
VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA E SEUS IMPACTOS NA SAÚDE DA MULHER **OBSTETRIC VIOLENCE AND ITS IMPACTS ON WOMEN'S HEALTH.**

Daniela Cristina Mendonça Zanin–zanin7147@gmail.com

Eduarda Cia Bocaletti– eduardaciabocaletti@gmail.com

Irineide Cardoso da Silva Lopes– irissaboaria@gmail.com

Marjorie Alves Cruz–marjoriealvescruz@gmail.com

Taiz Aparecida da Silva– taizsilva2005@gmail.com

Valquíria Gonçalves Manhães – Valquiria70live@hotmail.com

Etec Profª Anna de Oliveira Ferraz – Araraquara – São Paulo – Brasil

Inaiara Scalcone Almeida Corbi–inaiara.corbi01@etec.sp.gov.br

Etec Profª Anna de Oliveira Ferraz – Araraquara – São Paulo – Brasil

RESUMO

A violência obstétrica caracteriza-se pela violação dos direitos das mulheres durante o pré-natal, parto e puerpério, manifestando-se por meio de agressões físicas, psicológicas, sexuais, verbais ou institucionais. Pesquisas nacionais apontam que uma em cada quatro mulheres vivencia algum tipo de violência no parto, seja por procedimentos inadequados, negação da analgesia, falta de informação ou práticas negligentes. Historicamente, a medicalização progressiva do parto reduziu a autonomia feminina, favorecendo intervenções desnecessárias e limitando o protagonismo da gestante. No Brasil, a prevalência da violência obstétrica varia entre estudos, influenciada por fatores como idade materna, raça, escolaridade, tipo de parto e condições estruturais do sistema de saúde. As consequências são profundas e podem perdurar por toda a vida, resultando em traumas emocionais, depressão pós-parto, ansiedade e prejuízo na vivência da maternidade. Este trabalho tem como objetivo identificar o conhecimento de estudantes do 3º e 4º módulos de Enfermagem acerca dos tipos de violência obstétrica, analisando a incidência das práticas mencionadas e compreendendo seus impactos na saúde das gestantes e parturientes. Trata-se de um estudo de campo descritivo, com abordagem qualitativa, utilizando dados primários coletados junto aos participantes. A combinação entre métodos qualitativos e quantitativos permite uma compreensão ampla do fenômeno, considerando tanto a dimensão subjetiva das experiências quanto sua expressão numérica, contribuindo para discutir a formação profissional e promover uma assistência ética e humanizada às mulheres.

Palavras-chave: Violência obstétrica. Enfermagem. Direitos da mulher. Assistência ao parto. Humanização do cuidado.

ABSTRACT

Obstetric violence is characterized by the violation of women's rights during prenatal care, childbirth, and the postpartum period, manifested through physical, psychological, sexual, verbal, or institutional aggression. National studies indicate that one in every four women experiences some type of violence during childbirth, whether through inadequate procedures, denial of analgesia, lack of information, or negligent practices. Historically, the progressive medicalization of childbirth has reduced women's autonomy, favoring unnecessary interventions and limiting the protagonism of the birthing woman. In Brazil, the prevalence of obstetric violence varies across studies and is influenced by factors such as maternal age, race, level of education, type of delivery, and structural conditions of the healthcare system. The consequences are profound and may last a lifetime, resulting in emotional trauma, postpartum depression, anxiety, and harm to the experience of motherhood. This study aims to identify the knowledge of Nursing students from the 3rd and 4th modules regarding the types of obstetric violence, analyzing the incidence of the mentioned practices and understanding their impacts on the health of pregnant and birthing women. This is a descriptive field study with a qualitative approach, using primary data collected from participants. The combination of qualitative and quantitative methods allows for a broad understanding of the phenomenon, considering both the subjective dimension of experiences and their numerical expression, contributing to the discussion of professional training and promoting ethical and humanized care for women.

Keywords: Obstetric violence. Nursing. Women's rights. Childbirth care. Humanized care.

1 INTRODUÇÃO

1.1 Conceito

A violência obstétrica é caracterizada por uma forma de violação dos direitos das mulheres, ou seja, uma série de atos violentos que acontecem durante o pré-natal, parto ou puerpério, como forma de violência sexual, física, psicológica e Institucional (SILVA, 2023). Segundo a pesquisa Lansky et al (2019) uma em cada quatro mulheres sofrem algum tipo de violência durante o parto, desde a realização de procedimentos inadequados, falta de informação, falas agressivas, negação da analgesia e negligência (CUNHA, 2017).

Com base no contexto histórico, no final do século XVIII, o parto era realizado de maneira natural, geralmente por parteiras nas casas das famílias. No entanto, com os avanços tecnológicos no final do século XIX, ocorreu uma mudança significativa, e o parto passou a ser visto como uma prática médica, ou seja, um processo no qual a mulher deixa de ser a protagonista perdendo sua autonomia. Devido, a esse avanço tecnológico resultou na iniciativa de obter cada vez mais, a aplicação de procedimentos desnecessários e inadequados, os quais sem orientação apresentam riscos para a saúde da mãe e do bebê. Entretanto no fim do século XX, a medicina baseada em evidências avançou, com o objetivo de garantir que os cuidados médicos sejam baseados em evidências científicas de segurança e eficácia, ou seja, que não apresentem riscos. Todavia, apesar desse avanço é importante refletir sobre as desigualdades que persistem no sistema de saúde (HABIGZANG et al, 2017).

1.2 Aspectos epidemiológicos da violência Obstétrica

No Brasil, de acordo com estudos nacionais, conduzidos por Leite et al (2024), a prevalência da violência obstétrica é mais recorrente devido às características das puérperas. Dessa forma, estão incluídas no grupo de risco como mais vulneráveis mulheres adolescentes ou aquelas com mais de 35 anos, negras, com nível educacional baixo, usuárias do SUS, que passaram por parto vaginal ou aborto. Com isso vale ressaltar que as relações entre a equipe de saúde e as famílias são fatores importantes a considerar, assim como a ineficiência das

estruturas hospitalares, a escassez de leitos e a carência de profissionais da área da saúde qualificados, ou seja de maneira objetiva, são condições que interferem diretamente no cuidado e atendimento adequado.

Ao analisar alguns estudos de base populacional sobre a Prevalência de Violência Obstétrica no Brasil, fica evidente perceber uma imprecisão nas estimativas. Em primeira análise, a pesquisa Nascido no Brasil: inquérito nacional sobre parto e nascimento realizado em 2011/2012, identificou uma prevalência de que cerca de 44,3% que condiz com o desrespeito e abuso durante o parto, considerando também a violência física, psicológica, falta de informação e a perda de autonomia. Já na segunda pesquisa, os dados da coorte de Pelotas (2015), desmontaram uma prevalência de 18,3% de casos de violência obstétrica, sendo analisado os fatores como, violência verbal, violência física, realização de intervenções contra a vontade da puérpera e negligências. Por fim a pesquisa da Coorte de Nascimentos de Pelotas (RS) 2015 foi um estudo crucial, onde foram coletadas informações três meses após o parto, dessa forma foi realizado uma pesquisa com 4.275 puérperas, obtendo resultados significativos, totalizando que 10% sofreram abuso verbal, 5% abuso físico, 6% passaram por procedimentos inapropriados e não desejáveis e 6% tiveram algum tipo de cuidado negado, com isso observa-se que 18,3% mulheres relataram algum tipo de violência durante o último parto. Desse modo, observa-se que as taxas de prevalência da violência obstétrica variam amplamente entre os estudos, porém isso pode ser explicado devido aos fatores como, tipo de questionário utilizado, método de coleta de dados, local da pesquisa, e a forma como a violência é mensurada (CORRÊA et al, 2024).

No Brasil ainda não há um instrumento específico para avaliar violência Obstétrica entre mulheres em caso de aborto, além disso é uma condição que possui pesquisas nacionais insuficientes, ou seja, ocorre ainda uma invisibilidade desse problema (CORRÊA et al 2024), (ANUNCIACÃO et al,2019).

As consequências da violência obstétrica, são marcantes e podem durar por toda a vida e ainda, resultando em depressão pós-parto, ansiedade, entre outras complicações, afetando a relação da mulher com seu próprio corpo e sua experiência na maternidade (SANTOS et al, 2023).

2 JUSTIFICATIVA

A violência obstétrica é um tema pertinente na realidade brasileira, pois aborda diversas formas de abusos cometidos contra a mulher, especialmente durante o ciclo gravídico-puerperal. Essa violência pode ocorrer de maneira institucional, física, psicológica, sexual e verbal, comprometendo a saúde e os direitos das gestantes puérperas.

Desse modo, a escolha do tema justifica-se pela importância de conscientizar e evidenciar os direitos do pré-natal, puerpério e pós-natal. Dessa forma busca-se alcançar a visibilidade necessária a essa pauta, assim esclarecer os impactos dos constrangimentos e sofrimentos que as mulheres enfrentam. Portanto ao compreender como esses efeitos impactam a formação de profissionais, torna-se possível promover um trabalho ético e com foco na saúde da mulher. Assim, possibilita a redução das práticas abusivas, ou seja, sendo possível garantir uma assistência digna, baseada em respeito a mulher.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo Geral

- Identificar o conhecimento de alunos do 2º e 3º módulos do curso de enfermagem sobre tipos de violência obstétrica.

3.2 Objetivo Específico

- Identificar a incidência dos tipos de violência obstétrica que foram mencionadas pelos alunos.
- Compreender como os tipos de violência podem afetar a saúde das gestantes e parturientes.
- Criar um link e um QR code através da Inteligência artificial, com foco na conscientização sobre a Violência Obstétrica. (Apêndice 1)

4 METODOLOGIA

4.1 Tipo de Estudo

Trata-se de um estudo de campo descritivo, com análise quali-quantitativa dos dados primários. A pesquisa de campo, introduzida no contexto acadêmico em 1930 por Jahoda, Lazarsfeld e Zeisel, é reconhecida por sua flexibilidade, sendo capaz de integrar técnicas quantitativas e qualitativas. Esse tipo de investigação permite que o pesquisador esteja presente no local de ocorrência dos fenômenos, observando diretamente os acontecimentos e coletando informações junto aos envolvidos (GÜNTHER, 2006) (PRODANOV; FREITAS, 2023).

A pesquisa descritiva tem como objetivo entender melhor uma situação ou fenômeno, coletando, analisando e interpretando dados, sem alterar a realidade observada. Ela mostra como as coisas são, sem que o pesquisador interfira ou se envolva diretamente no que está sendo estudado, buscando apresentar as características do tema de forma clara e organizada (GÜNTHER, 2006).

Optou-se pela abordagem qualitativa por se tratar de um conjunto de técnicas que analisam dados e buscam explicações utilizando entrevistas, observações e grupos de discussão. Essa abordagem proporciona uma compreensão mais subjetiva dos dados, valorizando as interpretações dos participantes e o contexto em que estão inseridos, além de possibilitar a apreensão das opiniões, sentimentos e vivências dos sujeitos envolvidos na pesquisa (GÜNTHER, 2006); (TRICÑOS, 2020).

Além disso, adotou-se também a abordagem quantitativa, pois esta busca transformar opiniões e informações em números, utilizando questionários, formulários e testes padronizados com o objetivo de “quantificar por meio de dados numéricos, para obter resultados imediatos”. Esses dados são organizados em gráficos e tabelas, o que facilita uma análise mais clara e objetiva dos resultados. Dessa forma, a integração das abordagens qualitativa e quantitativa em um estudo descritivo de campo contribui para uma compreensão mais abrangente e aprofundada do tema pesquisado, ao considerar tanto as experiências subjetivas dos participantes quanto os dados concretos e mensuráveis. Isso confere à pesquisa

maior completude e confiabilidade (OLIVEIRA et al, 2021); (PIANA, 2009); (GÜNTHER, 2006).

4.2 Amostra

A amostra será composta por alunos do 2º e 3º modulo do curso técnico de enfermagem da Escola Técnica Estadual Professora Anna de Oliveira Ferraz, (nº42) que aceitarão participar da pesquisa e assinarão o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) proposto pela instituição de ensino. (anexo 1)

4.3 Coleta de dados

Para a coleta de dados, os autores optarão por construir um instrumento composto por 10 questões de múltiplas respostas e 1 questão dissertativa (Apêndice 2). Que será executado através de um questionário, desenvolvido pela plataforma Google Forms de forma anônima e disponibilizado um QR Code gerado virtualmente para os participantes.

4.4 Ética em pesquisa

A pesquisa será realizada mediante a autorização da coordenação do curso (anexo 2) e assinatura do TCLE (anexo 1)

4.5 Análise dos dados

Após a coleta os dados irão ser tabulados e analisados a partir das respostas dos participantes, com o objetivo de avaliar o nível de conhecimento mencionado sobre o assunto. Em seguida, será desenvolvido um vídeo informativo por meio da Inteligência Artificial (IA) para a conscientização a respeito da Violência Obstétrica.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A amostra foi composta com 42 alunos do curso técnico de enfermagem do 2º e 3º modulo da Escola Técnica Estadual Professora Anna De Oliveira Ferraz. Logo os dados da presente pesquisa foram avaliados. O questionário socioeconômico abordou os aspectos gerais dos indivíduos. Destes, a maior parte é composta pelo gênero feminino (40; 95,2%). Segundo a pesquisa Perfil da Enfermagem em São Paulo publicado pelo Cofen em parceria com a Fiocruz (2015), a enfermagem no Estado de São Paulo é predominantemente feminina, composta por 83,3% da força de trabalho da categoria, enquanto os homens representam cerca de apenas 15,7%. Essa predominância feminina acompanha uma tendência histórica nacional de feminização da enfermagem, devido a questões culturais, socioeconômicas, de etnia, entre outras. (DIAS et.al, 2019)

Com média na faixa etária de 18 a 25 anos (16; 38,1) e estudantes técnicos de enfermagem (38; 90,5%). De acordo Machado et al (2015) cada vez mais jovens escolherão esta profissão, tendo como justificativa o fato de ser possível cursá-la logo após a conclusão do ensino médio, a sua curta duração e a rápida colocação profissional. Quanto a situação familiar encontra-se solteiros (24; 57,1%) e predominantemente relatam não ter filhos (18; 42,9%).

Tabela 1- Análise descritiva das questões específicas do estudo (2025)

QUESTÕES	nº	%
6 - Você já ouviu falar no termo Violência Obstétrica?	3	
SIM	38	90,50%
NÃO	4	9,50%
7 - Você acredita que a Violência Obstétrica é uma realidade comum nos dias de hoje?		
SIM	40	95,20%
NÃO	2	4,80%
8 - Comentários ofensivos na hora do parto são considerados?		
A- Uma forma de negligência assistencial, já que não envolve procedimentos físicos diretos.	8	19%
B- Violência verbal porém não obstétrica.	4	9,50%
C- Violência verbal e obstétrica.	30	71,50%
D- Incentivo ao parto.	0	0
9 - A omissão de cuidado, ou a recusa de alívio da dor durante o parto, pode ser considerada Violência Obstétrica?		
A- Sim	38	90,50%
B- Não	1	2,40%
C- Apenas se a mulher reclamar.	0	0
D- Apenas se for uma medicação para garantir maior rapidez no trabalho de parto.	3	7,10%
11- Na sua percepção qual é a principal barreira para o reconhecimento e a notificação de casos de Violência Obstétrica no Brasil?		
A- A naturalização de práticas violentas, como parte do processo de parto	22	52,40%
B- A ampla divulgação de protocolos que estimulam as denúncias.	16	38,10%
C- A obrigatoriedade de registrar todos os partos em cartório judicial.	1	2,40%
D- O excesso de campanhas governamentais que incentivam a super notificação.	3	7,10%

Abaixo iniciaremos a discussão da tabela 1

Na questão 6, identificou-se que a maioria dos participantes (38; 90,5%) declarou já ter ouvido falar sobre violência obstétrica. O Ministério da Saúde define esse fenômeno como práticas, condutas ou omissões realizadas por profissionais ou instituições de saúde que resultem em sofrimento físico ou psicológico desnecessário, constrangimento, desrespeito, humilhação ou negligência durante o ciclo gravídico puerperal.

Esse resultado dialoga com o estudo de Zanardo et al. (2017), os quais destacam a inexistência de uma definição legal consolidada no Brasil, apesar da ampla documentação de sua ocorrência. Para os autores, a criação de um marco jurídico específico, que possibilite inclusive a criminalização da prática, traria maior clareza conceitual e contribuiria para o enfrentamento mais efetivo do problema.

Nesse sentido, a divulgação do conceito institucional pelo Ministério da Saúde, associada à defesa da regulamentação legal, justifica-se por fornecer embasamento técnico e normativo, além de ampliar a conscientização social e profissional. Acredita-se que tais medidas favoreçam a diminuição das práticas abusivas e promovam um modelo de assistência obstétrica pautado pela ética, pelo respeito e pela humanização.

Na questão 7, observou-se que a maior parte dos participantes (40; 95,2%) considera a violência obstétrica uma realidade comum nos dias atuais. Esse resultado sugere que há um reconhecimento coletivo sobre a frequência dessa prática no cenário brasileiro, o que reforça a percepção social de que a problemática não se restringe a casos isolados, mas constitui um fenômeno estrutural e persistente.

Esse achado interage com a revisão conduzida por Leite et al. (2024), que evidencia a elevada prevalência de situações de desrespeito, maus-tratos e violações de direitos durante o período gestacional e puerpério no Brasil. As autoras apontam que, apesar da variação metodológica, há consenso quanto à recorrência dessas práticas e seus impactos adversos para a saúde física e emocional das mulheres. Entre as consequências destacadas estão maior risco de depressão pós-parto, transtorno de estresse pós-traumático, dificuldades na amamentação e menor adesão ao acompanhamento no pós-parto.

Além disso, a revisão ressalta fatores de vulnerabilidade frequentemente associados à violência obstétrica, como idade (adolescentes e mulheres com mais de 35 anos), pertencimento a grupos raciais não brancos, baixa escolaridade, parto vaginal e atendimento pelo Sistema Único de Saúde. Esses elementos ajudam a compreender por que a maioria dos participantes desta pesquisa reconhece a violência obstétrica como prática comum: ela se insere em um contexto de desigualdades sociais, estruturais e institucionais que perpetuam a violação dos direitos das gestantes e puérperas. (LEITE et al,2024)

Portanto, evidencia-se a urgência de medidas que fortaleçam políticas públicas, protocolos assistenciais humanizados e capacitação dos profissionais de saúde, a fim de reduzir a incidência dessas práticas e garantir a dignidade no cuidado obstétrico. (LEITE et al,2024)

Em análise da questão 8, no que se refere aos comentários ofensivos durante o parto, foi possível observar que a maioria (30;71,4%) considerou tais atitudes como violência verbal e obstétrica. De acordo com Oliveira e Mercedes (2017), a violência psicológica é bastante presente na assistência obstétrica, expressa muitas vezes pela postura dos profissionais no momento do parto. Nesse cenário, muitas mulheres permanecem em silêncio diante de práticas

abusivas, influenciadas por uma cultura que naturaliza protocolos rígidos e incentiva a submissão como forma de evitar maiores constrangimentos ou maus-tratos. Além das consequências imediatas, como cortes desnecessários, toques sem permissão, procedimentos dolorosos, que comprometem a integridade corporal da mulher, a violência física também inclui o uso de medicamentos sem indicação médica, para acelerar o parto, também podemos incluir nesse tipo de violência. A recusa de anestesia ou qualquer outra forma de alívio da dor. Já a violência sexual, é caracterizada por toques inadequados, exames realizados, não respeitando a vontade gestante. A exposição desnecessária do corpo, violando seus direitos de mulher, seja na gestação, parturiente e puerpério. Por sua vez, violência psicológica, inclui ofensas com frases agressivas, gritos, menosprezo a dor e sofrimento da gestante, afetando sua autoestima. O impedimento de um acompanhante na hora do parto, também é uma forma de violência psicológica, pois é o momento de maior fragilidade da mulher e quer alguém ao seu lado, com vínculos familiares ou que confie, para ampará-la e apoiá-la, nesse momento importante e marcante para a vida.(SANTOS et al, 2023)

De acordo com, BRÜGGEMANN; MARRERO (2018) a violência institucional tem início no período pré-internação, fazendo com que a gestante passe por um longo caminho à procura de atendimento, por escassez de leitos hospitalares, a coerção baseada em segregação; manipulação emocional; negação do direito de acompanhante em algum tipo de procedimento; desatenção às demandas da parturiente pela equipe assistente, imposições de decisões pela equipe de apoio, constrangimento por invasão de privacidade durante e após o processo de parto, e a coação a realizar-se a cesárea.

Por fim, as consequências da violência obstétrica, são marcantes e podem durar por toda a vida e ainda, resultando em depressão pós-parto, ansiedade, entre outras complicações, afetando a relação da mulher com seu próprio corpo e sua experiência na maternidade. (SANTOS et al, 2023)

Na questão 9 mostrou que a maior parte dos entrevistados (38;90,5%) considera como violência obstétrica a omissão de cuidados, incluindo a negação do alívio da dor, enquanto apenas a reconhecem como tal quando envolve administração de medicação para acelerar o parto. Desta forma considera se negligência, desrespeito à dignidade da parturiente. Segundo COFEN (resolução N° 339/2008). Visto que toda mulher tem direito ao parto humanizado e a omissão desses cuidados básicos vai contra a lei. Conforme a Política de atenção humanizada à mulher no parto e nascimento no Brasil tem suas bases nas portarias do ministério da saúde

(Portaria nº 569/2000) que criou o programa de humanização no Pré-Natal e nascimento, e a (Portaria nº 1.459/2011) que instituiu a rede cegonha. A atenção humanização é um princípio legal do sistema único de saúde (SUS), incorporado ao país pela Lei nº 15.126/2025.

Inclui-se também, como violência obstétrica, o uso excessivo de medicamentos e intervenções no parto. Dados da pesquisa (Nascer no Brasil) mostraram que o uso de ocitocina na aceleração do trabalho de parto vaginal, eram mais frequentes em usuárias do SUS de baixa escolaridade. Nesses mesmos grupos, foi verificado que a frequência do uso de analgesia foi menor. (Leal Et Al.,2014).

Os resultados obtidos na pesquisa referente a questão 10 revelaram que 34 (81%) dos participantes afirmaram não ter presenciado algum tipo de conduta considerada violência obstétrica durante o parto ou estágio, enquanto 8 (19%) afirmaram ter vivenciado tais situações. De acordo com a nossa pesquisa indica que a ocorrência desse tipo de violência ainda é expressiva nos serviços de saúde, refletindo a persistência de práticas desumanizadas no cuidado obstétrico.

De acordo com Oliveira e Mercês (2017), a violência obstétrica se manifesta por meio de ações físicas, verbais ou psicológicas que violam os direitos das mulheres, comprometendo a sua dignidade e autonomia no momento do parto. Os autores ressaltam que muitas dessas condutas são naturalizadas na rotina hospitalar, o que dificulta sua identificação e enfrentamento. Esse cenário reforça a necessidade de sensibilização e capacitação dos profissionais de saúde quanto à humanização do parto e ao respeito aos direitos reprodutivos.

Os resultados deste estudo corroboram os achados de Oliveira e Mercês (2017), ao evidenciarem que a maioria dos participantes reconhece a presença de práticas abusivas, como gritos, repreensões, realização de procedimentos sem consentimento e desrespeito à privacidade da parturiente. Tais comportamentos podem gerar consequências físicas e psicológicas, além de comprometer o vínculo entre mulher e equipe de saúde.

Diante disso, é fundamental que as instituições de ensino e saúde adotem estratégias de educação permanente e reforcem políticas baseadas nas Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto Normal (BRASIL, 2017), que preconizam a humanização e o protagonismo da mulher no processo de parturição. Promover um ambiente de cuidado respeitoso e ético é essencial para erradicar a violência obstétrica e garantir a integralidade da assistência.

Em relação à questão 11 sobre a maior barreira para o reconhecimento e notificação da violência obstétrica, os resultados mostram que a maior parte (22;52,4%) apontaram a

naturalização de práticas violentas como parte do processo de parto. Esses achados reforçam o que descrevem Leal et al. (2018), ao destacar que a banalização de práticas invasivas e a falta de informação tornam a violência obstétrica invisível. Aguiar et al. (2013) acrescentam que a carência de protocolos institucionais e canais acessíveis de denúncia perpetuam o problema. Nesse sentido, Diniz et al. (2015) enfatizam que apenas por meio de políticas públicas de educação em saúde e fortalecimento do acolhimento humanizado será possível incentivar a efetiva denúncia e reduzir a ocorrência da violência obstétrica.

Dessa forma, os resultados da presente pesquisa confirmam as discussões já apresentadas na literatura a violência obstétrica ainda não possui definição legal única, apresenta-se de diferentes formas físicas, verbais, psicológicas e institucionais e sua invisibilidade está fortemente associada à naturalização de condutas abusivas e à falta de clareza sobre os direitos reprodutivos. Isso demonstra a urgência de estratégias educacionais e institucionais voltadas para ampliar a conscientização da população e dos profissionais de saúde, bem como para criar fluxos eficientes de denúncia que possibilitem o enfrentamento dessa realidade.

Do mesmo modo, Tesser, Knobel e Andrezzo (2015) apontam que a ausência de clareza sobre o que caracteriza a violência contribui para a subnotificação.

6 CONCLUSÃO

O presente estudo demonstrou que os alunos do curso técnico de enfermagem possuem conhecimento adequado, considerando que a cima de 52,4% reconhecem sua ocorrência e impacto sobre violência obstétrica.

Os resultados confirmam que a violência obstétrica se manifesta de maneira física, verbal, psicológica e institucional, afetando a dignidade, autonomia e saúde das mulheres. A falta de protocolos claros e a naturalização dessas condutas dificultam seu reconhecimento e notificação, evidenciando a necessidade de capacitação e conscientização dos profissionais de saúde.

Portanto, é fundamental fortalecer políticas públicas, protocolos de humanização do parto e ações educativas que promovam o protagonismo da mulher e o respeito aos seus direitos reprodutivos, conforme as Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto Normal, visando reduzir a incidência de violência obstétrica e garantir um cuidado ético, seguro e humanizado.

REFERÊNCIAS

COFEN – Conselho Federal de Enfermagem. **Cofen lança Perfil de Enfermagem em São Paulo**. Brasília, 13 ago. 2015

COFEN Resol. 339/2008 Minist. Da Saúde. (Portaria nº 569/2000) Portaria nº1.459/2011) Programa de Humanização

CORRÊA, D. P. et al. **Estudos de base populacional sobre violência obstétrica no Brasil**. Ver. De Medicina Social, v.35, n.2, p.88-94, 2024.

CUNHA, A. P. **A negação da analgesia e a medicalização do parto**. Belo Horizonte: UFMG, 2017.

DIAS, M. O.; SOUZA, N. V. D. O.; PENNA, L. H. G.; GALLASCH, C. H. **Percepção das lideranças de enfermagem sobre a luta contra a precarização das condições de trabalho**. Revista da Escola de Enfermagem da USP, v. 53, e03492, 2019.

DIAS, Sabrina Lobato; PACHECO, Adriana. Revista Arquivos Científicos (IMMES), v. 3, n. 1, p. 04-13, 2020.

DINIZ, Simone Grilo; SALGADO, H. O.; ANDREZZO, H. F.; CARVALHO, Paula Galdino Gardin de. Revista Desenvolvimento, v. 3, p. 376-377, 2015.

GÜNTHER, Hartmut. **Pesquisa qualitativa versus pesquisa quantitativa: esta é a questão?** Psicologia: Teoria e Pesquisa, Brasília, v. 22, n. 2, p. 201-209, maio/ago. 2006. DOI: 10.1590/S0102-37722006000200010.

HABIGZANG, L. et al. **Humanização e autonomia no parto**. Revista Brasileira de Enfermagem, v. 70, n. 5, p. 1002-1010, 2017.

LANSKY, S. et al. **Violência obstétrica: a realidade do parto no Brasil**. Revista de Saúde Pública, v. 53, n. 1, p. 12-18, 2019.

LEITE, J. S. et al. **Prevalência e fatores associados à violência obstétrica no Brasil**. Revista Saúde Coletiva, v. 29, n. 3, p. 45-56, 2024.

OLIVEIRA, Mayra de Castro; MERCES, Magno Conceição das. Revista de Enfermagem da UFPE Online, v. 11, supl. 6, p. 2483-2489, jun. 2017.

SANTOS, G. M. et al. **Consequências psicológicas da violência obstétrica**. Revista Psicologia & Saúde, v. 15, n. 1, p. 33-41, 2023.

SILVA, M. R. **Violência obstétrica e os direitos da mulher**. São Paulo: Editora Saúde e Cidadania, 2023.

TESSER, Charles Dalcanale; KNOBEL, Roxana; ANDREZZO, Halana Faria de Aguiar; DINIZ, Simone Grilo. Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade, v. 10, n. 35, p. 1-12, 2015.

ZANARDO, Gabriela Lemes de Pinho; URIBE, Magaly Calderón; NADAL, Ana Hertzog Ramos de. Psicologia & Sociedade, v. 29, e155043, 2017.

APÊNDICE 1: LINK E QR CODE



<https://scanned.page/p/XuH8kx>

APÊNDICE 2:

Dados Específicos

6. Você já ouviu falar no termo “Violência Obstétrica”?

Sim

Não

7. Você acredita que a violência obstétrica é uma realidade comum nos dias de hoje?

Sim

Não

Não sei opinar

8. Comentários ofensivos na hora do parto são considerados:

- Uma forma de negligência assistencial, já que não envolvem procedimentos físicos diretos.
- Violência verbal, porém não obstétrica.
- Violência verbal e obstétrica.
- Incentivo ao parto.

9. A omissão de cuidados ou a recusa de alívio da dor durante o parto pode ser considerada

Violência obstétrica?

- Sim
- Não
- Apenas se a mulher reclamar.
- Apenas se for uma medicação para garantir maior rapidez no trabalho de parto.

10. Você já presenciou, durante o parto ou estágio, algum tipo de conduta que possa ser

Considerada violência obstétrica? Qual? (Indique o local.)

11. Na sua percepção, qual é a principal BARREIRA para o reconhecimento e a notificação

De casos de violência obstétrica no Brasil?

- A naturalização de práticas violentas como parte do processo de parto.
- A ampla divulgação de protocolos que estimulam as denúncias.
- A obrigatoriedade de registrar todos os partos em cartório judicial.
- O excesso de campanhas governamentais que incentivam a super notificação.
- Nunca.

