Revista Eletrônica
Acervo Saúde
Electronic Journal Collection Health ISSN 2178-2091

Conhecimento de acadêmicos de graduação da área da saúde sobre o tema violência obstétrica

Knowledge of undergraduate health students on the topic of obstetric violence

Conocimientos de estudiantes de pregrado en salud sobre el tema de violencia obstétrica

Angélica Yukari Takemoto[1], Fernanda Duarte de Souza[1], Jhennifer Galassi Bortoloci[2], Sara Eleotério Costa[2], Kelly Cristina Michalczyszyn[2], Gabriela Alberti[2], Núbia Fernanda Maniero Dos Santos[2], Mariana Salvadego Aguila Nunes[2], Roberta Tognollo Borotta Uema[2], Sueli Mutsumi Tsukuda Ichisato[2]

RESUMO

Objetivo: Identificar o conhecimento dos acadêmicos de graduação da área de saúde sobre o tema violência obstétrica. **Métodos:** Estudo transversal, quantitativo, realizado com os cursos de graduação da área da saúde de um Centro Universitário, localizada no sul do Brasil. Participaram 79 estudantes de ambos os sexos e com idade acima dos 18 anos. Foram aplicados os instrumentos de caracterização sócio-demográfica e sobre o conhecimento do tema violência obstétrica. A análise dos dados foi realizada através do programa Statistical Package for the Social Sciences. **Resultados:** Obteve-se escores satisfatórios pelos graduandos dos cursos da saúde, porém, uma parcela não revelou conhecimentos adequados. Verificam-se divergências quanto à inclusão da temática na grade curricular e à discussão da temática em sala de aula. Avalia-se a importância de abordar este assunto na graduação, para preparar o acadêmico quanto a prática de educação em saúde **Conclusão:** Percebeu-se a importância da inclusão e discussão da temática durante a graduação, visando mudanças de conceitos, comportamentos e práticas.

Palavras-chave: Violência, Obstetrícia, Enfermagem.

ABSTRACT

Objective: To identify the knowledge of undergraduate health students on the topic of obstetric violence. **Methods:** Cross-sectional, quantitative study, carried out with undergraduate health courses at a University Center, located in southern Brazil. 79 students of both sexes and over the age of 18 participated. The socio-demographic characterization instruments and knowledge of the topic of obstetric violence were applied. Data analysis was carried out using the Statistical Package for the Social Sciences program. **Results:** Satisfactory scores were obtained by health course graduates, however, a portion did not reveal adequate knowledge. There are differences regarding the inclusion of the topic in the curriculum and the discussion of the topic in the classroom. The importance of addressing this subject during graduation is assessed, to prepare students regarding the practice of health education. **Conclusion:** The importance of including and discussing the topic during graduation was realized, aiming to change concepts, behaviors and practices.

Keywords: Violence, Obstetrics, Nursing.

[1] Centro Universitário Guairacá, Guarapuava – PR.
[2] Universidade Estadual de Maringá, Maringá – PR.

SUBMETIDO EM: 11/2024 | ACEITO EM: 11/2024 | PUBLICADO EM: 5/2025

RESUMEN

Objetivo: Identificar los conocimientos de estudiantes de pregrado en salud sobre el tema de violencia obstétrica. **Métodos:** Estudio cuantitativo transversal, realizado con cursos de pregrado en salud en un Centro Universitario, ubicado en el Sur de Brasil. Participaron 79 estudiantes de ambos sexos y mayores de 18 años. Se aplicaron los instrumentos de caracterización sociodemográfica y conocimiento del tema de violencia obstétrica. El análisis de los datos se realizó mediante el Paquete Estadístico para la carrera de Ciencias Sociales. **Resultados:** Se obtuvieron resultados satisfactorios por parte de los egresados de carreras de salud, sin embargo, algunos no revelaron conocimientos adecuados. Existen diferencias en cuanto a la inclusión del tema en el currículo y la discusión del tema en el aula. Se evalúa la importancia de abordar este tema durante la graduación, para preparar a los estudiantes para la práctica de la educación en salud. **Conclusión:** Se comprendió la importancia de incluir y discutir el tema durante la graduación, con el objetivo de cambiar conceptos, comportamientos y prácticas.

Palabras clave: Violencia, Obstetricia, Enfermería.

INTRODUÇÃO

A gestação, o parto e o nascimento são momentos marcantes para as mulheres, significando o início de um novo ciclo. Pode ser considerado, por vezes, a fase que permite a definição do papel feminino. Entretanto, eventualmente o trabalho de parto e parto são processos atrelados à presença da dor e sofrimento, gerando grandes angústias e expectativas (GALVÃO AP, et al., 2019). Até o século XIX, a assistência ao parto ocorria no âmbito domiciliar, com acesso limitado a recursos, e era realizado por parteiras as quais estabeleciam um entrelaçamento de solidariedade entre mulheres, fundamentado nos conhecimentos ancestrais, nas conexões afetivas, nos laços familiares e na espiritualidade (LEMOS TAB, et al., 2019).

Ao passar dos anos e com o rápido avanço tecnológico e industrial, a inserção da classe médica na assistência ao parto deslocou esse processo para o contexto hospitalar, promovendo uma transformação estrutural no modelo de cuidado obstétrico, a fim de padronizar o cuidado e reduzir a mortalidade materno-infantil (OLIVEIRA TSD, et al., 2021). Essas mudanças passaram a ser vistas como mecanizadas, fragmentadas e desumanizadas. Essas práticas acabaram por diminuir o protagonismo da mulher no momento do parto, tornando-se um evento de caráter violento e violador de direitos. É neste contexto que surge a violência obstétrica (BRITO CMC, 2020).

Assim, violência obstétrica é conceituado como a apropriação do corpo e dos processos reprodutivos das mulheres por profissional de saúde, expressando-se por meio de relações desumanizadas, de abuso de medicalização e de adoecer os processos naturais, imposição de intervenções danosas à integridade física e psicológica das parturientes (BRITO CMC, et al., 2020) é qualquer conduta, ato ou omissão que desrespeite o corpo da mulher, por meio de atos violentos, sejam físicos, verbais ou psicológicos (TEIXEIRA L, et al., 2020).

Dessa forma, é importante que os estudantes da área da saúde possuam conhecimento adequado sobre o tema, com o intuito de disseminar informações importantes para evitar a ocorrência da violência obstétrica, é fundamental que os estudantes da área de saúde tenham conhecimento necessário, que auxiliem a mulher em conhecer seus direitos para encorajar o seu protagonismo e autonomia no campo obstétrico. Considerando o fenômeno da violência obstétrica como produto de uma situação complexa, surgiu a seguinte questão norteadora: qual o conhecimento dos estudantes da área de saúde sobre o tema violência obstétrica? Portanto, o objetivo deste trabalho foi identificar o conhecimento dos acadêmicos de graduação da área de saúde sobre o tema violência obstétrica.

MÉTODOS

Estudo transversal de abordagem quantitativa, realizada com os cursos de graduação em Enfermagem, Fisioterapia, Odontologia, Farmácia e Psicologia do um Centro Universitário localizado no sul do Brasil. O

estudo foi desenvolvido por meio de um survey online, via Google forms®. Optou-se por um questionário virtual, devido à pandemia da Covid-19 (CNS, 2020). Participaram da pesquisa os discentes de ambos os sexos, com idade acima dos 18 anos e obedecendo ao critério de inclusão de estarem regularmente matriculados do 1º ao 10º período do respectivo curso.

Em contrapartida, questionários que estivessem preenchidos com informações incompletas foram excluídos do estudo. Os dados foram coletados entre os meses de agosto a setembro de 2020. Primeiramente, foi realizado contato telefônico por uma das pesquisadoras com os coordenadores dos cursos, com o intuito de explicar a pesquisa e como ela seria desenvolvida. Em seguida, foi disponibilizado o acesso ao questionário para que pudessem repassar aos representantes de turma. Esses, fizeram a divulgação do estudo entre os acadêmicos. Vale lembrar que o preenchimento do instrumento de coleta de dados foi de forma voluntária, em formato de links com uma mensagem inicial, contendo um convite para participar da pesquisa. Todos os participantes que consentiram em integrar o estudo, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido de maneira online. Após, foram aplicados dois instrumentos.

O primeiro referente às questões sociodemográficas e acadêmicas; e o segundo um questionário para identificar o conhecimento do acadêmico frente ao tema violência obstétrica. Este instrumento foi confeccionado por questões abertas e fechadas, adequando-as com o objetivo inicialmente proposto. As informações foram tabuladas em planilhas do tipo Excel® e posteriormente analisadas pelo programa Statistical Package for the Social Sciences, versão 20.0. Para facilitar o entendimento do assunto, os resultados serão apresentados na forma tabelas, a fim de encontrar possíveis padrões nos dados coletados e permitir a comparação com outros estudos já realizados. Esta pesquisa será realizada mediante autorização prévia da instituição de ensino superior e a devida aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (COMEP) da Universidade Estadual do Centro-Oeste (UNICENTRO), com o parecer nº 4.188.429 (CAAE: 35089020.0.0000.0106).

RESULTADOS

Ao todo, verifica-se o registro de 1031 acadêmicos dos cursos da área de saúde. Desses, houve a participação de 79 sujeitos, representando 7,7% da amostra. Conforme aponta a (**Tabela 1**).

Tabela 1 – Distribuição dos participantes quanto ao período (n=79).

Variável	**N**	**%**
Sexo		
Feminino	75	94,9
Masculino	4	5,1
Estado Civil		
Solteiro	59	25,3
Casado	20	74,7
Curso de Graduação		
Fisioterapia	33	41,8
Odontologia	21	26,6
Enfermagem	17	21,5
Farmácia	6	7,6
Psicologia	2	2,5
Período		
1	1	1,3
2	2	2,5
3	6	7,6
4	17	21,5
5	4	5,1
6	8	10,1
7	3	3,8
8	10	12,7
9	11	13,9
10	17	21,5
Total	**100**	**100**

Fonte: Takemoto AY, et al., 2025.

Sobre a área acadêmica, identifica-se que a maioria dos participantes não cursou nenhuma disciplina referente à saúde da mulher 68,4%. Dos acadêmicos que referiram ter cursado alguma disciplina, houve predominância da disciplina de uroginecologia 52,0%.

Tabela 2 – Distribuição dos participantes quanto à abordagem do tema (n=79).

Variáveis	N	%
Cursou Disciplina Referente à Saúde da Mulher?		
Sim	25	31,6
Não	54	68,4
Qual a Disciplina?		
Uroginecologia	13	52,0
Ginecologia/Obstetrícia	7	28,0
Saúde da Mulher	5	20,0
Teve a Abordagem do Assunto na Graduação?		
Sim	24	30,4
Não	55	69,6
Importância do Assunto na Graduação - Meios de Disseminação		
Redes Sociais	40	50,6
Televisão, Jornais e Rádio	15	19,0
Cursos de Aperfeiçoamento	13	16,5
Graduação	11	13,9

Fonte: Takemoto AY, et al., 2025.

Referente ao significado do termo violência obstétrica, observa-se que a maior parte dos entrevistados relatou saber do que se tratava 70,9%, enquanto uma menor parcela referiu não conhecer o significado 29,1%.

Tabela 3 – Distribuição dos participantes quanto ao conhecimento do tema violência obstétrica (n=79).

Variáveis	N	%
Sabe o significado de Violência Obstétrica?		
Sim	56	70,9
Não	23	29,1
Conhece alguém que sofreu Violência		
Sim	38	48,1
Não	41	51,9
Quem?		
Amiga	12	-
Prima	9	
Mãe	8	
A propria	3	
Vizinha	2	
Tia	1	
Outras	3	

Fonte: Takemoto AY, et al., 2025.

Percebe-se a predominância do conhecimento dos participantes quanto ao tema, com ênfase nas perguntas sobre negar atendimento à mulher durante o pré-natal 92,4%, realização de episiotomia 92,4% e induzir a indicação de parto cesáreo 91,1%.

Tabela 4 – Distribuição dos participantes quanto à percepção do tema violência obstétrica (n=79).

Perguntas	Sim		Não		Já ouvi, mas desconheço	
	N	%	N	%	N	%
Negar atendimento à mulher ou impor dificuldades durante o pré-natal.	73	92,4	4	5,1	2	2,5
Comentários constrangedores à mulher por sua cor, etnia, idade, escolaridade e número de filhos.	67	84,8	9	11,4	3	3,8
Violência verbal (alteração da voz, ameaças, xingamentos e humilhações)	66	83,5	10	12,7	3	3,8
Negar água ou alimentos durante o trabalho de parto.	53	67,1	20	25,3	6	7,6

Não informar a parturiente que ela tem opção de escolha quanto a posição de sua preferência para o trabalho de parto.	67	84,8	5	6,3	7	8,9
Induzir a parturiente à cesárea sem recomendação clínica.	72	91,1	3	3,8	4	5,1
Impedir a entrada do acompanhante escolhido pela parturiente.	68	86,1	7	8,9	4	5,1
O uso rotineiro de enema (lavagem instestinal).	36	45,6	17	21,5	26	32,9
Restringir ou impedir a locomoção da parturiente durante o trabalho de parto.	46	58,2	16	20,3	17	21,5
Infusão intravenosa de ocitocina sintética (para acerelar o trabalho de parto).	36	45,6	29	36,7	14	17,7
Tricotomia (retirada dos pêlos pubianos)	53	67,1	7	8,9	19	24,1
Em caso de cesárea, realizar o corte de maneira vertical, na região central do abdômen.	56	70,9	14	17,7	9	11,4
Manobra de Kristeller (pressão sobre a barriga da parturiente para empurrar o bebê).	53	67,1	14	17,7	12	15,2
Episiotomia (corte da vagina) sem uma indicação clínica, aviso prévio ou sem anestesia.	73	92,4	3	3,8	3	3,8
Impedir ou dificultar o contato mãe-bebê logo após o parto.	71	89,9	4	5,1	4	5,1
Impedir ou dificultar o aleitamento materno na primeira hora de vida.	70	88,6	5	6,3	4	5,1

Fonte: Takemoto AY, et al., 2025.

DISCUSSÃO

Vários acadêmicos associam a violência obstétrica como atos verbais e físicos que transcorrem apenas no momento do parto. Entretanto, o termo pode ser definido como, aplicação de diversas formas de violência ocorridas durante a assistência à gravidez, parto e pós-parto, inclusive nas situações de abortamento (MARQUE SB, 2020). Sobre as práticas classificadas como violência obstétrica, durante o presente estudo, houve maior concordância na prática de agressão verbal. No entanto, a agressão manifesta de diversas formas, como negligência na assistência, violência física, violência psicológica, abuso sexual, manobra de Kristeller, episiotomia sem necessidade, imobilização, negação do direito a doula, separação do binômio (mãe-bebê) nos primeiros minutos de vida, toque vaginal excessivo, rompimento da bolsa propositalmente durante o toque, e mitigação de informação à parturiente (BRITO CMC, et al, 2020).

Outro ponto que merece destaque é quanto ao incentivo do parto cesáreo, sem recomendação clínica. O alto índice de cesarianas no Brasil é reflexo do modelo intervencionista, interesses econômicos dos planos de saúde e falta de estrutura de muitos serviços públicos (RUSSO JA, 2019). Estudo realizado entre 2015 e 2017 aponta que dos partos analisados, 51,1% foram partos cesáreos (REIS AM, et al., 2020). Além disso, o medo das dores do parto, o mito de que o parto cesáreo é mais seguro para o feto e a precária assistência dispensada à mulher também são determinantes na escolha do parto e podem ajudar a explicar os motivos da cultura da cesariana no Brasil (RODRIGUE BSSL, et al., 2019). O maior número de participantes da presente pesquisa foram mulheres.

O mesmo ocorreu com outra pesquisa com objetivo de identificar a violência obstétrica e bioética na visão dos discentes da área da saúde, o sexo feminino compôs uma amostra de 91,2 % (ALBUQUERQUE R, et al., 2023). Dados do censo educacional do Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas, apontam que mulheres compõem majoritariamente os cursos da área da saúde (INSTITUTO NACIONAL DE ESTUDOS E PESQUISAS, 2021). Referente a abordagem de disciplinas, os baixos números de respostas deste estudo refletem na atenção dispensada às parturientes.

Um estudo realizado no estado do Rio de Janeiro enfatiza que a formação em saúde se torna um eixo central que orienta as políticas de humanização, promovendo práticas de cuidado mais sensíveis e centradas nas necessidades das parturientes e diminuindo a violência obstétrica. A qualificação dos profissionais de saúde na assistência à parturiente representa um marco tanto político quanto institucional, sendo fundamental para assegurar a qualidade no atendimento prestado (PAULA E, et al., 2021).

Para alguns profissionais, a adoção de determinadas condutas e procedimentos são justificados pelo não reconhecimento das mesmas como uma violência contra a parturiente sendo uma abordagem efetiva para auxiliar na cooperação por parte da mulher, e que estão protegendo as condições de saúde do binômio (mãe-bebê) (PELOGGIA T, et al., 2023). Nesse contexto, é preciso reconsiderar os modelos assistenciais na área

obstétrica, no atendimento e acolhimento da cliente, possibilitando às mães e bebês uma melhor qualidade durante a gestação, parto e puerpério, preservando a integridade da sua saúde física e psicológica (QUEIROZ FS, et al., 2020). Até porque, para atender as novas perspectivas advindas da atuação de uma equipe multiprofissional qualificada são necessárias inovações e empenho no atendimento à população, em especial, às mulheres. A importância do profissional de saúde como facilitador e multiplicador de conhecimentos, bem como a contribuição para o bem-estar e promoção da saúde de um determinado grupo proposto (PAULA E, et al., 2021).

Identifica-se também um alto número de acadêmicos que desconhece o procedimento de enema e tricotomia. Ressalta-se que apesar de serem práticas comuns durante a assistência, o enema não deve ser realizado como prática rotineira, já que não há evidências científicas, por sua vez, a tricotomia trata-se de outra prática que foi incorporada aos protocolos das maternidades sem validação cientifica adequada. Intencionalmente, foi imposta à assistência com o objetivo de facilitar a sutura perineal, quando houvesse laceração ou episiotomia, o que acabou a tornando um procedimento natural entre as parturientes (BRASIL, 2017). A realização das práticas humanizada enfrenta desafios, todavia, são perceptíveis as afirmações das mulheres quando a vivência do parto é experienciada de forma positiva, humana e com a garantia do respeito e direitos, por meio de uma assistência integral (FRANCISCO PC, et al., 2023).

Tais elementos contribuem fortemente para a redução da ansiedade e dos medos atrelados a este momento único na vida da mulher (CARVALHEIRO EAM, et al., 2021). Ademais, ressalta que ensino da bioética durante a formação dos profissionais da saúde, é imprescindível para o desenvolvimento moral e ético do estudante, portanto é importante a adequação dos currículos dos cursos superiores como forma de preparar as discentes para a prática profissional (ALBUQUERQUE R, et al., 2023). Por fim, o estudo apresentou como limitações a dificuldade de aplicação do instrumento com os acadêmicos, devido ao período de pandemia instaurada. Ressalta-se ainda, a escassez de publicações que referenciem o cenário acadêmico sobre a temática.

CONCLUSÃO

Conclui-se que o nível de conhecimento sobre o tema violência obstétrica, por parte dos graduandos dos cursos da saúde são considerados satisfatórios, porém, uma parcela dos acadêmicos não revelou conhecimentos adequados. Verificam-se divergências quanto à inclusão da temática na grade curricular e à discussão da temática em sala de aula. Portanto, avalia-se a importância de abordar este assunto na graduação, seja por cursos de aperfeiçoamento, seja na própria graduação, para então, preparar o acadêmico quanto a prática de educação em saúde, visando ações de orientação sobre o tema e incentivando a autonomia e protagonismo da mulher no cenário obstétrico. Logo, o presente estudo contribui de maneira significativa e serve de embasamento para futuras pesquisas com acadêmicos, dê preferência com os cursos da saúde.

AGRADECIMENTOS E FINANCIAMENTO

Agradecemos ao suporte financeiro recebido pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - Brasil (CAPES).

REFERÊNCIAS

1. ALBUQUERQUE R, et al. Violência obstétrica e bioética: percepção dos estudantes da saúde do Brasil. rev.Latinoam.Bioet, 2023; 23 (1): 45-60.
2. BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde. Diretrizes nacionais de assistência ao parto normal: versão resumida. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.
3. BRITO CMC, et al. Violência obstétrica e os direitos da parturiente: o olhar do Poder Judiciário brasileiro. Cadernos ibero-americanos de direito sanitário, 2020; 9(1): 120-140.
4. CAVALHEIRO EAM, et al. Violência obstétrica: revisão de literatura. Revista Artigos. Com, 2021; 26: 6695.

5. CIELLO C, et al. Violência obstétrica: “parirás com dor”. Brasília: Senado Federal, 2012.
6. CNS. CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. Recomendação nº 020, de 07 de abril de 2020. Disponível em:<http://conselho.saude.gov.br/recomendacoes-cns/1103-recomendac-a-o-no-020-de-07-de-abril-de-2020>. Acessado em: 17 jun. 2020.
7. FRANCISCO PC, et al. Experiência e percepção de puérperas sobre violência obstétrica. Revista Eletrônica Acervo Saúde, 2023; 23(7): 1-9.
8. GALVÃO APFC, et al. A ampla conceituação da violência obstétrica: uma revisão integrative, Rev. Recien, 2019; 9(28): 44-54.
9. IPEA. INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA. Atlas da violência. Brasília: Rio de Janeiro: São Paulo: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada; Fórum Brasileiro de Segurança Pública, 2019.
10. LEMOS TAB, et al. Humanização como forma de superação da violência obstétrica: papel do enfermeiro. Revista Eletrônica Acervo Saúde, 2019; 23: 1-7.
11. MARQUES SB. Violência obstétrica no Brasil: um conceito em construção para a garantia do direito integral à saúde das mulheres. Cad Ib-Amer Dir San, 2020; 9(1): 97-119.
12. OLIVEIRA TSD, et al. Enfermagem obstétrica: assistência ao parto no brasil reflexos da colonialidade do poder e do saber. revista encantar, 2021; 3: 21010.
13. PAULA, E de. et al. Violência obstétrica e o atual modelo obstétrico, na percepção dos gestores em saúde. Texto & Contexto-Enfermagem, 2021; 29: 20190248.
14. PELOGGIA T, et al. Violência obstétrica: revisão sistemática internacional. Revista Psicologia, Saúde & Doenças, 2023; 24(1): 41-56.
15. QUEIROZ FS. et al. Violência obstétrica: um problema de saúde pública e uma violação dos direitos humanos. Braz. J. Hea. Rev, 2020; 3(5): 14435-45.
16. REIS AM, et al. Taxas de cesarianas em um hospital universitário a partir da classificação de Robson. Ciência, Cuidado E Saúde, 2020; 19: 47196.
17. RODRIGUES BSSL, et al. Cultura da cesariana: fatores relacionados a alta taxa do procedimento no Brasil. Revista Saúde Dinâmica, 2019; 1(2): 61-74.
18. RUSSO JA. A livre escolha pela cesárea é uma escolha livre? Physis: Rev. de Saúde Coletiva, 2019; 29(3).
19. TEIXEIRA L, et al. A violência obstétrica como violação do direito à saúde da mulher: uma revisão narrativa. Rev. Aten. Saúde, 2020; 18(65): 137 -144.