica constitui-se de duas etapas: inicialmente realiza-se a análise prototípica por meio do cálculo de frequências e ordem média de evocações das palavras, e posteriormente centra-se na formulação de um quadro que engloba as evocações com suas respectivas frequências. O processamento dos dados no *software* apresenta o quadro de quatro casas, constituído pelos elementos centrais, de primeira e segunda periferias e os de contraste, dessa forma, se caracteriza estruturalmente uma representação social por meio das evocações de palavras dos participantes⁽¹²⁾.

A partir dos elementos obtidos no quadro de quatro casas, procedeu-se à análise de similitude por coocorrência. Inicialmente todos os participantes que evocaram duas palavras ou mais dos elementos da representação são selecionados. Em seguida, foi realizado manualmente pela pesquisadora cálculo dos índices de similitude (IS), dividindo o número de coocorrências dos pares de palavras pelo número de participantes selecionados anteriormente⁽¹²⁾.

Com os valores obtidos nos IS foi construída a árvore máxima da representação social, tendo como ponto de partida as mais fortes conexões¹². A partir das coocorrências das palavras, dos 117 estudantes, 82 evocaram duas ou mais palavras presentes no quadro de quatro casas.

Como possibilidade de contextualizar as palavras ou termos que compõem o quadro de quatro casas foram utilizados trechos das justificativas dos estudantes, seguidos do codinome Participante, com a ordem de participação e semestre correspondente (Ex: Participante 23, 2º semestre). Para sustentar as representações sociais dos estudantes, a abordagem estrutural ou Teoria do Núcleo Central, proposta por Jean Claude Abric, bem como os referenciais teóricos da TNC foram utilizados como forma de explorar os conjuntos sociocognitivos que estruturam e organizam o pensamento dos participantes⁽¹⁴⁾.

Este estudo atende às Resoluções 466/2012 e 510/2016, do Conselho Nacional de Saúde, sendo respeitados todos os preceitos éticos propostos e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da UESB conforme CAAE 57360822.0.0000.0055 e parecer consubstanciado 5.481.002/2022.

■ RESULTADOS

Participaram das evocações livres de palavras 117 estudantes dos três primeiros e três últimos semestres do curso de enfermagem, de ambos os sexos, sendo que o número de mulheres foi mais representativo (97), a maioria dos entrevistados possuía idade entre 21 e 25 anos (59) e se autodeclararam pardos (49).

O *corpus* formado pelas evocações dos participantes frente ao termo indutor 'violência obstétrica' totalizou 540 palavras, sendo 102 diferentes. A ordem média de evocações (OME), calculada com auxílio do software EVOC foi de 2,70, a frequência mínima 13 e a frequência média 23. A análise dos dados resultou no quadro de quatro casas ilustrado no Quadro 1. No total, 11 termos compuseram a estrutura das representações sociais de estudantes de enfermagem sobre violência obstétrica.

As palavras mais relevantes e significativas para o grupo de pertença se agrupam no quadrante superior esquerdo, no quadro 1, estão englobadas as cognições mais prováveis de constituírem o possível núcleo central da representação com os termos **desrespeito, sofrimento e violação** que apresentaram uma frequência maior e foram evocados mais prontamente pelos estudantes. Estes elementos, conforme as justificativas dos estudantes apontam a violência obstétrica como condutas pautadas no desrespeito, que violam os direitos e são responsáveis pelo sofrimento das mulheres, conforme os trechos a seguir:

[Violência obstétrica] *É um desrespeito com os direitos que a mulher tem durante seu período gestacional, até desde o primeiro dia que ela descobre até o dia do parto.* (Participante 21, 9º semestre)

Desrespeito, porque [o profissional] não respeita o corpo, a individualidade da mulher e fica pode falar essas coisas agressivas né? Agir de forma agressiva. (Participante 23, 2º semestre)

Sofrimento por toda a situação, porque diante de toda essa violência que a mulher passa que algumas mulheres passam, não é uma situação que vai deixar a mulher satisfeita, então todo aquele contexto causa sofrimento pra ela. (Participante 21, 9º semestre)

Violação no momento que a mulher tá ali no nascimento do filho e naquele momento ela é violada, ela tem toda a sua dignidade jogada fora. (Participante 25, 8º semestre)

Violação mesmo dos seus direitos como mulher como gestante então ela perde seus direitos de autonomia. (Participante 21, 9º semestre)

Nos quadrantes superior e inferior direitos, situam-se os elementos de primeira e segunda periferia, respectivamente.

Quadro 1 – Quadro de quatro casas formado pelas evocações livres dos estudantes de enfermagem frente ao estímulo indutor “violência obstétrica”. Jequié, BA, Brasil, 2022. (n = 117)

Rang< 2,70				Rang ≥ 2,70		
Núcleo central				Primeira periferia		
Freq. Méd. ≥ 23	Desrespeito	Freq.	O.M.E.	Negligência	Freq. 1	O.M.E. 2,805
	Sofrimento	38	2,632			
		41	2,366			
	Violação	27	2,481			
Zona de contraste				Segunda periferia		
<< 22	Abuso	13	2,462	Mulher Parto Vulnerabilidade	18	2,722
	Agressão	16	2,563		16	2,813
	Desumano	17	2,235		13	2,769
	Traumas	20	2,700			

Fonte: Dados da pesquisa, 2022.

A primeira periferia é composta pelo elemento **negligência** que apesar de apresentar alta frequência, foi evocado mais tardiamente. Assim, essa condição indica que se trata de um elemento periférico importante que posteriormente pode apresentar-se de forma central.

A negligência do atendimento às mulheres fortalece o pensamento dos estudantes frente à questão funcional e normativa das ações e sentimentos relacionados à violência obstétrica e foi descrita como práticas que não deveriam ser realizadas pelos profissionais.

Atitudes ali dos profissionais que vão tá fazendo alguma negligência de algum atendimento ou fazendo algum ato como práticas que não deveriam ser realizadas com essa mulher e vão tá sendo, expondo ela ali, expondo a violência. (Participante 7, 8º semestre)

A segunda periferia apresenta elementos menos frequentes e que foram evocados tardiamente com taxa de O.M.E. elevada. Os elementos **mulher**, **parto** e **vulnerabilidade**, permitem visualizar uma representação mais imediata dos estudantes e expressam como a violência obstétrica é atribuída ao momento em que a mulher está vulnerável.

É meio que uma hierarquia assim eu vejo, então a paciente tá ali meio que vulnerável num tempo vulnerável e ele tá ali abusando dessa vulnerabilidade dela pra fazer o que ele quer. (Participante 9, 3º semestre)

Sendo que a mulher está no seu estado de vulnerabilidade ali naquele momento, então acredito que seja

isso, [o profissional] achar que está acima de tudo e que pode fazer tudo como se fosse sei lá o dono dali daquele momento. (Participante 5, 1º semestre)

O quadrante inferior esquerdo estão presentes os elementos da zona de contraste, estes são termos que apresentam baixas frequências, no entanto foram prontamente evocados e relacionam-se diretamente com condutas, ações e repercussões da violência obstétrica para quem a vivencia. Os elementos **abuso**, **agressão**, **desumano** e **traumas** podem reforçar as ideias da primeira periferia e complementar o núcleo central possibilitando identificar o pensamento dos estudantes no que concerne ao perfil e atitudes dos profissionais de saúde que praticam essa violência.

As justificativas dos estudantes para esses elementos refletem a desumanização do cuidado, práticas agressivas e um entendimento de que o profissional pode abusar da parturiente de diferentes formas, incluindo o abuso de poder por estar em uma posição privilegiada.

Desumano, porque como profissional não deveria falar aquilo, esses comentários porque ela tá passando por um momento difícil ali, sentindo dor e ouvir esses comentários é complicado. (Participante 12, 2º semestre)

Violência obstétrica me remete à agressão é como se fosse uma violência mesmo como o nome já diz, dos direitos dessa gestante durante o parto e durante a gestação também, basicamente isso seria tanto a questão física, como também a questão psicológica. (Participante 18, 9º semestre)

Abuso no sentido mesmo de ir além do que do que deveria ir dentro do trabalho dele [profissional], então fazer alguns contatos que não são necessários, a questão também que eu disse do contato com as partes íntimas de forma mais sexual. (Participante 22, 2º semestre)

Um abuso por parte dos profissionais com as gestantes seria isso, um abuso meio que de poder. (Participante 9, 3º semestre)

Os traumas foram descritos como repercussões em curto e longo prazo para a vida das mulheres, relacionados inclusive, ao desejo de experimentar uma nova gestação.

Vários traumas de tipo a mulher ficar até com medo de engravidar novamente, com medo de acontecer a mesma coisa que aconteceu anteriormente, de certa forma também perder a confiança. (Participante 11, 2º semestre)

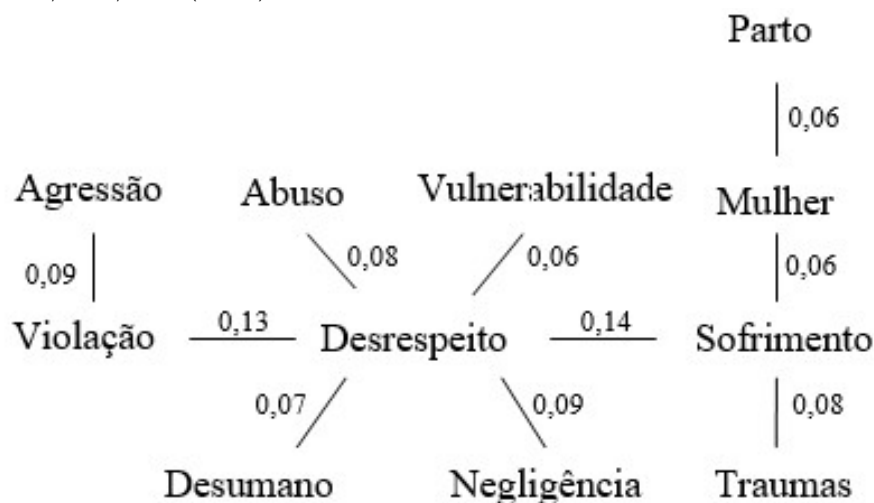
Uma depressão pós-parto de antemão e até mesmo uma recusa de querer ter outro filho, assim ela vai carregar os traumas pra sempre, toda vez que falar de parto ela vai lembrar, toda vez que falar você quer ter outro filho, ela vai lembrar. (Participante 24, 9º semestre)

A partir da análise prototípica foi possível realizar a análise de similitude por coocorrência dos elementos que compõem o quadro de quatro casas, conforme Figura 1. É apresentada árvore máxima de similitude com a conexidade entre os termos representacionais identificando a estrutura e organização de pensamento dos estudantes envolvidos nesse estudo.

Diante da árvore de similitude ressalta-se que o termo **desrespeito** situado no núcleo central do quadro de quatro casas Quadro 1 apresentou as mais fortes ligações com os termos **sofrimento** (0,14) e **violação** (0,13).

Observou-se que a noção de **desrespeito**, **sofrimento** e **violação** estruturam e organizam as representações sociais desses estudantes, já que organizam os elementos em seu redor e mantêm com eles forte conexão. **Desrespeito** apresentou seis ligações, enquanto **sofrimento** apresentou três. **Violação** apresenta apenas duas ligações, com isso, mesmo se tratando de um elemento do possível núcleo central do quadro de quatro casas, fortalece o elemento **desrespeito** com quem mantém forte conexão (0,13). São atribuídos, dessa forma, sentidos negativos à representação, relativos ao posicionamento do grupo diante do agravo e suas repercussões para as mulheres.

Figura 1 – Árvore de similitude por coocorrência das evocações dos estudantes de enfermagem ao termo indutor violência obstétrica. Jequié, Bahia, Brasil, 2022. (n= 82)



Fonte: Dados da pesquisa, 2022.

■ DISCUSSÃO

Identifica-se que as representações sociais dos estudantes estão organizadas em torno de uma dimensão atitudinal através do termo **desrespeito e violação** e da dimensão afetiva definida pelo **sofrimento**. É importante salientar que a representação social é um conhecimento que estrutura

a forma como os indivíduos vislumbram e reagem face à realidade¹¹.

Observa-se como possível elemento central o termo **desrespeito**, que se liga fortemente aos termos **violação**, **desumano** e **negligência**, que juntos refletem sobre a dimensão atitudinal da representação social, e expressam um julgamento sobre a ação de profissionais em aspecto

negativo do que foi vivenciado por estudantes em seu processo formativo. Ademais, a ligação entre o elemento **vulnerabilidade** e **desrespeito** representa que essas condutas são alicerçadas pela condição vulnerável em que a mulher se encontra durante o parto.

A expressão violência obstétrica é a que melhor define ações de desrespeito e os maus-tratos que constituem as formas desse fenômeno, praticadas de forma interpessoal, estruturada em questões de desigualdade social e de gênero. Conceitualizar esse agravo de forma recorrente entre as mulheres pode contribuir para regulamentações e políticas para seu enfrentamento⁽¹⁵⁾.

As interfaces do conceito sobre violência obstétrica apresentam modelos assistenciais ao parto e nascimento que relacionam o desrespeito à falta de acolhimento, que remete diretamente à falta de humanização do cuidado. Durante a formação, o modelo tecnocrático impede que estudantes trabalhem de maneira livre as boas práticas em saúde, isto desrespeita e viola direitos de mulheres. A incipiente formação profissional para atuar na obstetrícia reflete o desrespeito à mulher, às suas condições socioeconômicas e de gênero⁽¹⁶⁾.

Através do exposto, entende-se que a violência obstétrica necessita de olhar direcionado e ser debatida de forma prioritária. Ações para prevenção deste agravo podem iniciar no período de formação profissional, com a sensibilização de estudantes de ciências da saúde sobre os direitos das mulheres em receber assistência à saúde de forma respeitosa sobre suas decisões e escolhas⁽¹⁷⁾.

Em nível mundial, as taxas de violência obstétrica são preocupantes e os números de violência relatados pelas mulheres variam: 67,4% para algum tipo de maus-tratos durante o parto na Espanha; no Paquistão 100%, 99,7%, 97,5% para comunicação ineficaz, falta de cuidados de suporte e perda da autonomia, respectivamente; na Arábia Saudita 60% não tiveram direito de escolher acompanhante e foram forçadas a ficar em decúbito dorsal durante o parto⁽¹⁸⁻²⁰⁾. Estes dados servem de alerta ao identificar a violência obstétrica como um problema de saúde pública global, que apresenta números preocupantes e expressivos.

No México, mulheres participaram de estudo que associou a violência obstétrica a quatro categorias, sendo elas: discriminação, negligência, abuso e negação da autonomia. Identificaram-se tais atos praticados pelos profissionais de saúde como violação dos direitos humanos, sexuais e reprodutivos das mulheres, atitudes que os profissionais da enfermagem devem se atentar em não cometer enquanto estão nas salas de parto⁽²¹⁾.

A violência obstétrica psicológica é outra forma que tem sido praticada de maneira frequente por profissionais de saúde de diferentes formações acadêmicas que proferem falas inadequadas e repreendem as parturientes que expressam

suas vontades. Constantemente as mulheres ouvem frases como "é bom fazê-los, mas não é bom tê-los" e são convidadas a colaborar, obedecer aos profissionais e permanecerem em silêncio no momento do trabalho de parto^(5,22).

Mulheres primigestas, desfavorecidas e com menos poder aquisitivo foram identificadas em pesquisa do Paquistão como as mais privadas de cuidados de maternidade respeitosos, sendo a violência obstétrica manifestada através de comunicação ineficaz, falta de cuidados de suporte e recursos na maternidade, perda de autonomia, abuso físico, verbal e discriminação. Destaca-se dado relevante quanto ao baixo número de mulheres que não tiveram acesso à educação em saúde sobre aspectos essenciais para a preparação para o parto⁽¹⁹⁾.

Estudo mostrou que para gestantes e puérperas, a representação social da violência obstétrica se configurou por meio de práticas profissionais baseadas em decisões pessoais e que não apresentavam cunho científico, como as não mais recomendadas episiotomias, manobras de Kristeller e toques vaginais repetidos de forma frequente⁽²³⁾. Práticas estas que, além de desatualizadas, demonstram a falta de humanização ao cuidado do corpo feminino.

Para os estudantes de enfermagem deste estudo, o profissional de saúde que pratica violência obstétrica é considerado desumano e negligente e foi caracterizado a partir da escassez de condutas humanizadas no atendimento, com perpetração de agressões físicas e psicológicas no momento de vulnerabilidade da mulher, privando-a de vivenciar um parto respeitoso. Essas ações podem impactar negativamente a percepção das mulheres sobre o cuidado recebido e as experiências vivenciadas no parto⁽²⁴⁾.

A violência obstétrica representada pela desumanização do cuidado se expressa por meio de críticas ao ato da mulher chorar ou gemer em decorrência da dor do parto, além da indiferença por parte da equipe que presta o cuidado e da ausência de privacidade durante a permanência no ambiente hospitalar⁽²⁵⁾.

Estudo realizado com puérperas no Brasil identificou a negligência do cuidado nas falas das entrevistadas que indicaram não ter recebido atenção adequada dos profissionais, estando desassistidas durante o trabalho de parto, o que gerou preocupações, principalmente em relação ao estado de saúde do filho⁽⁵⁾. Da mesma forma, 71% das mulheres que participaram de estudo na Arábia Saudita tiveram seus partos assistidos por estudantes de enfermagem e relataram que os mesmos não forneceram informações sobre seus direitos ou procedimentos das mulheres, situações como estas incomodaram as mulheres e as deixaram com medo das palavras, frases ou comportamentos dos profissionais de saúde⁽²⁰⁾.

Para falar de representações sociais em torno da violência obstétrica é preciso entender a natureza social do fato,

quais os comportamentos dos profissionais de saúde que resultam em desarmonias, violações, ações ou omissões e são executadas por aqueles considerados socialmente e, por lei, cuidadores do bem-estar físico e emocional da mulher. Para os estudantes, o termo **violação** que retrata a conduta, a prática e ação do profissional, fez forte ligação com o termo **agressão** (0,09) e expressa às formas como os direitos das mulheres são violados e os seus corpos invadidos ao não receberem assistência digna durante o parto, envolvendo os comportamentos dos profissionais de saúde que as agredem.

Um estudo que objetivou determinar a prevalência da violência obstétrica no sistema de saúde espanhol corrobora com este achado ao identificar que das 899 mulheres participantes, que pariram entre os anos de 2018 e 2019, 67,4% sofreram violência obstétrica, sendo a violência física a mais prevalente (54,5%), seguida da psicoafetiva (36,7%) e verbal (25,1%). Os comportamentos que as mulheres consideraram como uma maior violação de seus direitos foram os toques vaginais repetidos, sendo realizados por diferentes profissionais, o uso de medicamentos para acelerar o trabalho de parto e parto e a realização da manobra de Kristeller, estas atitudes fizeram com que as parturientes se sentissem vulneráveis, inseguras e culpadas⁽¹⁸⁾.

Os elementos **agressão** e **abuso** presentes na zona de contraste expressam a dimensão conceitual que os estudantes têm sobre a violência obstétrica, pois demonstram a organização do pensamento, bem como as imagens construídas em referência a esse tipo de violência. Percebe-se que há maior entendimento dos estudantes acerca das ações que caracterizam a violência obstétrica. Os elementos conceituais aludem a atos violentos ou às condutas do agressor.

Os termos **abuso** e **agressão** fazem alusão a esse campo conceitual frente ao entendimento dos estudantes às ações praticadas pelos profissionais de saúde à mulher. A violência física, sexual e psicológica seja por meio de abuso de poder, abuso sexual, agressão física e verbal em todas as etapas da gestação, parto e pós-parto estão presentes nos relatos dos estudantes de enfermagem.

Nessa direção, estudo qualitativo destacou em falas de puerperas algumas práticas corriqueiras de assistência ao parto, que se caracterizam como agressivas à mulher, dentre elas, a realização de episiotomia, amniotomia, toques vaginais repetidos, puxos dirigidos e violação da autonomia pelos profissionais ao praticarem esses atos sem a devida comunicação e autorização das mulheres. Percebe-se que existe resistência por parte dos profissionais em mudarem suas condutas, o que naturaliza essas intervenções e as camuflam como intrínsecas ao parto⁽³⁾.

O abuso além de ser referido como uma ação direta ao corpo da mulher, também foi compreendido como um comportamento do profissional, como detentor do conhecimento

e figura de autoridade. Diferentes formas de abuso e agressão são referidas por mulheres como situações de maus-tratos físicos e verbais considerados como cuidado indigno que impõem intervenções não consentidas ou intervenções aceitas com base em informações parciais ou distorcidas de profissionais de saúde⁽⁹⁾. Muitas vezes essas condutas passam despercebidas pelas mulheres, o que denota uma violência velada.

Mediante as falas dos estudantes interpreta-se a violência obstétrica no tocante ao profissional de saúde em não reconhecer a mulher como sujeito protagonista do parto, demonstra-se assim a relação hierarquizada entre profissionais de saúde e as parturientes, no momento do parto, sendo a mulher considerada objeto de intervenção apenas para o nascimento.

Profissionais acentuam o poder que acreditam exercer ao ordenar ações, cabendo à mulher apenas obedecer. Nesse contexto, a imagem da mulher vulnerável é representada pela forma como é abusada, sendo a vulnerabilidade e a falta de instrução, vistas como justificativa para a prática desse agravo.

Percebe-se que a representação da vulnerabilidade da mulher em vivenciar alguma forma de violência continua enraizada no modelo social de comportamento da mulher em relação ao homem. Desse modo, evidencia-se que para os estudantes esses significados se ancoram no imaginário da sociedade que pressupõe a inferioridade feminina em decorrência da fragilidade corporal.

Comumente são encontradas mulheres que desconhecem ou nunca ouviram o conceito de violência obstétrica. Entre estudantes de enfermagem, o contato com a temática tem se apresentado de maneira frequente, por meio de redes sociais ou na universidade, no entanto, o conhecimento sobre o assunto é superficial^(5,26). O desconhecimento do tema por parte tanto das mulheres, quanto dos estudantes, favorece que a prática da violência obstétrica seja continuada, sendo relevante, tornar familiar o objeto de estudo para se evitar novos casos e diminuir suas consequências para aquelas que a vivenciam.

O elemento **sofrimento** localizado no núcleo central apresenta fortes ligações com o elemento **traumas** localizado na segunda periferia e com o elemento da segunda periferia **mulher**, que faz ligação com o elemento **parto**. Estes trazem a dimensão afetiva das representações dos estudantes e atrelam-se ao sentimento que as mulheres vivenciam no momento do parto, como também as repercussões que essas vivências e traumas trazem para a vida das parturientes. Entende-se dessa forma que vivências dessa magnitude influenciam diretamente a conscientização da cultura sobre o parto normal entre as mulheres⁽⁷⁾.

Mediante este fato, a compreensão das consequências da violência obstétrica está além das dimensões conceitual,

atitudinal e imagética. Essa *práxis* consiste em não se limitar aos achados clínicos visíveis, provocados por agressões ou abusos físicos, mas em incorporar ao atendimento práticas humanizadas e de integralidade.

Nessa mesma vertente, inquérito nacional realizado com mais de 23.000 mulheres brasileiras identificou possível associação entre desrespeito e abuso durante o parto realizado em hospitais ou maternidades e o desencadeamento de depressão pós-parto, o que reflete como práticas que indicam violência obstétrica podem acarretar repercussões para toda a vida da mulher⁽²⁷⁾.

Mulheres turcas com distintas características sociodemográficas e obstétricas vivenciaram formas de violência obstétrica durante o parto, sendo a violência psicológica a predominante, o que resultou em sentimentos como estresse, ansiedade, preocupação, tristeza, desamparo, raiva e medo. Os traumas provenientes da violência obstétrica se expressaram de forma física e mental a curto e longo prazo e desvelam um efeito negativo na saúde das mulheres, bem como um problema grave no sistema de cuidados na Turquia⁽²⁸⁾.

A experiência do parto por vezes é caracterizada por dor, sofrimento e agressão. Para que prevaleçam experiências positivas ao vivenciar esse momento é necessário que as mulheres desfrutem de melhores condições de atendimento desde o pré-natal. Favorecer cuidados livres de desrespeito e abuso na gravidez e parto, como também melhorar a comunicação entre as mulheres e os profissionais pode elevar o nível de satisfação da mulher em relação à assistência recebida⁽³⁻⁴⁾.

Diante desses achados, pode-se inferir que tal dimensão afetiva a partir do sofrimento e trauma expressa o estado emocional da mulher na visão dos estudantes, que pode ser desencadeado pelas situações que as mulheres vivenciaram ao longo da assistência ao parto e não eram esperadas. Corroborar-se que o objeto de estudo abrange o cotidiano dos estudantes, visto que debatem sobre o conteúdo, frequentam setores obstétricos e poderão atuar futuramente de forma assistencial as mulheres nas diferentes etapas do parto, isso pode facilitar que identifiquem situações de violência obstétrica e contribuam para romper o ciclo de assistências desrespeitosas e violentas.

Um estudo realizado com estudantes de ciências da saúde mostrou que uma intervenção educativa sobre violência obstétrica durante a formação inicial pode mudar a percepção dos estudantes sobre o fenômeno. Além disso, a realização de estágios nos setores de ginecologia e obstetrícia e ter acompanhado algum parto esteve significativamente associado à maior percepção que os estudantes apresentaram sobre algumas formas dessa violência⁽¹⁷⁾. Apreender as representações sociais dos estudantes de enfermagem sobre a violência obstétrica também pode contribuir para

entender como o ambiente acadêmico influencia no pensamento social e científico desse grupo de pertença.

Identifica-se a universidade como um espaço propulsor de conhecimento e abertura para realização de debates, aulas expositivas e dialogadas, cursos, participação em grupos de pesquisa que possam fomentar o conhecimento advindo do senso comum, como uma forma de melhor capacitar e agregar conhecimento científico e familiarizar a violência obstétrica para o grupo de pertença, constituído por estudantes de enfermagem.

Estudantes de ciências da saúde que participaram de estudo que objetivou identificar a percepção e conhecimento sobre violência obstétrica revelou que a falta de formação mais humanizada para quem prestará assistência a gestantes, somado a profissionais não qualificados durante a formação inicial são fatores que contribuem para que as mulheres continuem a vivenciar diferentes formas dessa violência⁽²⁹⁾. Estes achados demonstram a necessidade da reformulação das matrizes curriculares para que os profissionais se sintam qualificados para atuarem de forma humanizada e respeitosa futuramente.

Ao ser analisada a percepção de estudantes Indianos e do Reino Unido do curso de medicina sobre a violência obstétrica identificou-se que 66% e 74% desses estudantes, respectivamente, não ouviram o termo violência obstétrica durante a formação inicial, mesmo com os estágios na área de obstetrícia e ginecologia concluídos. Outro dado apresentado evidencia que menos de 35% dos estudantes dos diferentes países foram capazes de selecionar corretamente a definição de violência obstétrica entre quatro opções de diferentes tipos de violência⁽³⁰⁾. Infere-se assim que a fragilidade e superficialidade da abordagem da temática durante a formação em saúde pode também estar relacionada ao (des)conhecimento dos estudantes.

Corroborando com o contato superficial com este objeto de estudo no ambiente acadêmico, identifica-se que dimensão conceitual não se fez presente no possível núcleo central da representação dos estudantes, este fato permite inferir que possivelmente trata-se de representações que podem estar em formação e ainda não cristalizadas no pensamento social desse grupo. Este achado pode estar relacionado ao déficit na abordagem da temática durante o período da formação inicial, mesmo nos semestres finais do curso.

Para afirmar essa circunstância, no entanto, seria necessário realizar testes de centralidade como uma possibilidade de averiguar se os elementos agressão e abuso, constituintes da dimensão conceitual da representação dos estudantes poderiam se confirmar como elementos centrais, tendo em vista suas O.M.E. Assim, novos estudos poderão ser realizados para corroborar este entendimento.

O estudo apresenta limitações relacionadas ao fato de os estudantes dos semestres finais não terem participado de estágios clínicos em maternidades em virtude das restrições da pandemia da Covid-19, o que diminuiu a concepção dos mesmos sobre a assistência ao parto. Soma-se ao fato da escassez de publicações referentes às representações sociais de estudantes de enfermagem sobre violência obstétrica que obstaculizou a ampliação da discussão. Com base nisso, instiga-se o desenvolvimento de mais pesquisas que permitam refletir sobre as representações sociais de estudantes de ciências da saúde sobre esse tipo de violência.

■ CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo apresentou a apreensão da estrutura representacional de estudantes de enfermagem sobre a violência obstétrica, que está centrada em desrespeito, sofrimento e violação. Esses termos estão presentes no possível núcleo central. O desrespeito representa o pensamento social a partir dos valores e julgamentos dos estudantes frente aos atos dos profissionais e o sofrimento traz a carga afetiva desses estudantes por meio de suas concepções quanto ao sentimento das mulheres mediante a assistência ao parto que viola seus direitos.

O desrespeito perpassa pelas práticas profissionais que impedem as mulheres de vivenciarem uma experiência positiva durante o parto. Entende-se a violação dos direitos caracterizada diante das diferentes formas de violência obstétrica, que somada à falta de humanização dos profissionais causam sofrimento e repercussões negativas às mulheres.

As práticas assistenciais dos profissionais de saúde estão centradas boa parte no conteúdo teórico-prático que é direcionado no período da formação inicial. Proporcionar momentos de reflexão e discussões baseadas em evidências científicas sobre a violência obstétrica na universidade pode repercutir de forma positiva no futuro dos enfermeiros e principalmente no cuidado materno-infantil.

Trazer essa temática para discussão pode contribuir diretamente para ampliar e embasar ações de ensino, pesquisa, extensão e capacitação para os cursos de saúde, dentre estes, os cursos de enfermagem, pois se trata de profissionais com potencial atuação direta às mulheres durante o trabalho de parto. De igual modo, irá colaborar para a sensibilização sobre as questões envolvidas na assistência obstétrica ao binômio mãe-filho, na identificação da necessidade de práticas humanizadas e integralidade do cuidado.

Os conceitos, imagens, valores e opiniões do grupo de pertença constituem-se como um material teórico-metodológico para pesquisadores da Teoria das Representações Sociais e espera-se que por meio da apreensão das representações

dos estudantes, ocorram maiores reflexões sobre a abordagem da violência obstétrica no período da formação inicial, para prevenir e combater esse tipo de violência.

Sugere-se, nessa vertente, que as universidades promovam espaços para discussões sobre o tema, com introdução de conteúdos específicos e transversais, com o intuito de melhor capacitar os estudantes para futuras práticas profissionais, assim, a assistência obstétrica poderá ser consolidada e fortalecida para favorecer atendimento respeitoso às mulheres, além de proporcionar uma experiência positiva em todas as etapas do parto.

■ REFERÊNCIAS

1. Trajano AR, Barreto EA. Violência obstétrica na visão de profissionais de saúde: a questão de gênero como definidora da assistência ao parto. *Interface (Botucatu)*. 2021;25(e200689):1–16. <https://doi.org/10.1590/interface.200689>
2. Sturza JM, Nielsson JC, Andrade EP. Violência Obstétrica: uma negação aos Direitos Humanos e a saúde sexual e reprodutiva da mulher. *Rev Juris Poiesis*. 2020;23(32):389–407. <https://doi.org/10.5935/2448-0517.20200017>
3. Campos VS, Morais AC, Souza ZCSN, Araújo PO. Práticas convencionais do parto e violência obstétrica sob a perspectiva de puérperas. *Rev Baiana Enferm*. 2020;34:1–10. <https://doi.org/10.18471/rbe.v34.35453>
4. Martins ACM, Giugliani ERJ, Nunes LN, Bizon AMBL, Senna AFK, Paiz JC, et al. Factors associated with a positive childbirth experience in Brazilian women: A cross-sectional study. *Women Birth*. 2021;34(4):e337–45. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2020.06.003>
5. Nascimento SL, Pires VMMM, Santos NA, Machado JC, Meira LS, Rodrigues VP. Conhecimentos e experiências de violência obstétrica em mulheres que vivenciaram a experiência do parto. *Enferm Actual Costa Rica*. 2019;37:66–79. <http://dx.doi.org/10.15517/revenf.v0ino.37.35264>
6. 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. <https://doi.org/10.3390/ijerph17218022>
7. Gomes AAP, Simões AV, Pires VMMM, Machado JC, Rodrigues VP. O saber de estudantes de enfermagem sobre violência obstétrica: revisão integrativa. *Nursing*. 2022;25(292):8556–8565. <https://doi.org/10.36489/nursing.2022v25i292p8556-8565>
8. 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):2811–24. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018248.30102017>
9. Tavares CPL, Nascimento YC, Nogueira MP, 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. *Braz J Health Rev*. 2023;6(5):25946–61. <https://doi.org/10.34119/bjhrv6n5-577>
10. 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 (Brasília)*. 2019;10(6):21–7. <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2019.v10.n6.2068>

11. Moscovici S. Representações sociais: investigações em psicologia social. 11 ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2015.
12. Sá CP. Núcleo central das representações sociais. Petrópolis: Editora Vozes; 1996.
13. Wachelke J. Social representations: a review of the oryand research from the structural approach. *Univ Psychol [Internet]*. 2012 [cited 2022 Nov 10]; 11:729-741. Available from: <http://www.scielo.org.co/pdf/rups/v11n3/v11n3a04.pdf>
14. Abric JC. *Pratiques sociales et représentations*. Paris: Presses Universitaires de France; 1994.
15. Mena-Tudela D, Roman P, González-Chordá VM, Rodríguez-Arrastia M, Gutiérrez-Cascajares L, Roperio-Padilla C. Experiences with obstetric violence among healthcare professionals and students in Spain: a construtivist grounded theory study. *Women Birth*. 2023;36(2):219-26. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2022.07.169>
16. Paula E, Alves VH, Rodrigues DP, Felicio FC, Araújo RCB, Chamilco RASI, et al. Obstetric violence and the current obstetric model, in the perception of health managers. *Texto Contexto Enferm*. 2020;29(e20190248):1-14. <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2019-0248>
17. Mena-Tudela D. Changes in health sciences students' perception of obstetric violence after an educational intervention. *Nurse Educ Today*. 2020;88:10436. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2020.104364>
18. Martínez-Galino JM, Martínez-Vazquez S, Rodríguez-Almagro J, Hernández-Martínez A. The magnitude of the problem of obstetric violence and its associated factors: a cross-sectional study. *Woman Birth*. 2021;34(5):526-36. <https://doi.org/10.1016/j.wombi.2020.10.002>
19. Hameed W, Uddin M, Avan BI. Are underprivileged and less empowered women deprived of respectful maternity care: inequities in childbirth experiences in public health facilities in Pakistan. *PLoS One*. 2021;16(4):e0249874. <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0249874>
20. Al-Khushayban FA, Alharbi MK, Alsheha MA, Bedaiwi MF, Alolayan SS, Aljasser RI, et al. The prevalence of violence against women during pregnancy and after delivery in Saudi Arabia: a cross-sectional study. *Cureus*. 2022;14(6):e26417. <https://doi.org/10.7759/cureus.26417>
21. Flores YJR, 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. <http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2018028603464>
22. Sala VVV. "Es rico hacerlos, pero no tenerlos": análisis de la violencia obstétrica durante la atención del parto em Colombia. *Rev Cienc Salud (Bogotá)*. 2019;17(spe):128-44. <http://dx.doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/revsalud/a.8125>
23. Moreira MA, Souza MX. Representações sociais de mulheres no ciclo gravídico-puerperal sobre violência obstétrica. *Enfermería (Montev.)*. 2023;12(2):e3273. <http://dx.doi.org/10.22235/ech.v12i2.3273>
24. Leite TH, Marques ES, Esteves-Pereira AP, Nucci MF, Portella Y, Leal MC. Desrespeitos e abusos, maus tratos e violência obstétrica: um desafio para a epidemiologia e a saúde pública no Brasil. *Cien Saude Colet*. 2022;27(2):483-91. <https://doi.org/10.1590/1413-81232022272.38592020>
25. Oliveira LLF, Trindade RFC, Santos AAP, Araújo BRQ, Pinto LMTR, Silva LKB. Violência obstétrica em serviços de saúde: constatação de atitudes caracterizadas pela desumanização do cuidado. *Rev Enferm UERJ*. 2019;27(e38575):1-8. <https://doi.org/10.12957/reuerj.2019.38575>
26. Ramos TM, Tanaka EZ, Carmona EV, Sanfelice CFO. Nursing students' knowledge about obstetric violence. *ABCS Health Sci*. 2022;47(e022221):1-7. <https://doi.org/10.7322/abcshs.2020163.1606>
27. Leite TH, Pereira APE, Leal MC, Silva AAM. Disrespect and abuse towards women during child birth and postpartum depression: findings from Birth in Brazil Study. *J Affect Disord*. 2020;273:391-401. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.04.052>
28. Avci N, Kaydirak MM. A qualitative study of women's experiences with obstetric violence during childbirth in Turkey. *Midwifery*. 2023;121:103658. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2023.103658>
29. Albuquerque R, Rabelo DA, Monsorens B. Violência obstétrica e bioética: percepção dos estudantes da saúde do Brasil. *Rev Lat-Am Bioet*. 2023;1(1):45-60. <https://doi.org/10.18359/rbi.5794>
30. 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. <https://doi.org/10.1016/j.ejogrb.2021.04.013>

■ Agradecimento

À Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado da Bahia (FAPESB) pela concessão de bolsa de estudos de mestrado.

■ Contribuição de autoria

Conceituação: Amanda de Alencar Pereira Gomes, Vanda Palmarella Rodrigues.

Curadoria de dados: Amanda de Alencar Pereira Gomes, Juliana Costa Machado, Vanda Palmarella Rodrigues.

Análise formal: Amanda de Alencar Pereira Gomes, Renara Meira Gomes, Margaret Olinda de Souza carvalho e Lira, Cleuma Sueli Santos Suto, Juliana Costa Machado, Vanda Palmarella Rodrigues.

Investigação: Amanda de Alencar Pereira Gomes, Vanda Palmarella Rodrigues.

Metodologia: Amanda de Alencar Pereira Gomes, Margaret Olinda de Souza carvalho e Lira, Cleuma Sueli Santos Suto, Vanda Palmarella Rodrigues.

Administração de projeto: Amanda de Alencar Pereira Gomes, Vanda Palmarella Rodrigues.

Software: Juliana Costa Machado.

Supervisão: Vanda Palmarella Rodrigues.

Escrita – rascunho original: Amanda de Alencar Pereira Gomes, Renara Meira Gomes, Margaret Olinda de Souza carvalho e Lira, Cleuma Sueli Santos Suto, Juliana Costa Machado, Vanda Palmarella Rodrigues.

Escrita – revisão e edição: Amanda de Alencar Pereira Gomes, Renara Meira Gomes, Margaret Olinda de Souza carvalho e Lira, Cleuma Sueli Santos Suto, Juliana Costa Machado, Vanda Palmarella Rodrigues.

As autoras declaram que não existe nenhum conflito de interesses.

■ Autor correspondente:

Amanda de Alencar Pereira Gomes

E-mail: amandaa.alencar@hotmail.com

Recebido: 09.10.2023

Aprovado: 16.02.2024

Editor associado:

Paula Cristina Soares Encarnação

Editor-chefe:

João Lucas Campos de Oliveira