



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DO SUDOESTE DA BAHIA
DEPARTAMENTO DE SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM E
SAÚDE**



AMANDA DE ALENCAR PEREIRA GOMES

**REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DE ESTUDANTES DE ENFERMAGEM
SOBRE VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA**

JEQUIÉ

2022

AMANDA DE ALENCAR PEREIRA GOMES

**REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DE ESTUDANTES DE ENFERMAGEM
SOBRE VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA**

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-graduação em Enfermagem e Saúde da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, área de concentração em Saúde Pública, como requisito parcial para obtenção do Título de Mestre.

Linha de Pesquisa: Políticas, Planejamento e Gestão em Saúde

Orientadora: Prof.^a Dra. Vanda Palmarella Rodrigues

JEQUIÉ

2022

G633r Gomes, Amanda de Alencar Pereira.
Representações sociais de estudantes de enfermagem sobre violência
obstétrica / Amanda de Alencar Pereira Gomes.- Jequié, 2022.
109f.

(Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em
Enfermagem e Saúde da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia -
UESB, sob orientação da Profa. Dra. Vanda Palmarella Rodrigues)

1.Violência obstétrica 2.Estudantes de enfermagem 3.Enfermagem
4.Representações sociais 5.Saúde da mulher I.Universidade Estadual do
Sudoeste da Bahia II.Título

CDD – 618.20231

**FOLHA DE APROVAÇÃO DA SESSÃO PÚBLICA DE DEFESA DA DISSERTAÇÃO
DE MESTRADO**

GOMES, Amanda de Alencar Pereira. **Representações sociais de estudantes de enfermagem sobre violência obstétrica.** Dissertação (Mestrado). Programa de Pós-graduação em Enfermagem e Saúde, Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Jequié, Bahia, 2022.

BANCA EXAMINADORA

Vanda Palmarella Rodrigues

Prof.^a Dra. Vanda Palmarella Rodrigues

Programa de Pós-graduação em Enfermagem e Saúde (PPGES)
Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB-JQ)
Orientadora e Presidente da Banca Examinadora

Margaret Olinda de Souza Carvalho e Lira

Prof.^a Dra. Margaret Olinda de Souza Carvalho e Lira

Programa de Pós-graduação em Ciências da Saúde e Biológicas (PPG/CSB)
Universidade Federal do Vale do São Francisco (UNIVASF)

Cleuma Sueli Santos Suto

Prof.^a Dra. Cleuma Sueli Santos Suto

Programa de Pós-graduação em Mestrado Profissional em Enfermagem
Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS)

Jequié, 15 de dezembro de 2022

Dedico este trabalho a minha mãe Valquíria e ao meu pai Geovane, ao meu esposo Senival e ao meu filho, meu pequeno e amável Bennet. A vocês todo o meu carinho, gratidão e amor!

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a **DEUS**, que me sustentou até aqui, me deu ânimo e forças para seguir em busca desse tão sonhado objetivo. Os planos de Deus são maiores que os meus! Seu amor incondicional sempre me fez ter certeza de que estou trilhando o caminho certo. Nos mínimos detalhes o Senhor se fez presente, Deus é bom o tempo todo!

À minha mãe, **Valquíria** e ao meu pai **Geovane** (Doda), que são sinônimo de força, de garra, de batalhar sempre pelo meu melhor. Obrigada por tudo! Por todo o incentivo, amizade, cumplicidade e compreenderem toda a minha correria, algumas vezes não podendo ligar com mais tempo, sei que mesmo longe estavam sempre na torcida! Sou grata a Deus por tê-los como pais, vocês que nunca mediram esforços para investir nos meus estudos e para me direcionar ao caminho do bem. Amo vocês!

Ao meu esposo **Senival**, meu companheiro, amigo e cúmplice! Gratidão a Deus por ter colocado você na minha vida! Você que sempre me apoia, incentiva e torce pelos meus objetivos. Nessa nova jornada você foi meu ponto de equilíbrio em muitas situações, minha única rede de apoio enquanto estamos longe das nossas famílias! Amo você e amo o pai que você é para o nosso filho, obrigada por tudo, por toda paciência! Essa conquista é nossa, Deus tem abençoado os nossos planos!

Ao meu filho, meu tão amado **Bennet**! Que está comigo nessa trajetória acadêmica desde o meu ventre. Você que ao longo dos seus dois aninhos me ensina tanto! Minha motivação e incentivo em ser uma pessoa melhor a cada dia que passa! Tão pequeno e tão amável, quantas vezes mamãe precisou dizer que estava indo para Jequié para poder estudar “escondida” no quarto e você me dava tchau e depois quando eu chegava você me abraçava falando que estava com saudade. Você é uma benção na minha vida, obrigada por me escolher para ser sua mãe!

À minha tão querida orientadora, **Prof.^a Dra. Vanda Palmarella Rodrigues**, que aceitou me orientar mesmo sem me conhecer pessoalmente e confiou no meu potencial. Gratidão a Deus por sua vida e por sua maneira de me conduzir na realização desse trabalho. Com toda certeza essa caminhada foi mais leve graças aos seus incentivos e sua forma gentil de passar seus ensinamentos. Além de tudo, entendeu e apoiou meus momentos de dificuldade enquanto conciliava a maternidade com todas as atividades e demandas do mestrado! Meu coração é só gratidão!

À minha **família** pelo carinho, apoio e torcida de sempre! Em especial às minhas primas **Isadora, Clara e Jéssica** que sempre me apoiaram com palavras de carinho e incentivo. Amo vocês!

Às minhas amigas, em especial **Sintya e Larissa**, que mesmo com toda a distância sempre me incentivaram, torceram e comemoraram cada pequena conquista! Vocês são presentes de Deus, amo vocês!

Aos meus **colegas da turma do mestrado** que partilharam as doçuras e desafios dessa caminhada em meio às aulas online. Desejo que nossos caminhos se cruzem novamente e dessa vez de forma presencial.

À **Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia** por mais uma vez estar contribuindo para minha formação acadêmica e me proporcionando tantas conquistas e aprendizado.

Aos **docentes do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde (PPGES)** por todos os ensinamentos e troca de conhecimento.

Aos **funcionários do PPGES** pela disponibilidade e atenção, sempre solícitos e cordiais.

À **FAPESB** pela concessão de bolsa de estudos de mestrado o que proporcionou maior dedicação à pesquisa.

Ao **Grupo de Pesquisa Violência, Saúde e Cultura de Paz** pelos momentos de aprendizado e reflexões sobre questões tão importantes no combate à violência contra a mulher.

À **Prof.^a Dra. Juliana Costa Machado**, pelos ensinamentos, enriquecedoras contribuições, aulas ensinando a utilizar os *softwares* e realizar as análises dos dados no *software* EVOC. Sempre disposta a ajudar e compartilhar sua expertise sobre as representações sociais. Gratidão!

Às meninas da graduação em enfermagem da UESB, **Maria Clara Muller, Maryvânsley Nunes, Sara Santos e Esther Aderno** pela colaboração na coleta dos dados, e **Cristiele Santana** pelo apoio na transcrição das entrevistas.

Às colegas **Jéssica Simões e Renara Gomes**, a nossa parceria que deu tão certo, tanto para a produção de trabalhos, quanto para bater papo sobre a vida e trocar nossas experiências. Que bom que eu pude contar com o apoio de vocês. Vocês têm um lugar especial no meu coração!

À **Prof.^a Dra. Margaret Olinda e Prof.^a Dra. Cleuma Suto** pela participação na banda de Qualificação com contribuições que enriqueceram ainda mais a pesquisa.

À **Prof.^a Dra. Zulmerinda Meira**, pela confiança em consentir minha colaboração na disciplina de Enfermagem em Atenção à Saúde da Mulher, durante o estágio docência no qual proporcionou momentos riquíssimos de troca de conhecimento. Essa experiência foi fundamental para o meu processo de aprendizagem.

Aos **estudantes de enfermagem** que contribuíram nas duas etapas da pesquisa, vocês foram fundamentais para que esse trabalho ganhasse vida! Obrigada pela confiança e disponibilidade em meio à rotina corrida das aulas! Em especial, aos estudantes que participaram das entrevistas, momento de troca, de confiança, de olho no olho, vocês dos primeiros ou últimos semestres, cheios de sonhos e de vontade de fazer diferente, que vocês se tornem os profissionais que tanto almejam e que falaram que gostariam de ser, para que assim, as mulheres possam contar futuramente com uma assistência humana e compreensiva. Sei que vocês farão a diferença! Gratidão!

Enfim, a **todos** que, de alguma forma, contribuíram para a consolidação dessa tão sonhada conquista, minha GRATIDÃO!

*“Pode correr risco, arriscado sempre é. Só não
pode o medo te paralisar...”*

Humberto Gessinger

GOMES, Amanda de Alencar Pereira. **Representações sociais de estudantes de enfermagem sobre violência obstétrica**. 2022. 109f. Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós-graduação em Enfermagem e Saúde, Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Jequié, Bahia, 2022.

RESUMO

Este estudo apresenta como objetivo geral analisar as representações sociais de estudantes de enfermagem sobre violência obstétrica e, como objetivos específicos: apreender a estrutura das representações sociais de estudantes de enfermagem sobre violência obstétrica e compreender a violência obstétrica, a partir das representações sociais apreendidas. Trata-se de um estudo descritivo, exploratório de abordagem qualitativa, fundamentada na abordagem estrutural e processual da Teoria das Representações Sociais desenvolvida com estudantes do curso de enfermagem da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, campus de Jequié, entre os meses de julho e outubro de 2022. A coleta dos dados ocorreu em duas etapas; na primeira, participaram 117 estudantes que responderam à técnica de evocações livres de Palavras com o termo indutor violência obstétrica. Na segunda etapa, 30 destes estudantes participaram da entrevista semiestruturada. Os dados obtidos pelas evocações livres foram analisados com o auxílio do *software* EVOC 2005 e análise de similitude. Para as entrevistas semiestruturadas utilizou-se o *software* IRAMUTEQ através da interface da Classificação Hierárquica Descendente e análise de conteúdo temática. Foram assegurados os preceitos éticos dispostos nas Resoluções 466/2012 e 510/2016, sendo o projeto submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, aprovado sob parecer consubstanciado nº 5.481.002/2022. Dos resultados obtidos foram produzidos dois manuscritos. O primeiro apontou que a estrutura representacional dos estudantes de enfermagem se organiza 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. Esses termos refletem sobre o pensamento dos estudantes ao desrespeito praticado por profissionais de saúde que violam os direitos das parturientes e causam sofrimento relativo à assistência recebida. O segundo apresentou dois eixos temáticos, um com duas classes e apontou o papel da formação acadêmica, sendo a universidade um possível espaço propagador de conhecimento sobre a temática. O outro eixo, com três classes revelou a dimensão conceitual, atitudinal e afetiva da representação social dos estudantes frente o fenômeno estudado. As representações dos estudantes reforçam práticas obsoletas dos profissionais de saúde que provocam repercussões negativas para a vida da mulher. Dessa forma, o estudo alcançou os objetivos propostos e apontou que as representações sociais dos estudantes de enfermagem refletem principalmente para as ações dos profissionais de saúde, o que reforça a necessidade de reformulação do cenário obstétrico para que as mulheres recebam atendimento baseado em evidências científicas e boas práticas de cuidado. Mediante o exposto, evidencia-se o papel que a universidade pode exercer em proporcionar contato dos estudantes com a temática, favorecendo futuras práticas profissionais mais conscientes.

Palavras-chave: Violência obstétrica; Estudantes de enfermagem; Enfermagem; Representações sociais; Saúde da mulher.

GOMES, Amanda de Alencar Pereira. **Social representation of nursing students about obstetric violence**. 2022.109f. Dissertation (Master) – Postgraduate Program in Nursing and Health, State University of Southwest Bahia, Jequié, Bahia, 2022.

ABSTRACT

This study had as its general objective to analyze the social representations of nursing students about obstetric violence and, as specific objectives: to apprehend the structure of social representations of nursing students about obstetric violence and to understand obstetric violence, based on the social representations apprehended. This is a descriptive, exploratory study with a qualitative approach, based on the structural and procedural approach of the Theory of Social Representations developed with students of the nursing course at the State University of Southwest Bahia, Jequié campus, between the months of July and October 2022. Data collection took place in two stages; in the first, 117 students participated who responded to the technique of free evocations of Words with the inducing term obstetric violence. In the second stage, 30 of these students participated in the semi-structured interview. The data obtained from the free evocations were analyzed using the EVOC 2005 software and similarity analysis. For the semi-structured interviews, the IRAMUTEQ software was used through the Descending Hierarchical Classification interface and thematic content analysis. The ethical precepts set out in Resolutions 466/2012 and 510/2016 were ensured, and the project was submitted to the Research Ethics Committee of the State University of Southwest Bahia, approved under opinion nº 5.481.002/2022. From the results obtained, two manuscripts were produced. The first pointed out that the representational structure of nursing students is organized based on the central elements disrespect, suffering and violation, which attribute to the representation negative meanings related to the group's position on the problem and its repercussions. These terms reflect on the students' thinking about the disrespect practiced by health professionals who violate the rights of parturients and cause suffering related to the care received. The second presented two thematic axes, one with two classes and pointed out the role of academic training, with the university being a possible space for disseminating knowledge on the subject. The other axis, with three classes, revealed the conceptual, attitudinal and affective dimension of the students' social representation of the studied phenomenon. The students' representations reinforce obsolete practices of health professionals that cause negative repercussions for women's lives. Thus, the study achieved the proposed objectives and pointed out that the social representations of nursing students reflect mainly on the actions of health professionals, which reinforces the need to reformulate the obstetric scenario so that women receive care based on scientific evidence and good care practices. Based on the above, the role that the university can play in providing students with contact with the subject is highlighted, favoring more conscious future professional practices.

Keywords: Obstetric violence; Nursing students; Nursing; Social representations; Women's health.

LISTA DE SIGLAS

BVS	Biblioteca Virtual de Saúde BVS
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CHD	Classificação Hierárquica Descendente
COREQ	<i>Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research</i>
DeCS	Descritores em Ciências da Saúde
EVOC	<i>Ensemble de Programmes Permettant l'Analyse des Evocations</i>
HIV	Vírus da imunodeficiência humana
IES	Instituições de Ensino Superior
IRAMUTEQ	<i>Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires</i>
LILACS	Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde
Medline	Medical Literature Analysis and Retrieval System Online
MeSH	Medical Subject Headings
OMS	Organização Mundial de Saúde
PAISM	Programa de Atenção Integral à Saúde da Mulher
PHPN	Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento
PNAISM	Política Nacional de Atenção à Saúde da Mulher
PubMed	National Center for Biotechnology Information da National Library of Medicine
SciELO	Scientific Eletronic Library Online
SINASC	Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos
SUS	Sistema Único de Saúde
TNC	Teoria do Núcleo Central
TRS	Teoria das Representações Sociais
UESB	Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia
VCM	Violência contra a mulher
VDCM	Violência doméstica contra a mulher

LISTA DE QUADROS

Quadro 1. Distribuição do quantitativo de estudantes de enfermagem por semestre que responderam ao TALP e a Entrevista semiestruturada, Jequié, Bahia, Brasil, 2022.....43

MANUSCRITO 1

Quadro 1. Quadro de quatro casas formado pelas evocações livres dos estudantes de enfermagem frente ao estímulo indutor “violência obstétrica”. Jequié, BA, 2022. (n = 117).....56

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1. Fluxograma descritor dos estudos selecionados a partir da busca nas bases de dados. Jequié, BA, Brasil, 2022.....33

MANUSCRITO 1

Figura 1. Árvore de similitude por coocorrência das evocações dos estudantes de enfermagem ao termo indutor violência obstétrica. Jequié, Bahia, Brasil, 2022. (n= 82).....57

MANUSCRITO 2

Figura 1 – Distribuição das classes temáticas em eixos de acordo a CHD. Jequié, BA, Brasil, 2022.....75

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	17
2	REVISÃO DE LITERATURA.....	22
2.1	Políticas de Atenção à Saúde da Mulher como Proposta para Enfrentar a Violência Obstétrica.....	22
2.2	A Violência Obstétrica nos Serviços de Saúde.....	25
2.3	Abordagem da Temática Violência Obstétrica na Formação dos Profissionais de Saúde.....	28
2.4	Representações Sociais de Estudantes Universitários sobre a Violência contra a Mulher.....	31
3	REFERENCIAL TEÓRICO.....	35
3.1	A Teoria das Representações Sociais.....	35
4	ASPECTOS METODOLÓGICOS.....	41
4.1	Tipo de Pesquisa.....	41
4.2	Local da Pesquisa.....	41
4.3	Participantes da Pesquisa.....	42
4.4	Instrumentos e Técnicas para Coleta de Dados.....	43
4.5	Técnica para Análise de Dados.....	44
4.6	Aspectos Éticos da Pesquisa.....	47
5	RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	48
5.1	Manuscrito 1: Representações sociais de estudantes de enfermagem sobre violência obstétrica: estudo com abordagem estrutural.....	49
5.2	Manuscrito 2: Conceitos e pensamentos sobre a violência obstétrica: representações sociais de estudantes de enfermagem.....	69
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	85
	REFERÊNCIAS.....	87
	APÊNDICES	
	APÊNDICE A - Folha de Rosto para a Técnica de Evocações Livres de Palavras /Dados Sociodemográficos e Caracterização dos Participantes.....	96
	APÊNDICE B - Roteiro da Entrevista Semiestruturada.....	98
	APÊNDICE C - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).....	99
	ANEXOS	
	ANEXO A – Checklist COREQ.....	102

ANEXO B - Parecer consubstanciado do CEP.....	104
ANEXO C - Autorização para coleta de dados.....	109

1 INTRODUÇÃO

A violência contra a mulher (VCM) aflige um elevado número de mulheres e impacta os aspectos individuais, sociais e econômicos de suas vidas. Por sua vez, sofrimentos e doenças relacionadas à problemática geram cada vez mais riscos à saúde. A violência à mulher durante o trabalho de parto e pós-parto, decorrente de ação direta de profissionais de saúde gera desconforto às parturientes e algumas vezes se apresenta de forma justificada em decorrência das condições de trabalho ou do sistema de saúde em vigor (SANTOS et al., 2016).

Naturalizada a partir da desigualdade de gênero, a VCM é um fenômeno que se molda historicamente na construção social com base nas categorias de gênero e hierarquia entre homens e mulheres (GUEDES; FONSECA, 2011). A sociedade tem caracterizado e inferiorizado a mulher ao impor a ideia de que os papéis impostos aos sexos masculino e feminino são frutos de um contexto histórico social e cultural que privilegia o homem em diferentes aspectos (VIGANO; LAFFIN, 2019). A violência obstétrica, como violência de gênero, ganhou destaque no âmbito nacional nos últimos anos e proporcionou debates sobre esse fenômeno (TRAJANO; BARRETO, 2021).

O termo violência obstétrica passou a ser mais reconhecido e utilizado no Brasil a partir de 2007. No entanto, apresentava fatores desconhecidos que dificultavam debates e planejamentos para minimizar e enfrentar ações envolvidas nas formas de violência associadas ao termo. Atrelado a isso, a população compreendia pouco sobre o significado da violência obstétrica, facilitando dessa forma a descrença em sua real existência (SENA; TESSER, 2017).

De acordo com Tesser et al. (2015) e Zanardo et al. (2017), embora não exista um consenso quanto à conceituação da violência obstétrica no Brasil, essa violência que ocorre nas instituições de saúde refere-se a todas as formas de negligência, violência psicológica, física e sexual, procedimentos desnecessários e danosos à mulher, desrespeito e violação de direitos que acontecem durante a gestação, trabalho de parto, parto, pós-parto ou abortamento.

No Brasil, a pesquisa Mulheres Brasileiras e Gênero nos Espaços Públicos e Privados verificou que uma em cada quatro mulheres sofre alguma forma de violência durante o trabalho de parto (VENTURI, 2010). Há uma grande variação na prevalência relatada de violência obstétrica pelas mulheres em diferentes estudos e locais, com taxas variando entre 11 a 97% (ANDRADE et al., 2016; BANKS et al., 2018; HAMEED; AVAN, 2018; BARANOWSKA et al., 2019; ISHOLA; OWOLABI; FILIPPI, 2017).

Em países de baixa renda, como o Paquistão, a prevalência de quaisquer maus-tratos foi universal entre mulheres entrevistadas (aproximadamente 97%), e permaneceu constante para partos domiciliares e em instituições de saúde. As parturientes relataram ter experimentado pelo menos um comportamento desrespeitoso e abusivo, sendo o atendimento não consentido, direito à informação, atendimento não confidencial, abuso verbal e abandono do atendimento os mais relatados (HAMEED; AVAN, 2018).

A mulher está vulnerável à violência em várias ocasiões, mas é no momento do parto que se torna mais exposta a vivenciar alguma forma de abuso ou violência. Situações desse tipo podem trazer repercussões negativas psicológicas, físicas e emocionais, tanto para a mãe, quanto para o bebê (OMS, 2014). Relativo a esses fatores alerta-se para mulheres que chegam ao momento do trabalho de parto sem terem se empoderado sobre seus direitos durante o período do pré-natal e se tornam passivas no processo de parto, estando propensas assim a sofrerem violência obstétrica (SILVA et al., 2019).

Assistência profissional desumana está ligada a desfechos desfavoráveis e experiências negativas de parto para as mulheres. Sentimentos negativos relacionados ao parto foram comuns entre as parturientes, dentre eles, tristeza, medo de morrer ou da morte do bebê e sensação de incapacidade (GUIMARÃES; JONAS; AMARAL, 2018). Conseqüentemente, mulheres vivenciam na maternidade sentimentos que oscilam entre a felicidade pela chegada do filho e o medo de morrer em decorrência do atendimento recebido (SILVA et al., 2019). Relatos assim estão associados a práticas assistenciais retrógradas e discriminatórias principalmente por condições socioeconômicas (LANSKY et al., 2019).

Mulheres de baixa escolaridade, com condições socioeconômicas desfavoráveis, adolescentes, estrangeiras, com singularidade de etnias, solteiras e que vivem com o vírus da imunodeficiência humana (HIV) estão mais propensas a vivenciarem situações de abusos, desrespeito e maus-tratos (PALMA; DONELLI, 2017; LEAL et al., 2018; KOPERECK, 2018).

De acordo com achados da literatura, as ações praticadas contra a mulher por meio de violência física, verbal, psicológica, sexual e institucional/estrutural durante o parto (MARRERO; BRÜGGEMANN, 2018; KOPERECK, 2018; JARDIM; MODENA, 2018), através da realização de procedimentos sem o consentimento da parturiente ou sem explicação da sua real indicação, intervenções desnecessárias (PALMA; DONELLI, 2017), negligência, discriminação, abuso e negação de autonomia estão associados a casos de violência obstétrica (FLORES et al., 2018).

Outro problema recorrente para as mulheres durante a assistência ao parto é a peregrinação durante a busca por atendimento. Essa forma de violência obstétrica traz conotações a respeito dos direitos da parturiente, da ausência de cuidado e dos sentimentos vivenciados pela falta de assistência imediata. Esses pontos se interligam a lógica do descumprimento de ações que assegurem os direitos sexuais e reprodutivos, além do despreparo das instituições em oferecer uma assistência de qualidade (RODRIGUES et al., 2015).

Ao analisar a compreensão da violência obstétrica no meio acadêmico, estudantes de enfermagem associaram agressões psicológicas e físicas às práticas profissionais violentas, além de terem presenciado durante a passagem em setores obstétricos, situações como a proibição da presença de acompanhante, realização de episiotomia, manobras de *Kristeller* e violência verbal contra as mulheres por parte de profissionais de saúde (VIEIRA et al., 2019).

Dessa forma, os dados da literatura confirmam que a violência obstétrica se trata de um problema de saúde pública no país e demonstram a necessidade de capacitação para os profissionais com o propósito de prevenir novos casos desse tipo de violência contra a mulher. Inclusive, a conscientização sobre esta temática no período da graduação para os estudantes da área da saúde, entre estes, os de Enfermagem, pode ser um dos mecanismos para solucionar este problema quando forem atuar futuramente (MENA-TUDELA et al., 2020a).

A ocorrência de violência obstétrica tem instigado novos debates a respeito da saúde pública no país (SOUZA et al., 2016). Novas pesquisas que visam evidenciar como está sendo a assistência ao parto são necessárias para avaliar o atendimento à mulher e qualificar os profissionais de saúde (PALMA; DONELLI, 2017). Investigar a violência obstétrica e seus fatores permite intervenções diretas por parte dos gestores e instituições, o que favorece melhores condições de atendimento e práticas humanizadas (SOUZA et al., 2016).

Diante disso, justifica-se o presente estudo pelo interesse da pesquisadora em buscar saber mais sobre as práticas profissionais durante a assistência obstétrica, após ouvir os relatos de sua mãe sobre a experiência do trabalho de parto, permeados por situações que diminuíram o seu protagonismo e privaram os seus direitos. Mediante isso, a partir da inquietação sobre a temática e através de pesquisas na internet durante o período da graduação em enfermagem no ano de 2016, foi possível identificar que essas práticas eram formas de violência obstétrica que muitas vezes passam despercebidas pelas mulheres ou não são associadas ao termo.

À medida que o conhecimento da pesquisadora sobre a violência obstétrica foi aprimorado, notou-se a magnitude do fenômeno e como as práticas profissionais violentas e

sem humanização são naturalizadas nos setores de assistência à mulher durante o parto e pós-parto. Além disso, durante o período da graduação da pesquisadora, inclusive no componente curricular sobre a assistência à saúde da mulher, não houve abordagem sobre o assunto.

Sendo assim, surgiu o interesse em investigar os conteúdos representacionais dos estudantes de enfermagem sobre a violência obstétrica, a fim de compreender a maneira que os futuros profissionais representam esse fenômeno, como uma forma de contribuir expressivamente para condutas baseadas em evidências científicas.

Parte-se do pressuposto de que a apreensão das representações sociais de estudantes de enfermagem sobre a violência obstétrica evidencia a necessidade de nomear e conhecer experiências, crenças, valores que permeiam o contato destes estudantes com a temática, por se acreditar que o conhecimento reificado, adquirido durante a graduação, modifica a representação social do objeto estudado, pois os estudantes das séries iniciais se fundamentam no conhecimento do senso comum, enquanto que os das séries finais possuem o conhecimento reificado.

Diante disso, o referencial teórico da Teoria das Representações Sociais (TRS) foi escolhido para permear este estudo como forma de contribuir para a familiaridade com o fenômeno estudado pela ótica da pessoa que o vivencia, além de oportunizar a análise do pensamento de estudantes acerca de suas vivências e percepções sobre violência obstétrica. Para Moscovici as representações sociais circulam, se entrecruzam e impregnam nossas relações através das comunicações estabelecidas e objetos que são produzidos ou consumidos. A realidade da representação é fácil de ser compreendida, porém difícil de ser conceituada (MOSCOVICI, 2015).

Diante da dimensão da temática, tendo em vista que os futuros profissionais que poderão atuar em áreas que abordem o cuidado obstétrico, como o pré-natal, parto e pós-parto é necessário que os mesmos estejam aptos para identificar, evitar formas dessa violência e prestar cuidado humanizado e integral às mulheres. Nessa perspectiva, propõe-se a seguinte questão de pesquisa: Como estudantes universitários de enfermagem representam a violência obstétrica?

Neste sentido, este estudo apresenta os seguintes objetivos:

Objetivo geral:

-Analisar as representações sociais de estudantes universitários de enfermagem sobre violência obstétrica.

Objetivos específicos:

- Apreender a estrutura das representações sociais de estudantes universitários de enfermagem sobre violência obstétrica;
- Compreender a violência obstétrica, a partir das representações sociais apreendidas.

Destaca-se a relevância do estudo, pois os resultados da pesquisa trarão uma aproximação da temática da violência obstétrica e seus desdobramentos para a saúde da mulher, oportunizando reflexões e tornar familiar, algo não familiar para os estudantes, conforme preconiza os princípios da TRS (MOSCOVICI, 2015). Somado a isto, as representações sociais contribuem para a orientação das práticas sociais já que não se constituem como conceitos isolados, e sim se articulam em rede e de maneiras interdependentes (OLIVEIRA, 2014). Assim, haverá sensibilização para a problemática durante a formação e, conseqüentemente, na prática social e profissional.

Constatada a escassez de publicações com enfoque na vivência e representações sociais de estudantes universitários de enfermagem sobre violência obstétrica, fica evidente a colaboração do estudo para embasar ações de ensino, pesquisa, extensão e capacitação para os cursos de saúde, dentre estes, os cursos de enfermagem, já que estes são profissionais que poderão atuar diretamente com as mulheres durante o processo de trabalho de parto.

Por fim, acredita-se que este estudo oportunizará a sensibilização de novas reflexões sobre a abordagem da violência obstétrica durante a graduação, já que a temática tem sido explanada em cargas horárias insuficientes que não têm possibilitado debates aprofundados sobre formas, prevenção e combate desse tipo de violência. Assim, a assistência obstétrica poderá ser consolidada e fortalecida para favorecer atendimento humanizado às mulheres.

2 REVISÃO DE LITERATURA

Com o intuito de conhecer o que dispõe a literatura sobre o objeto de estudo foi realizada revisão narrativa da literatura para os tópicos 2.1 Políticas de Atenção à Saúde da Mulher como Proposta para Enfrentar a Violência Obstétrica, 2.2 A Violência Obstétrica nos Serviços de Saúde e 2.3 Abordagem da Temática Violência Obstétrica na Formação dos Profissionais de Saúde, através de buscas nas bases de dados do Portal Regional da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), Google acadêmico, portal de periódicos Scientific Electronic Library Online (SciELO), na base de dados Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (Medline) através do portal do National Center for Biotechnology Information do National Library of Medicine (PubMed) e no Portal de Periódicos CAPES/MEC através das bases de dados Scopus, Cinahl e Embase.

A partir das buscas, foram selecionados artigos científicos que versavam sobre a temática em estudo, incluindo dissertações e teses e, também materiais e manuais do Ministério da Saúde e outras entidades da área de saúde que abordavam sobre o objeto de pesquisa.

Por sua vez, para a composição do tópico 2.4 Representações Sociais de Estudantes Universitários sobre a Violência Contra a Mulher foi realizada revisão integrativa da literatura, detalhada no tópico correspondente.

2.1 Políticas de Atenção à Saúde da Mulher como Proposta para Enfrentar a Violência Obstétrica

O processo do parto sofreu mudanças ao longo dos anos. A partir do século XX o parto que antes era realizado em casa com a ajuda de parteiras ou pessoas de confiança da mulher, passou a ter predomínio hospitalar e ser de interesse médico. A introdução da equipe médica transformou o parto que deveria ser um momento privado da mulher, em algo institucionalizado (FRANCA et al., 2014).

Com a institucionalização do parto, houve o afastamento da família e da rede social de apoio da mulher no processo de nascimento, sendo instituídas as normas de comportamento definidos pela instituição hospitalar (VENDRÚSCOLO; KRUEL, 2015). A transferência do parto do ambiente domiciliar para o contexto hospitalar atribuiu ao parto uma imagem de algo patológico, que necessita de medicalização e diminui as características fisiológicas, sociais e culturais da mulher. Mediante isso, passa a ser imposto que a parturiente apresente posturas

passivas, enquanto os profissionais realizam procedimentos em sua maioria que não são benéficos para o binômio mãe-filho (FRELLO; CARRARO; BERNARDI, 2011).

As transformações que ocorreram ao longo dos anos para melhorar o atendimento à parturiente, como a hospitalização, resultou na diminuição da autonomia, do poder de escolha e da decisão sobre os detalhes do parto (VENDRÚSCOLO; KRUEL, 2015). O modelo tecnocrático, com foco apenas no parto, tem influenciado a forma de assistência prestada à mulher e no papel da parturiente com o seu protagonismo diminuído (FRANCA et al., 2014).

Desde então, mulheres têm enfrentado situações que não atendem às suas necessidades durante o trabalho de parto e que afetam sua integridade física e moral, ocasionando diferentes formas de violência obstétrica relacionadas à submissão da mulher diante das imposições dos profissionais de saúde (ESTUMANO et al., 2017). Ademais, o uso indiscriminado de tecnologias e o aumento no número de intervenções sem reais indicações não favorecem o curso natural do processo do parto (FRELLO; CARRARO; BERNARDI, 2011).

O trabalho de parto deve ser humanizado e com prevalência da autorização da mulher sobre os procedimentos realizados pelos profissionais, favorecendo a autonomia sobre seu corpo (ESTUMANO et al., 2017). No entanto, mesmo com a implementação da humanização do parto, a maior dificuldade em melhorar a assistência obstétrica está em romper o tecnicismo presente no serviço, já que ao conferir à mulher o protagonismo dos sinais fisiológicos do seu corpo acaba por diminuir o poder dos profissionais no processo de parto (FRELLO; CARRARO; BERNARDI, 2011). Dessa maneira, o que se tem observado são ações agressivas, caracterizadas como violência obstétrica que violam os direitos humanos e reprodutivos das mulheres (ESTUMANO et al., 2017).

Em vista disso, os últimos anos têm se caracterizado pela busca da humanização do parto, com ações mediadas pelo Ministério da Saúde, como a instituição de Programas e Políticas que visam garantir respeito à dignidade e autonomia da mulher.

A insatisfação de algumas mulheres em relação à assistência no momento do parto perpassa décadas na história da atenção em saúde no período gravídico-puerperal. Apesar da denominação violência obstétrica ser considerada recente, os registros de sofrimento na assistência ao parto nos serviços de saúde estão presentes ao longo dos anos (DINIZ et al., 2015).

No Brasil, em 1980 o Programa de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PAISM) já identificava assistência superficial e violenta no cuidado à saúde das mulheres (DINIZ et al., 2015). Entre as décadas de 1980 e 1990 essas práticas violentas entraram ainda mais em

discussão, reforçadas principalmente pelo movimento em busca da humanização do parto no país (SENA; TESSER, 2017).

O PAISM foi instituído pelo Ministério da Saúde do Brasil como uma forma de oferecer atendimento integral e com equidade. Esse programa incluiu ações educativas, preventivas, de diagnóstico, tratamento e recuperação. Englobando também a assistência à mulher em clínica ginecológica, no pré-natal, parto e puerpério, no climatério, em planejamento familiar, Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), câncer de colo de útero e de mama, além de outras necessidades identificadas a partir do perfil populacional das mulheres (BRASIL, 2004).

Com predominância à abordagem sobre a saúde sexual e reprodutiva das mulheres, o PAISM acompanhava a mulher por meio de suas ações de prevenção e promoção da saúde nos setores obstétricos e ginecológicos, com o intuito de instituir formas de melhorar a condição de saúde da população feminina no país (BRASIL, 2004).

Dada a importância do cuidado no período gravídico-puerperal foi instituído pelo Ministério da Saúde no ano de 2000 o Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (PHPN) voltado para a assistência à mulher, estruturado através de princípios e objetivos assegurando que não só o parto, mas toda a gestação através do acompanhamento pré-natal e o pós-parto fossem guiados por um atendimento integral. Para o PHPN a assistência humanizada precisa contemplar a disponibilização de unidades de saúde com profissionais que atendam dignamente a mulher, com atitudes pautadas na ética, adotando medidas favoráveis que não acarretem riscos para a mulher e o recém-nascido (BRASIL, 2002).

Posteriormente, com a incorporação da Política Nacional de Atenção à Saúde da Mulher (PNAISM), implantada em 2004, com os objetivos de promover a melhoria das condições de vida e saúde das mulheres brasileiras, reduzir o número de mortalidade feminina, principalmente por causas evitáveis, e prestar atendimento integral e humanizado, sem discriminação de qualquer espécie em todos os ciclos de vida. No âmbito gravídico-puerperal, a PNAISM objetiva promover atenção de qualidade obstétrica e neonatal na atenção básica e ampliar o acesso à assistência clínica-obstétrica no Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 2004).

Em seguida, o Ministério da Saúde lançou medidas para proporcionar segurança ao acesso, cobertura e assistência materno-infantil através da Rede Cegonha, instituída pela Portaria nº 1.459 em 2011, com a finalidade de assegurar a redução da mortalidade materna e infantil. Além disso, dentre as ações esperadas pela rede está a realização de práticas de atenção baseadas em evidências científicas, acolhimento da gestante com classificação de

risco e a garantia de acompanhante durante o período pré, intra e pós-parto (BRASIL, 2011). Sendo assim, avaliar o cumprimento dos critérios estabelecidos no PHPN e na Rede Cegonha é uma forma de verificar se medidas voltadas para a redução da mortalidade materno-infantil estão sendo devidamente executadas e surtindo efeito (MARTINELLI et al., 2014).

No entanto, mesmo que o Ministério da Saúde incorpore medidas assistenciais baseadas em evidências científicas e elabore recomendações por meio das Políticas e Programas de Saúde da Mulher, ainda é visível a influência da formação profissional regrada no tecnicismo e no uso descomedido das tecnologias e intervenções que podem causar danos às mulheres na assistência obstétrica (BARBOSA; FABBRO; MACHADO, 2016).

Em vista disso, pode-se citar o anúncio do fim da Rede Cegonha no ano de 2022, a ser substituída pela Rede de Atenção Materna e Infantil (RAMI), a partir da portaria 715, publicada no Diário Oficial da União. Essa portaria registra retrocessos nos direitos das mulheres, centrando o poder de tomada de decisões na figura do médico, com diminuição do protagonismo feminino e desvalorização da classe das enfermeiras obstétricas. A mais recente estratégia do governo voltada para a assistência materno-infantil desconsidera a autonomia dos Centros de Parto Normal e incrementa a nova Caderneta da Gestante que omite a manobra de *Kristeller* do quadro de práticas que não são mais recomendadas e dos procedimentos que podem ser indicados com avaliação médica (ZVEITER et al., 2022).

2.2 A Violência Obstétrica nos Serviços de Saúde

Nos serviços de saúde a violência obstétrica é cometida por profissionais que violam ou anulam os direitos de mulheres receberem cuidado integral, livre de crueldade e discriminação. Dessa forma, as mulheres ao sofrerem danos físicos ou emocionais resultantes de assistência obstétrica, acentuam além da negligência profissional, falhas na execução das políticas de saúde materna, demonstrando assim, um problema de saúde pública (VACAFLOR, 2016).

Das diversas definições de violência obstétrica divulgadas na última década, destaca-se a definição da Lei Orgânica da Venezuela como a primeira legislação latino-americana para tipificá-la:

A apropriação do corpo e dos processos reprodutivos das mulheres por profissional de saúde que se expresse por meio de relações desumanizadoras, de abuso de medicalização e de patologização dos processos naturais, resultando em perda de autonomia e capacidade de decidir livremente sobre seu corpo e sexualidade, impactando negativamente na qualidade de vida das mulheres (REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA, 2007, p. 8).

As formas da violência obstétrica são descritas na literatura como casos de negligência (OLIVEIRA; PENNA, 2017), violência física, verbal e psicológica (SALA, 2019; SANTIAGO et al., 2018) que se entrelaçam em atendimentos desumanos e de má qualidade (PEDROZO; LOPEZ, 2017). A falta de qualidade na prestação de serviços reflete na percepção das mulheres sobre a violência institucional como ausência de acolhimento, vínculo e comunicação entre os profissionais e as parturientes (GUIMARÃES; JONAS; AMARAL, 2018), além da peregrinação anteparto de mulheres entre maternidades em busca de atendimento (MENDES et al., 2019).

Práticas rotineiras como a realização de toques vaginais repetidos e realizados por diferentes profissionais, separação entre a mãe e o recém-nascido logo após o nascimento sem indicação clínica (PALMA; DONELLI, 2017), episiotomia, imposição da posição litotômica (LANSKY et al., 2019; FLORES et al., 2018), ausência de acompanhante (MARRERO; BRÜGGEMANN, 2018), manobra de *Kristeller*, uso de ocitocina sintética sem indicação clínica e realização de cirurgias cesarianas em virtude de interesses dos profissionais médicos (KOPERECK, 2018) são apenas alguns dos exemplos de violência obstétrica mencionados em diferentes estudos.

Por sua vez, a peregrinação anteparto é mencionada por mulheres que necessitam procurar atendimento em mais de uma maternidade antes de serem admitidas. Estudo realizado com 768 puérperas identificou que aproximadamente 30% relataram ter procurado outra instituição de saúde antes da internação na maternidade atual. Como justificativa para a não aceitação das gestantes, as mulheres mencionaram que as maternidades indicaram a ausência de médico plantonista, ser gestante de alto risco (que necessita ser referenciada), não estar em trabalho de parto ativo e não haver leitos disponíveis como motivos para sua não admissão (MENDES et al., 2019).

Situações dessa magnitude influenciam diretamente a conscientização da cultura sobre o parto normal (LANSKY et al., 2019), o que acarreta às mulheres medo e desânimo em experimentar uma nova gestação ou um novo parto vaginal (LEAL et al., 2018). Além disso, evidenciou-se que experiências negativas durante o trabalho de parto podem interferir diretamente na criação de vínculo entre mãe e recém-nascido (OLIVEIRA et al., 2019a).

O descumprimento da Lei nº 11.108/2005, conhecida como Lei do acompanhante durante todo o processo do trabalho de parto e pós-parto esteve presente em relatos de mulheres que não puderam escolher livremente quem as acompanharia, restrição essa que gera insegurança à parturiente e se constitui como um desafio considerando o descumprimento em várias maternidades investigadas. Em contrapartida, quando presente, o

acompanhante de algumas mulheres necessitou intervir em condutas durante o trabalho de parto para lutar por um atendimento de qualidade. Além disso, a falta de criação de vínculo entre os profissionais, mulheres e seus acompanhantes levou a reflexão sobre a violência institucional presente nos serviços de saúde (GUIMARÃES; JONAS; AMARAL, 2018).

A ocorrência desses atos se associa a mulheres que buscam os serviços de saúde com déficit no conhecimento e informação sobre os processos naturais de parturição e dos seus direitos, por não reconhecerem a violência obstétrica, aceitam e confiam no atendimento dos profissionais (BARBOSA; FABBRO; MACHADO, 2016). Com isso, é possível inferir que o desconhecimento sobre violência obstétrica possibilita que a mulher esteja propensa a experienciá-la de forma naturalizada, como se os atos violentos fossem intrínsecos ao parto (OLIVEIRA; MERCES, 2017).

A formação profissional que reproduz práticas não baseadas em evidências científicas e a falta da aplicabilidade da educação permanente em saúde durante o período de atuação profissional, somado a ambientes de trabalho com problemas estruturais e organizacionais também tem contribuído para a ocorrência de violência obstétrica (GUIMARÃES; JONAS; AMARAL, 2018). Atitudes agressivas dos profissionais têm sido atribuídas às cargas de trabalho exaustivas ou ao comportamento descontrolado da parturiente durante o momento da dor. A realidade narrada no discurso das mulheres sinaliza a situação de hierarquia existente entre profissional e paciente, com relações de poder que desrespeitam e silenciam as parturientes (OLIVEIRA; PENNA, 2017).

Mobilizações sociais têm contribuído para divulgar a temática entre as mulheres e dessa maneira ampliar o conhecimento sobre boas práticas profissionais durante o processo do parto, para diminuir a realização de procedimentos desnecessários, da morbimortalidade materna por causas evitáveis e melhorar a experiência da mulher com o seu trabalho de parto. Para tanto, é necessário que estratégias sejam adotadas para empoderar a mulher sobre a escolha do tipo de parto, com redução no número excessivo de cesarianas (LANSKY et al., 2019).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) sugere que as taxas populacionais de cesariana acima de 10% não contribuem para a redução da mortalidade materna, perinatal ou neonatal. De acordo com dados do Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC), o Brasil tem apresentado um crescente número de cirurgias na última década, com taxas de aproximadamente 56% de cesariana. Quando bem indicada, a cesariana reduz riscos de morte materna e perinatal, porém, o que se tem visto, é a realização de cesarianas sem indicações que fundamentem as altas taxas presenciadas no país (BRASIL, 2015).

Dessa forma, o enfrentamento da violência obstétrica perpassa pelo conhecimento das mulheres sobre seus direitos como estratégia para mudar o contexto atual (SOUZA et al., 2016). Empoderar as mulheres a respeito do que é seguro e natural para o parto é uma forma de a violência ser percebida, denunciada e que cuidados de qualidade sejam prestados (KOPERECK, 2018). Uma vez instruídas sobre seus direitos, acredita-se que as mulheres possam optar e buscar uma assistência obstétrica que não cause danos a sua integridade física e emocional (TESSER et al., 2015).

2.3 Abordagem da Temática Violência Obstétrica na Formação dos Profissionais de Saúde

A banalização da realização de práticas não condizentes com evidências científicas e a centralização da tomada de decisões pelos profissionais de saúde no momento do parto favorecem que cada vez mais ações não recomendadas sejam repetidas e consideradas normais (LANSKY et al., 2019). Para que ocorra mudança nesse cenário obstétrico é necessário que as adequações nos serviços de saúde estejam presentes desde o início da formação profissional, instituindo como princípio a humanização na efetivação do cuidado (SOUZA et al., 2016).

A universidade tem sido por muitas vezes o primeiro local de contato dos estudantes universitários de enfermagem e medicina com discussões sobre a violência obstétrica. Quando ocorrem, as orientações em sala de aula, simpósios ou rodas de conversa inserem debates no momento da formação na instituição de ensino, e isso tem proporcionado mudanças nas condutas dos estudantes ao favorecer maior reconhecimento sobre os direitos da mulher, respeito às suas decisões e melhora nas habilidades ao prestar assistência durante o trabalho de parto. No entanto, a abordagem da temática tem gerado controvérsias quanto à satisfação da qualidade da inclusão de discussões no meio acadêmico, sendo representada pela insatisfação de alguns estudantes (GUIRALDELLO; LASCALA; GREEN, 2018).

Estudo que analisou os conteúdos programáticos de cursos de enfermagem em Instituições de Ensino Superior (IES) no Nordeste do Brasil identificou que o enfoque da abordagem sobre a violência durante a graduação é predominantemente sobre mulheres, quando comparado às crianças e homens. Essa abordagem por sua vez traz alguns direcionamentos para a atuação do enfermeiro mais dirigido ao cuidado à mulher, contudo o enfoque biologicista e tecnicista evidencia uma falha na discussão sobre os direitos parturitivos da mulher (MAGALHÃES et al., 2021).

A abordagem da violência contra a mulher no geral tem sido pouco explorada no período da graduação, sendo algumas vezes apontada em aulas com carga horária insuficiente e que não estimulam o senso crítico dos estudantes universitários de enfermagem (ROCHA et al., 2015). A educação dos futuros profissionais tem sido caracterizada por um impedimento da exploração mais ampla da humanização nos serviços, com algumas resistências às mudanças de modelos assistenciais do passado, principalmente entre os estudantes dos cursos de medicina (DINIZ et al., 2015).

Estudos utilizando a revisão de literatura evidenciam que o conhecimento de estudantes de cursos da área da saúde varia entre insuficiente e satisfatório, relacionado à capacidade dos mesmos identificarem formas da violência obstétrica e reconhecerem que estão diante de práticas profissionais obsoletas e não baseadas em evidências científicas (GOMES et al., 2022)

O conhecimento ou compreensão sobre a violência obstétrica no meio acadêmico tem sido expandido por meio de atividades práticas como a vivência dos estudantes em maternidades durante os estágios ou da discussão sobre a temática nas salas de aula. Os estudantes dos cursos de enfermagem têm apresentado uma maior sensibilidade ao tema, ao presenciar de forma corriqueira práticas violentas contra as mulheres. Já os estudantes de medicina têm apresentado maior dificuldade em considerar alguns procedimentos como não recomendados, pois os mesmos, ainda são interpretados como de rotina na atenção à mulher e não como violência obstétrica (VIEIRA et al., 2019).

Estudo quantitativo realizado com 117 estudantes de enfermagem identificou que a maioria citou ter contato com a temática. Mais de 50% desses estudantes afirmaram conhecer alguma mulher que sofreu violência obstétrica e principalmente entre os estudantes do último ano de curso as respostas foram afirmativas sobre terem presenciado alguma situação desse agravo (RAMOS et al., 2020).

Estudantes de enfermagem, medicina e psicologia relatam em diferentes investigações que tinham algum conhecimento prévio sobre a temática, mesmo que superficial. Os maus-tratos às mulheres foram percebidos pelos estudantes, que consideraram essas práticas como violentas e desrespeitosas para o contexto que a mulher está vivenciando (GOMES et al., 2022).

Grey et al. (2021) ao analisarem a percepção de estudantes Indianos e do Reino Unido do curso de medicina sobre a violência obstétrica, identificaram que 66% e 74% desses estudantes, respectivamente, não tinham ouvido o termo violência obstétrica durante a graduação, mesmo a maioria já tendo concluído estágios na área de obstetrícia e ginecologia.

Além disso, menos de 35% dos estudantes dos dois cursos foram capazes de selecionar corretamente a definição de violência obstétrica entre quatro opções de diferentes tipos de violência. Os resultados desse estudo indicaram ainda que, a maioria dos estudantes de medicina permaneceram alheios ao conceito de violência obstétrica, no entanto, identificaram alguns comportamentos inadequados no local de trabalho que equivalem a maus-tratos e abuso de gestantes.

O revezamento dos estudantes de enfermagem e medicina em setores que permitem ter um contato maior com a assistência em obstetrícia/ginecologia tem sido um dos fatores que mais colaboraram para aumentar a percepção dos mesmos sobre algumas práticas que antes da experiência vivida passariam despercebidas, como o caso de tricotomias de rotina, direcionamento da posição que a mulher deve ficar durante o trabalho de parto e formas de tentar convencer a mulher a realizar uma cesárea para cessar a dor do parto (MENA-TUDELA et al., 2020b).

A violência obstétrica foi descrita por estudantes de medicina como uma forma de violação dos direitos das mulheres quando há realização de procedimentos sem indicação clínica, diminuição da autonomia da mulher em decidir procedimentos durante o trabalho de parto e diferentes formas de agressões (GUIRALDELLO; LASCALA; GREEN, 2018). As principais formas de violência obstétrica percebidas foram a violência psicológica, física e agressões verbais. A episiotomia sem indicação clínica, manobra de *Kristeller*, cesáreas sem indicação, rotura artificial da bolsa amniótica e proibição da presença do acompanhante também estavam entre as práticas mais citadas (VIEIRA et al., 2019).

Durante estágio supervisionado em maternidade, estudantes de enfermagem identificaram a violência obstétrica praticada por médicos e as classificaram como vivências de sofrimento terem de presenciar o desrespeito ao direito à livre movimentação e à escolha da posição no momento do parto, o tratamento rude, os gritos, a repreensão, a humilhação e a intimidação (PROGIANTI et al., 2019).

As práticas profissionais consideradas como violência obstétrica têm despertado nos estudantes de enfermagem a percepção de que acontecimentos desse tipo correspondem ao desrespeito às mulheres e resultam em transtornos que dificultam o desejo da mulher em experimentar uma nova gestação decorrente da experiência agressiva que foi vivenciada. Discutir de forma aberta esse tema na graduação de enfermagem favorece o reconhecimento de práticas violentas que antes dos estudos seriam avaliadas como normais (COSTA; CINTRA; AZEVEDO, 2017).

Os estudantes de enfermagem podem exercer papel fundamental no combate e prevenção à violência obstétrica ao aprenderem a detectar práticas inadequadas e assimilar o conhecimento adquirido ainda na universidade para basear o início do seu exercício profissional (MENA-TUDELA et al., 2020a). Especificar as formas dessa violência tem contribuído para que práticas que são consideradas normais sejam consideradas na verdade inadequadas e que a própria definição de violência obstétrica seja compreendida adequadamente (GUIRALDELLO; LASCALA; GREEN, 2018).

É notória a necessidade de maior abordagem sobre a temática durante a formação dos estudantes da área de saúde para promover formação profissional pautada na humanização do cuidado (GOMES et al., 2022). Enfatizar durante a graduação os direitos sexuais e reprodutivos das mulheres, além dos direitos previstos por lei no âmbito do SUS é uma estratégia que pode ser utilizada na formação do profissional que atuará na assistência à mulher para prevenção da violência obstétrica. Somado a esses fatores, é fundamental que o estudante universitário tenha conhecimento dos processos fisiológicos e das rotinas assistenciais com discussões em sala de aula baseadas em evidências científicas e reflexões críticas sobre intervenções necessárias (DINIZ et al., 2015).

2.4 Representações Sociais de Estudantes Universitários sobre a Violência Contra a Mulher

Para a realização da revisão integrativa da literatura desse tópico, elaborou-se a questão norteadora: Quais as representações sociais de estudantes da área de saúde sobre a violência obstétrica? Utilizou-se a estratégia PICO, sendo o participante (P) os estudantes, o interesse (I) as representações sobre violência obstétrica e o contexto (Co) as universidades (LOCKWOOD et al., 2020).

A busca foi realizada durante os meses de julho de 2021 a novembro de 2022 utilizando-se os descritores pertencentes aos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): “violência obstétrica”, “violência contra a mulher”, “estudantes de ciências da saúde”, universidades, além do termo livre “representações sociais”, nas bases de dados da BVS, Google acadêmico e no portal de periódicos SciELO. Os mesmos descritores adaptados para o inglês, pertencentes ao Medical Subject Headings (MeSH) e ao Emtree foram utilizados na base de dados Medline através do PubMed e no Portal de Periódicos CAPES/MEC através das bases de dados Scopus, Cinahl e Embase. Foram utilizados *operadores booleanos* AND e OR.

As estratégias utilizadas com os descritores em português foram “Violência obstétrica” AND “violência contra a mulher” AND conhecimento AND “estudantes de ciências da saúde” OR estudantes OR “estudantes de enfermagem” AND “representações sociais”, ocorrendo variações entre as associações com os descritores entre as bases de dados. Já com os descritores em inglês a estratégia de busca utilizada foi Violence OR “Obstetric violence” AND Students OR Students, “Health Occupations” AND Knowledge AND “Social representation”AND universities.

Os critérios de inclusão para seleção dos estudos foram: artigo científico, publicado entre os anos de 2011 a 2022, nos idiomas português, inglês e espanhol e que respondessem à questão de pesquisa. Os critérios de exclusão foram: artigos repetidos e outros tipos de documentos.

Inicialmente foram selecionados 4.076 artigos nas bases de dados utilizadas para este estudo. Após a primeira filtragem e exclusão dos artigos duplicados, houve uma redução para 3.458 artigos. Foi realizada a leitura exaustiva dos títulos e posteriormente leitura do resumo de nove artigos. Logo após, foi realizada a leitura na íntegra dos resultados de cinco artigos, estes atenderam aos critérios de inclusão estabelecidos e foram selecionados para compor esta revisão.

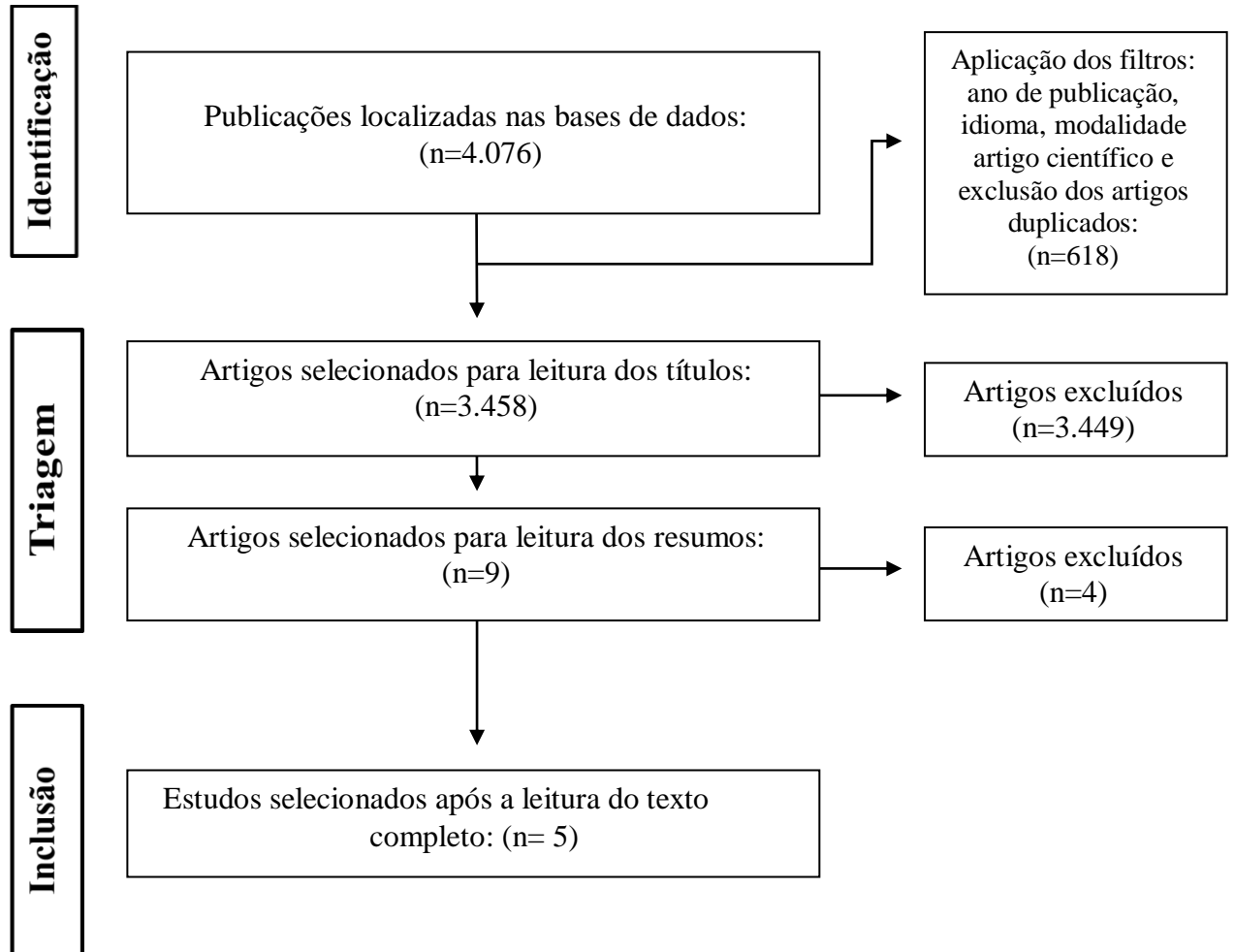
De modo geral, evidenciou-se que as representações sociais sobre a violência obstétrica na perspectiva dos estudantes universitários da área de saúde, entre estes os de enfermagem, é um campo do conhecimento com escassez de estudos publicados nos últimos 10 anos, e que a maioria deles abordam os conteúdos das representações sociais com restrição ao conhecimento dos estudantes sobre a violência doméstica.

Em buscas na literatura sobre as representações sociais de estudantes da área de saúde sobre a violência contra a mulher, os achados estão voltados em sua maioria para conteúdos representacionais de estudantes de enfermagem e fisioterapia sobre a violência doméstica contra a mulher (VDCM). Até onde é de conhecimento da pesquisadora, há escassez de estudos publicados que versem sobre representações sociais de estudantes de enfermagem sobre violência obstétrica. Dessa maneira, reafirma-se o ineditismo e a necessidade deste estudo para conhecer os conteúdos das representações sociais desses estudantes sobre a temática.

O estudo da temática da VDCM na perspectiva da análise do núcleo central da representação de estudantes de enfermagem apontou termos como violência, violência-física, desrespeito, covardia, dor e tristeza. Os conteúdos representacionais dos referidos estudantes associam o cuidado à mulher em situação de violência a uma questão difícil de ser resolvida e

requer ajuda, acompanhamento, consultas na atenção básica e encaminhamentos a outros serviços como delegacias ou psicólogos (SILVA et al., 2018).

Figura 1. Fluxograma descritor dos estudos selecionados a partir da busca nas bases de dados. Jequié, BA, Brasil, 2022.



Fonte: Dados da pesquisa, 2022.

O conhecimento marcado pelas características do senso comum em discentes dos semestres iniciais da graduação em enfermagem apresentou uma realidade voltada para a necessidade de mais conhecimento e melhor preparo profissional para lidar com algum tipo de violência. Por sua vez, estudantes de enfermagem próximos a concluírem a graduação elencaram a falta de experiência, falta de oportunidade em acompanharem casos de VDCM e insuficientes abordagens da temática durante o curso, como fatores que dificultam a assistência às mulheres em situação de violência (SILVA et al., 2018).

Em outro estudo, estudantes de enfermagem sinalizaram que antes do contato com o tema na graduação fundamentavam seus conhecimentos sobre a violência contra a mulher

através do senso comum, de situações que ocorreram com pessoas conhecidas, ou com casos noticiados na mídia. A alternativa encontrada para suprir as lacunas deixadas pelo curso de graduação foi a leitura individual de artigos científicos, manuais e leis que tratem da temática (SILVA; GOMES, 2018).

A abordagem sobre a VDCM para estudantes de enfermagem ao longo da graduação em disciplinas como a de saúde da mulher, tem possibilitado a construção de um conhecimento reificado sobre a temática, sobretudo naqueles que estão cursando os últimos períodos do curso (SILVA et al., 2018; SILVA et al., 2016). Mesmo com dificuldades encontradas, alguns estudantes de enfermagem ao fazerem uso do conhecimento reificado foram capazes de entender que o ciclo da violência em que a mulher está inserida é difícil de ser desfeito e que é preciso sigilo profissional e criação de vínculo para melhor acompanhamento da situação (SILVA et al., 2018).

Em se tratando de estudantes de fisioterapia, estes apresentaram entendimento limitado à temática da VDCM, associando-a em alguns casos apenas a agressões físicas. Foi evidenciado que os estudantes apresentam uma representação estruturada negativa sobre a temática. Apesar da visão mais ampla por parte de alguns estudantes, o entendimento restrito em sua maioria, apenas para as formas de violência física e psicológica demonstram a necessidade de abordagem transversal sobre o assunto durante a graduação (OLIVEIRA et al., 2021). Tais achados sinalizaram a necessidade de que estudantes de fisioterapia apresentem maior compreensão sobre a VDCM, para que ao se depararem com alguma mulher em situação de violência, o atendimento prestado seja eficaz (OLIVEIRA et al., 2021).

É necessário que os futuros profissionais de saúde se capacitem sobre a temática ainda no período da graduação, para assim, identificarem e encaminharem mulheres em situação de violência para os setores específicos. Para que isso ocorra, as universidades precisam favorecer ambientes promissores a debates que propiciem o aprendizado ao enfrentamento da VDCM por meio de assistências pautadas nos princípios da integralidade, universalidade e equidade (OLIVEIRA et al., 2021).

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 A Teoria das Representações Sociais

A TRS originou-se na França na década de 1950, a partir do psicólogo Serge Moscovici que procurava entender qual a compreensão da sociedade francesa sobre a psicanálise. Essa teoria permite que seja investigada a forma que um grupo interpreta a realidade que se busca em uma pesquisa, assim é possível compreender as atitudes e comportamentos dessas pessoas sobre um objeto de estudo. Ainda, a TRS reconhece o subjetivo e o cognitivo de uma pessoa como uma forma de interferência direta nas práticas sociais e comportamentos referentes ao objeto de sua representação, assim compreendendo o seu cotidiano (SILVA; CAMARGO; PADILHA, 2011).

Nessa perspectiva, é possível identificar que uma sociedade não se caracterizará somente pelas pessoas que a compõe, mas também por todas as crenças, valores, hierarquias, poderes e interesses imbricados entre eles. Mas para que isso ocorra, é necessário que os sujeitos sejam guiados por representações ou valores que deem sentido e que unam os seus interesses em comum. Dessa forma, é preciso que além das relações de poder e interesse existentes, estejam presentes também os valores e as ideias que unam os seus semelhantes, constituindo sua realidade e sendo passada de geração em geração, para que as sociedades não se fragmentem (MOSCOVICI, 2015).

As representações sociais são caracterizadas por um conjunto de conceitos, afirmações e explicações que possibilitam a interpretação da realidade em que a pessoa vive, de modo que favoreça a sua compreensão dessa realidade e de seus valores, crenças, desejos e expectativas (NOVA; MACHADO, 2014). Ademais, as representações sociais são entendidas como o conhecimento do senso comum, que é construído através da interação da pessoa com o objeto, este sendo partilhado entre um grupo social, marcado culturalmente pelas experiências sociais e históricas (TRINDADE; SANTOS; ALMEIDA, 2014).

O papel da comunicação social entre os grupos reflete no processo da formação da representação social, ilustrando em como uma representação se torna senso comum para os sujeitos. As representações sociais estão presentes no ambiente que o sujeito habita e discute sobre temas com conhecidos, circulam em meios de comunicação através de leituras e imagens e refletem no modo como as influências sociais irão compor a realidade da vida cotidiana das pessoas, bem como na maneira como são estabelecidas as relações entre os grupos (MOSCOVICI, 2015).

Moscovici ao estudar a psicanálise promove a investigação das representações sociais ao trazer à tona a tensão entre o pensamento crítico/profissional e o pensamento cotidiano do senso comum. O conhecimento dos leigos através de seus pontos de vista sobre determinado assunto, assimilaram-se à psicanálise e com isso, suas experiências pessoais possibilitaram um desenvolvimento do pensamento das pessoas comuns para um conhecimento científico (MARKOVÁ, 2017).

No Brasil a TRS chega através de profissionais que foram aperfeiçoar seus conhecimentos na Europa, para estudar psicologia e ciências humanas em Paris, nos anos 1970. As primeiras visitas de Denise Jodelet ao Brasil no ano de 1997 favoreceram encontros entre diversos estudiosos das representações sociais de diferentes regiões do país que se dispuseram a avaliar como estava a produção bibliográfica brasileira sobre a temática. Desde então, os debates teórico-metodológicos da TRS irromperam como um possível modo de respostas para as situações angustiantes da vida e da prática profissional (SÁ; ARRUDA, 2000).

De acordo com Sá (1992), Serge Moscovici apresenta na TRS que a partir da análise do conteúdo das representações sociais três dimensões configuram a sua estrutura. A primeira delas, a informação, está relacionada com a forma como um grupo organiza os conhecimentos a respeito de um objeto social. A segunda, a atitude, refere-se à dimensão que o grupo expressa sobre a orientação global e a posição tomada direcionada para o objeto de representação. E a terceira e última estrutura o campo de representação, que se refere às imagens, modelos sociais e ao restrito conteúdo dos aspectos do objeto de representação social.

Uma das principais funções das representações sociais é transformar conceitos, objetos e ideias desconhecidas, em algo familiar para o sujeito. Esse processo irá depender de dois mecanismos para a formação da representação: a ancoragem e objetivação, que por sua vez, permitirão a interpretação e comparação do objeto, tornando-o concreto (MOSCOVICI, 2012). A objetivação e a ancoragem tornarão concreto o que é abstrato, pois simplifica contextos originalmente complexos em algo que se associe ao cotidiano da pessoa por meio de perspectivas que lhe são familiares (TRINDADE; SANTOS; ALMEIDA, 2014).

O mecanismo da ancoragem permitirá que a pessoa incorpore ou assimile novos elementos de um objeto em um sistema de valores que lhe é conhecido e que naturalmente estão disponibilizados na memória. Dessa forma, o objeto é integrado em um sistema de categorias familiares que o denominam e classificam de acordo com a ligação que este objeto mantém com a sociedade em que está inserido. Assim, um novo objeto será ancorado quando

passar a fazer parte de um sistema de categorias já existentes para aquela pessoa, por intermédio de alguns ajustes (TRINDADE; SANTOS; ALMEIDA, 2014).

Os processos de formação/geração da representação social perpassam pela ancoragem e objetivação. O primeiro mecanismo, tenta ancorar ideias estranhas, reduzi-las a categorias e a imagens comuns, colocá-las em um contexto familiar. Ancorar é classificar e dar nome a alguma coisa, transformando o que é desconhecido e intrigante para a pessoa, em categorias particulares que podem ser comparadas com paradigmas considerados apropriados. O que não é classificado e nomeado gera estranheza e ameaças, isso dificulta que objetos sejam descritos e avaliados para si mesmo ou para outras pessoas, assim pode distanciar o sujeito do objeto (MOSCOVICI, 2015).

Já a objetivação, Moscovici (2015, p. 71) apresenta que esse mecanismo “une a ideia de não familiaridade com a de realidade, torna-se verdadeira essência da realidade”. Dessa maneira, o que seria abstrato para um grupo social, pode se tornar concreto posteriormente para outro grupo, ou até o que seria incomum, pode tornar-se óbvio ou familiar (MOSCOVICI, 2015). “Objetivar é descobrir a qualidade icônica de uma ideia, ou ser impreciso, é reproduzir um conceito em uma imagem” (MOSCOVICI, 2015, p.71-2). Compreender como funciona o processo de objetivação contribui para esclarecer a forma que os mecanismos sociais influenciam diretamente no modo que as representações sociais são elaboradas e como estas atuam nas interações sociais de um grupo (NOVA; MACHADO, 2014).

Segundo Santos (2005), Jean-Claude Abric atribui às representações sociais quatro funções essenciais. A função de saber: que permite que as pessoas compreendam e expliquem uma determinada realidade, relacionada com o saber prático do senso comum, ou seja, os atores sociais adquirem e assimilam os conhecimentos adquiridos de forma que estes se tornem compreensíveis para eles. Função identitária: essa função de identidade da representação funciona como um meio de situar as pessoas ou grupos no campo social, para que estes elaborem uma identidade social e pessoal, que estejam de acordo com as normas e os valores sociais predeterminados historicamente (SANTOS, 2005).

Já na função de orientação: a representação atua como guia de comportamentos e práticas. Assim, a representação funciona como uma antecipação das ações e intervém na forma como o sujeito definirá a finalidade de situações, o tipo de relações pertinentes e o que é ou não inaceitável, tolerável e lícito em um determinado cenário social. Por fim, a função justificadora da representação atua de maneira “a posteriori” com o propósito de justificar os

comportamentos e condutas das pessoas ou ações dos participantes de um grupo (SANTOS, 2005).

O sucesso da TRS surge justamente pela busca da compreensão de acontecimentos coletivos e do pensamento social, dessa forma, as representações perpassam distintos conhecimentos e concepções. Para compreender as representações sociais é preciso que as formas de interpretar e pensar de uma pessoa sejam consideradas também como um conhecimento social, estabelecido pelo seu meio de convívio em grupo, cultura e crenças (MORERA et al., 2015).

O uso da TRS proposta originalmente por Moscovici fragmenta-se em outras três abrangências teóricas que se complementam: a societal, processual e estrutural. A abordagem societal foi elaborada por Willem Doise em 1986 durante sua passagem na Escola de Genebra. Doise apresenta uma perspectiva mais sociológica e se direciona para as intervenções sobre as crenças que um grupo compartilha sobre organização e cognição. Dessa forma, essa abordagem objetiva conectar a pessoa ao coletivo, de modo que se associem as explicações entre a ordem individual e societal das representações. Ressalta-se que a inserção social é orientada por valores, crenças e dinâmicas sociais que podem variar as fontes do objeto de representação social (ALMEIDA, 2009).

A abordagem processual desenvolvida por Denise Jodelet é evidenciada nos seus trabalhos na *École des Hautes Études en Sciences Sociales*, em Paris, se mantém fiel a teoria original de Moscovici e privilegia a história e cultura do grupo para compreensão do que lhe é representativo. Também chamada de culturalista, essa abordagem compreende as representações sociais como uma forma de estudo dos processos e dos produtos dos quais as pessoas e um grupo interpretam e significam o mundo a sua volta, dessa maneira, ocorrendo a integração da história com as dimensões presentes na cultura e sociedade (ALMEIDA, 2005).

Para Jodelet é necessário um processo teórico-metodológico detalhado que deve compreender: os discursos dos sujeitos e dos grupos que representam socialmente um dado objeto; os comportamentos e práticas sociais que estão expressas nas representações; os documentos e registros que ao serem examinados expressam os discursos e práticas os quais são institucionalizados; por fim, examinar as interpretações mediadas por meios de comunicação de massa que podem interferir diretamente ao manter ou transformar determinada representação (SÁ, 1998).

A abordagem estrutural instituída por Jean-Claude Abric foi a única a se estabelecer como uma teoria, chamada de Teoria do Núcleo Central (TNC). E dela se destacam ideias de que as representações sociais são conjuntos sociocognitivos que se apresentam de forma

organizada e estruturada; a estrutura é constituída de um subsistema central e um sistema periférico; conhecer simplesmente a natureza de uma representação não é suficiente para definir seu conteúdo, sendo necessário então, que o núcleo central seja identificado para dar significado à representação (SÁ, 1996).

Proposta pela primeira vez em 1976 por Abric, na *Université de Provence*, a TNC foi elaborada através de uma hipótese sobre as formas como as representações sociais eram organizadas. Ademais, não foi estabelecida como uma substituta à chamada “grande teoria” de Moscovici, e sim em caráter complementar, que traz contribuições atuais ao aperfeiçoamento teórico-metodológico das representações sociais (SÁ, 1996).

Para Abric toda representação social terá sua organização voltada para um Núcleo Central, por meio de um sistema central, que será constituído de elementos que denotam seu significado para a representação da pessoa. Em segundo lugar, os elementos periféricos, pertencentes ao sistema periférico, permitirão a integração das vivências e histórico individual e suporte às contradições ou heterogeneidade do grupo em questão (SÁ, 1996). Dessa forma, “o sistema central é estável, coerente, consensual e historicamente determinado; o sistema periférico é, por seu turno, flexível, adaptativo, e relativamente heterogêneo quanto ao seu conteúdo” (SÁ, 1996, p. 77).

Apreender as representações sociais de acordo com a abordagem estrutural tende a aprofundar a investigação de como os fatores sociais que podem influenciar os processos de pensamento, por meio do reconhecimento e ordenação de estrutura de relações entre sujeitos. Ademais, efetiva o papel e significado que determinado objeto social tem para um grupo (WACHELKE, 2012).

Para a enfermagem, a utilização da TRS em pesquisas tem permitido que o pesquisador interprete a realidade individual da pessoa frente a um objeto psicossocial, de modo que se conheça e respeite costumes e condutas de um determinado grupo, possibilitando que intervenções eficientes sejam realizadas após analisarem as características desse coletivo. Somado a isso, considerar o senso comum dos participantes da pesquisa ao envolver o tema saúde, fornece fomentos para que o serviço de enfermagem seja aprimorado (SILVA; CAMARGO; PADILHA, 2011).

A subjetividade da pessoa que faz parte de um coletivo deve ser reconhecida e valorizada, pois é através da propagação das necessidades sociais desse grupo que serão expressas as representações sociais que refletem diretamente na assistência à saúde. Áreas da saúde como enfermagem, medicina e fisioterapia utilizam o referencial teórico da TRS como

um meio de entender as representações apresentadas tanto pelas pessoas, quanto pelos profissionais e problemas de saúde (OLIVEIRA, 2014).

Ao associar a violência obstétrica ao estudo em representações sociais podem-se apresentar aportes teóricos para examinar de maneira mais detalhada como e porque os domínios de saber e subjetividades sobre a temática são produzidos. Sobretudo, é possível a partir do conhecimento partilhado pelos participantes da pesquisa e de suas práticas verificar como o saber comum e as experiências se articulam ao saber científico e formam as representações sobre a violência obstétrica.

Desta forma, a TRS permeará este estudo, já que se entende que as representações sociais de estudantes de enfermagem sobre a violência obstétrica construídas proporcionam uma compreensão da realidade simbólica das práticas desses estudantes frente às mulheres que vivenciaram alguma forma dessa violência, por meio de estratégias que auxiliem a orientar condutas mais adequadas e satisfatórias em atendimentos futuros.

4 ASPECTOS METODOLÓGICOS

4.1 Tipo de Pesquisa

Trata-se de um estudo descritivo e exploratório de abordagem qualitativa, fundamentado na abordagem estrutural e processual da TRS.

Optou-se pelo estudo descritivo por descrever as características do grupo estudado, associado ao estudo exploratório que tem por finalidade esclarecer conceitos, ideias e investigar temas pouco discutidos (GIL, 2019).

Decidiu-se pela pesquisa qualitativa tendo em vista as características do objeto de estudo, por se tratar de uma compreensão do histórico pessoal e de uma realidade não quantificável, considerando as subjetividades das pessoas através de suas condições emocionais e sociais, instituindo a análise mais ampla dos interesses pessoais e crenças do sujeito da pesquisa (MINAYO, 2014).

A pesquisa é embasada na TRS com referencial teórico-metodológico do estudo que fundamenta que a representação social é uma construção interligada entre sujeito e objeto. Essa construção é social, não individual e realizada por meio de representações elaboradas pelos valores, sentimentos, crenças e aspectos culturais de um grupo de pertença (MORERA et al., 2015).

Assim, a representação de um objeto para um sujeito ou grupo desempenha um papel subjetivo que destaca particularidades sobre as concepções da realidade e favorece a compreensão de fenômenos coletivos que intervêm no pensamento social (MORERA et al., 2015). Deste modo, os estudantes de enfermagem se constituem grupo de pertença para conhecermos suas representações sociais acerca do objeto de estudo.

Foi adotado como guia para melhoria da qualidade do estudo na perspectiva qualitativa o instrumento *Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research* (COREQ) composto por 32 itens alocados em três domínios: 1) Equipe de pesquisa e reflexividade; 2) Conceito do estudo e 3) Análise e resultados.

4.2 Local da Pesquisa

A pesquisa foi realizada na Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB), campus de Jequié, localizada na região sudoeste da Bahia. O município de Jequié fica

localizado no interior da Bahia, na região sudoeste, a 365 km da capital do estado e possui população estimada de 156.277 de habitantes (IBGE, 2021).

A criação da UESB partiu do resultado da política de interiorização do ensino superior, em 1980, mais precisamente em 30 de dezembro. Desde então, 47 cursos de graduação foram ofertados e 31 cursos de pós-graduação implantados (UESB, 2020). O campus de Jequié apresenta 16 cursos de graduação em seu catálogo, dentre estes, cinco cursos voltados para a área de ciências da saúde, a saber: bacharelado em enfermagem, farmácia, fisioterapia, medicina e odontologia (UESB, 2021).

O curso de bacharelado em Enfermagem e Obstetrícia iniciou-se no ano de 1984, no entanto, o seu processo de reconhecimento aconteceu posteriormente em 1989, pela Portaria Ministerial nº 214 de 1989 do MEC (UESB, 2022). Atualmente o curso consta com regime acadêmico de entradas regulares semestralmente em dois períodos letivos e em turno diurno. A matriz curricular encontra-se dividida por disciplinas, com carga horária total de 4.415 horas, que correspondem a 192 créditos tendo duração de nove semestres (UESB, 2022).

Com relação aos conteúdos programáticos, a carga horária está distribuída em três grandes áreas temáticas: Ciências Biológicas e da Saúde; Ciências Humanas e Sociais; e Ciências da Enfermagem. Totalizam 42 disciplinas obrigatórias e 17 disciplinas optativas, devendo o estudante cursar três disciplinas optativas, além de cumprir durante a graduação, 200 horas de atividades complementares (UESB, 2007).

Segundo informações coletadas no colegiado do curso, os estudantes da graduação em enfermagem da UESB são, em sua maioria, adultos-jovens e do sexo feminino. O curso tem um histórico de reconhecimento pela contribuição para o desenvolvimento da região, contando com estudantes provenientes tanto de Jequié, quanto de municípios circunvizinhos.

4.3 Participantes da Pesquisa

Considerando que os grupos sociais elaboram coletivamente representações sociais sobre determinado objeto, participaram deste estudo estudantes regularmente matriculados nos três semestres iniciais e nos três semestres finais do curso de graduação em enfermagem da referida instituição, que atenderam aos critérios de inclusão da pesquisa. No período da coleta de dados estavam regularmente matriculados 122 estudantes.

A seleção dos participantes foi realizada por conveniência, através de contato presencial na UESB com os estudantes durante o período das aulas. Os critérios de inclusão adotados para a seleção dos participantes foram: estudantes devidamente matriculados nos

três primeiros semestres e nos três semestres finais do curso de graduação e maiores de 18 anos. Os critérios de exclusão foram: estudantes que estivessem afastados da universidade em virtude de exercício domiciliar decorrente de alguma condição clínica de saúde que impedisse ou impossibilite a sua participação no estudo.

Justifica-se por se acreditar que o conhecimento reificado, adquirido durante a graduação, modifica a representação social do objeto estudado, pois os estudantes das séries iniciais se fundamentam no conhecimento do senso comum, enquanto que os das séries finais possuem o conhecimento reificado.

Desta maneira, na primeira etapa da pesquisa 117 estudantes responderam ao questionário sociodemográfico e caracterização dos participantes e participaram da Técnica de Evocações Livres de Palavras (APÊNDICE A). Neste momento os estudantes foram convidados a colaborarem com a segunda etapa da coleta de dados. Na segunda etapa foi realizada entrevista semiestruturada com 30 estudantes, seguindo um roteiro com questões disparadoras (APÊNDICE B), conforme demonstrado no Quadro 1:

Quadro 1. Distribuição do quantitativo de estudantes de enfermagem por semestre, que responderam à Técnica de Evocações Livres de Palavras e a Entrevista semiestruturada, Jequié, Bahia, Brasil, 2022.

Semestre	Evocações livres	Entrevista semiestruturada
1º	22	5
2º	23	6
3º	23	5
7º	20	4
8º	15	4
9º	14	6
Total	117	30

Fonte: Dados da pesquisa, 2022.

4.4 Instrumentos e Técnicas para Coleta de Dados

A coleta de dados foi realizada em duas etapas de forma presencial entre os meses de julho e outubro de 2022. Foram aplicadas duas técnicas independentes e complementares: Técnica de Evocações Livre de Palavras, composta pelo termo indutor violência obstétrica e entrevista semiestruturada contendo questões disparadoras.

O processo de coleta ocorreu da seguinte forma: os participantes eram contatados presencialmente na UESB nas salas de aula e eram convidados a participarem, sendo

esclarecidos de antemão sobre o teor da pesquisa, sua relevância e objetivos e informados sobre a participação de forma livre e voluntária. Posteriormente, conforme aceite, os estudantes eram orientados a ler e assinar duas cópias do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE C) e guardar para si uma cópia do documento.

Na primeira etapa, os estudantes preencheram o questionário sociodemográfico com caracterização dos participantes contendo informações sobre idade, raça/cor autodeclarada, sexo, semestre que está cursando, vivência acompanhando/assistindo um trabalho de parto, abordagem da temática durante a graduação e em se tratando de participante do sexo feminino, se já pariu e se sofreu alguma forma de violência obstétrica. Foi garantido ao participante o direito de não responder qualquer questão, sem necessidade de justificativa para tal, constando no questionário a alternativa “Não sei/Não quero responder”.

Para a Técnica de Evocações Livres de Palavras foi solicitado ao participante para falar até cinco palavras que viessem imediatamente à sua mente quando ouvisse o termo indutor ‘violência obstétrica’. Essa técnica teve como objetivo apreender a estrutura das representações sociais dos estudantes e reconhecer o núcleo central dessas representações, conforme a abordagem estrutural da TRS.

Para a entrevista semiestruturada foram convidados os estudantes que tivessem interesse em participar e solicitado o contato de WhatsApp para agendar posteriormente um melhor horário para o encontro. As entrevistas foram realizadas pela pesquisadora de forma individual, em sala previamente reservada na UESB, com o intuito de garantir a privacidade do participante. Foi solicitada a autorização para a gravação de voz, para fins apenas de transcrição das falas, na íntegra. A gravação foi realizada com auxílio de aparelho celular. As entrevistas tiveram duração média de 20 minutos.

O objetivo da entrevista foi identificar o conteúdo das representações sociais de estudantes sobre a violência obstétrica e compreender a violência obstétrica, a partir das representações sociais apreendidas, segundo a abordagem processual da TRS. Assim, a entrevista permitiu que as respostas obtidas fossem aprofundadas e os pontos mais relevantes destacados, considerando ainda a saturação empírica dos dados. A saturação das entrevistas ocorreu a partir da 26ª entrevista, entretanto, foram realizadas mais quatro entrevistas para garantir a percepção dessa saturação.

4.5 Técnica para Análise de Dados

As respostas às evocações da expressão indutora violência obstétrica foram analisados pela pesquisadora através do *software Ensemble de Programmes Permettant l'Analyse des Evocations* (EVOC) versão 2005, proposto por Pierre Vergès. Através desse *software* foi realizada a análise prototípica, também chamada análise de evocações ou quadro de quatro casas. Essa técnica caracteriza estruturalmente uma representação social através das evocações de palavras dos participantes (SANTOS, 2019).

Essa técnica constitui-se de duas etapas: primeiramente 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. Dessa forma, é apresentado o quadro de quatro casas, constituído pelos elementos centrais, de primeira e segunda periferias e os de contraste (SÁ, 1996).

Inicialmente após a coleta, os dados provenientes das evocações ao termo indutor violência obstétrica foram unificados no *corpus* e salvo em arquivo texto sem formatação. Para tanto, foi realizado o processo de lematização ou padronização de palavras, com correção ortográfica, retiradas as pontuações e espaços em excesso. Os termos sob mesma designação e com significação semelhante foram agrupados, formando dicionário de campo semântico. Deste modo, o *corpus* foi processado e a análise prototípica produziu o quadro de quatro casas.

Em seguida, ao dar continuidade a análise dos dados obtidos a partir das evocações, realizou-se a análise de similitude por coocorrência, buscando detectar o grau de conexão dos elementos da representação (SÁ, 1996). Esta análise permite que seja elaborada árvore máxima com as palavras presentes no quadro de quatro casas, fundamentada na coocorrência no processo de produção verbal frente ao estímulo indutor (PERCORA; SÁ, 2008).

Desta forma, após a análise prototípica para o termo violência obstétrica, foram selecionados todos os participantes que evocaram duas ou mais palavras do referido quadro, formando um novo *corpus*. Com base nisso, foi realizado o cálculo de coocorrências, entre a quantidade de vezes que cada par de palavras foi evocado, dividido pela quantidade de participantes incluídos na análise (SÁ, 1996).

Após a realização dos índices de similitude dos pares de palavras, construiu-se a árvore máxima de similitude, partindo dos maiores índices, os quais representam mais fortes conexões. A árvore máxima permite identificar a intensidade das ligações entre as evocações, analisar as relações entre os termos e perceber a significação assumida por cada ligação (PERCORA; SÁ, 2008).

Os dados produzidos através das entrevistas foram organizados e processados pelo *Software IRAMUTEQ (Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires)* e pela análise de conteúdo temática (BARDIN, 2011). Os dados transcritos na íntegra, suprimindo as falas da pesquisadora e organizados em documento *Microsoft Word*, salvo em formato de texto sem formatação para análise lexical com auxílio do *Software IRAMUTEQ (Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires)*. O *software IRAMUTEQ* permite que sejam realizadas análises de dados textuais, foi criado por Pierre Ratinaud, fundamenta-se no software R e é desenvolvido na linguagem Python. O IRAMUTEQ possibilita diferentes tipos de análises de dados textuais, dentre eles, a Classificação Hierárquica Descendente (CHD), interface que foi utilizada para análise textual nesta pesquisa (CAMARGO; JUSTO, 2013).

O método da CHD visa obter classes de segmentos de texto que, ao mesmo tempo, apresentam vocabulário semelhante entre si, e vocabulário diferente dos segmentos de texto das outras classes. A partir dessas análises o *software* organiza a análise dos dados em um dendograma da CHD, que ilustra as relações entre as classes. Em pesquisas sobre representações sociais, estas classes podem auxiliar na interpretação dos conhecimentos do senso comum sobre um determinado objeto, ou ainda apenas aspectos de uma mesma representação (CAMARGO; JUSTO, 2013).

No que concerne a técnica de análise de conteúdo temática, foram seguidas as etapas de pré-análise, com sistematização do *corpus* e leitura flutuante dos dados obtidos nas transcrições decorrentes da coleta, sendo este o primeiro contato do pesquisador com o material a ser analisado. Posteriormente, os dados foram categorizados após a imersão das leituras do material obtido com base no referencial teórico. A segunda etapa ou exploração do material realizou a codificação dos dados e a separação das categorias previamente elencadas. Por último, a terceira etapa ou tratamento dos resultados compreendeu a inferência e interpretação de conceitos ou proposições com bases na literatura (BARDIN, 2011).

Destarte, a partir os dados obtidos através das entrevistas foram elaboradas interpretações qualitativas e discutidas à luz do referencial teórico da TRS e dos achados da literatura sobre violência obstétrica, no intuito de compreender as representações dos estudantes de enfermagem. Além disso, foram apresentados os segmentos de texto mais representativos de cada classe, observando os elementos textuais com maior destaque. Os dados obtidos pelo levantamento sociodemográfico e de caracterização dos participantes foram analisados a partir da estatística descritiva simples.

4.6 Aspectos Éticos da Pesquisa

Esta pesquisa obedeceu às Resoluções 466/2012 e 510/2016, do Conselho Nacional de Saúde e foi submetido à análise do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da UESB por meio da Plataforma Brasil no mês de fevereiro de 2022, tendo sido aprovado no dia 21 de junho de 2022, conforme CAAE 57360822.0.0000.0055 e parecer consubstanciado 5.481.002 (ANEXO B). Após aprovação do CEP foi encaminhado ofício (ANEXO C) ao Colegiado do curso de enfermagem solicitando autorização para coleta dos dados com os estudantes na UESB. Após a autorização do referido CEP/UESB e do órgão competente iniciou-se a coleta de dados em julho de 2022.

Todos os entrevistados assinaram o TCLE, obedecendo às resoluções supracitadas, explicitando os objetivos e a sua participação e receberam uma cópia do documento.

Para maior proteção das identidades dos participantes foi utilizada a palavra Participante seguido de número de 1 a 30, referente à ordem da realização das entrevistas, como também a identificação do semestre em que o estudante estava matriculado.

Este estudo apresentou risco relacionado ao participante sentir-se constrangido ou desconfortável em responder alguma pergunta. Para reduzir os riscos, os estudantes foram informados previamente sobre a possibilidade de não responder alguma questão ou de interromper o TALP ou a entrevista a qualquer momento. Os benefícios deste estudo consistem em promover maior visibilidade à questão da violência obstétrica no meio acadêmico e apontar possibilidades para a melhoria no cuidado à mulher e seu filho durante o pré-parto, parto e pós-parto.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados e discussão deste estudo são apresentados em dois manuscritos científicos, os quais foram elaborados de acordo às normas dos periódicos selecionados. Abaixo segue o título do manuscrito, periódico que será submetido e link das instruções aos autores.

Manuscrito 1 - Representações sociais de estudantes de enfermagem sobre violência obstétrica: estudo com abordagem estrutural

Revista Gaúcha de Enfermagem (Qualis A2)

Instrução aos autores: <https://www.scielo.br/journal/rgenf/about/#instructions>

Manuscrito 2 - Conceitos e pensamentos sobre a violência obstétrica: representações sociais de estudantes de enfermagem

Revista Brasileira de Enfermagem – REBEn (Qualis A2)

Instrução aos autores: <https://reben.com.br/revista/instrucoes-aos-autores-2021/>

5.1 Manuscrito 1

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: UN ESTUDIO CON ENFOQUE ESTRUCTURAL

RESUMO

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

Método: Estudo qualitativo realizado com 117 estudantes de enfermagem entre julho/outubro de 2022. Os dados foram coletados através da técnica de evocações livres de palavras e entrevistas semiestruturadas; e processados no software Evoc.

Resultados: A estrutura representacional se organiza 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.

Conclusão: Apreende-se que as representações sociais dos estudantes de enfermagem estão organizadas 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.

Palavras-chave: Violência obstétrica. Estudantes de enfermagem. Representações sociais.

ABSTRACT

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

Method: This is a qualitative study conducted with 117 nursing students between July/October 2022. Data were collected through the technique of free evocations of words and semi-structured interviews, and processed in the Evoc software and thematic content analysis, respectively.

Results: The representational structure is organized from 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 similarity analysis portrayed that the elements with the greatest connection were disrespect and suffering.

Conclusions: It is apprehended that the social representations of nursing students are organized around an attitudinal dimension through the terms disrespect and violation, and the affective dimension defined by suffering. It is noteworthy that, for students, obstetric violence is centered on disrespectful professional practices that cause suffering to women.

Keywords: Obstetric violence. Nursing students. Social representation.

RESUMEN

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

Methods: Estudio cualitativo realizado con 117 estudiantes de enfermería entre julio/octubre de 2022. Los datos fueron recolectados a través de la técnica de evocaciones libres de

palabras y entrevistas semiestructuradas, y procesados en el software Evoc y análisis de contenido temático, respectivamente.

Resultados: La estructura representacional se organiza a partir de los elementos centrales el desacato, el sufrimiento y la violación, que atribuyen a la representación significados negativos relacionados con la posición del grupo sobre el agravio y sus repercusiones. El análisis de similitud retrató que los elementos con mayor conexión fueron la falta de respeto y el sufrimiento.

Conclusiones: Se aprehende que las representaciones sociales de los estudiantes de enfermería se organizan 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.

Palabras clave: Violencia obstétrica. Estudiantes de enfermería. Representaciones sociales.

INTRODUÇÃO

A violência obstétrica tem ganhado destaque no âmbito nacional por desvelar uma violência de gênero que necessita de debates para o seu enfrentamento¹. Mesmo que não exista um consenso quanto a sua conceituação, a violência obstétrica está imbricada em assistências de saúde caracterizadas por negligência, desrespeito, violação de direitos desde a gravidez até as fases do parto e pós-parto, violência psicológica, física e sexual, bem como na realização de procedimentos desnecessários e agressivos à mulher²⁻³.

A institucionalização do parto abriu margens para serem realizadas cada vez mais intervenções no corpo da mulher, modificando a imagem do parto natural, para algo patológico e que necessita de medicalização. Com o afastamento da rede de apoio e familiar, a mulher passou a seguir normas impostas pelos hospitais, o qual resultou em perda da autonomia e do poder de escolha sobre os acontecimentos do parto⁴⁻⁵.

No Brasil, estudo desenvolvido com 287 puérperas apontou que 12,5% das mulheres reconheceram ter sofrido desrespeito e abuso durante o processo do parto, no entanto percebe-se na análise dos casos que não houve compreensão por parte das mulheres sobre esses atos serem considerados formas de violência obstétrica. Desconhecer o termo e as formas de violência obstétrica torna a mulher vulnerável e a expõe à ocorrência desse agravo⁶⁻⁷.

A formação profissional que perpetua a realização de práticas não baseadas em evidências científicas e a falta do cumprimento de educação permanente para os profissionais de saúde que atuam na assistência a gestação e ao parto, também tem contribuído para a ocorrência de violência obstétrica. Dessa forma, a banalização de procedimentos inadequados e a centralização da tomada de decisões pelos profissionais no momento do parto favorecem que práticas não recomendadas sejam reproduzidas e consideradas normais⁸⁻⁹.

Dessa forma, a universidade tem sido um meio de enfatizar durante a graduação os direitos sexuais e reprodutivos 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)².

No que concerne aos estudantes de enfermagem, estes compreendem a violência obstétrica como agressões psicológicas e físicas e práticas profissionais violentas. Durante a passagem em setores obstétricos, os estudantes relatam ter presenciado realização de episiotomia, manobras de Kristeller e violência verbal contra as mulheres, além do descumprimento da Lei nº 11.108/05, conhecida como Lei do acompanhante¹⁰.

Dados da literatura expressam que a violência obstétrica se trata de um problema de saúde pública, 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 a temática no período da

graduação para os estudantes de ciências da saúde, como um mecanismo para a redução deste problema na atuação profissional futuramente¹¹.

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, uma vez que poderão atuar na assistência obstétrica 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?

Diante disso, 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 obstétrica¹². Nessa direção, o estudo teve como objetivo apreender a estrutura das representações sociais de estudantes de enfermagem sobre violência obstétrica.

METODOLOGIA

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 representação¹³.

O local do estudo foi a Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB), Campus de Jequié. Os participantes da pesquisa foram estudantes do Curso de Graduação em Enfermagem, organizado em nove semestres. A seleção dos participantes foi realizada por conveniência nas salas de aulas. Dentre os critérios de seleção dos participantes, 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.

A coleta de dados ocorreu de forma presencial entre os meses de julho a outubro de 2022 e foi constituída por duas técnicas independentes e complementares. Na primeira etapa da coleta de dados, nas salas de aula, 117 estudantes preencheram de forma individual o questionário sociodemográfico, com caracterização dos participantes e 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”.

No tocante aos dados provenientes da técnica de evocações livres de palavras utilizou-se o *software* EVOC (*Ensemble de Programmes Permettant l'analyse des Evocations*) - versão 2005, para efetuar análise prototípica que possibilita organizar as evocações produzidas de acordo com suas frequências e com a ordem de evocação. O processamento dos dados no *software* apresenta o quadro de quatro casas, constituído pelos elementos centrais, de primeira e segunda periferias e os de contraste¹³.

A partir dos elementos obtidos no quadro de quatro casas, procedeu-se à análise de similitude por coocorrência. Primeiramente todos os participantes que evocaram duas palavras ou mais dos elementos da representação são selecionados. É realizado cálculo dos índices de similitude (IS), dividindo o número de coocorrências dos pares de palavras pelo número de participantes selecionados anteriormente¹³. Com os valores obtidos nos IS foi construída a árvore máxima da representação social, tendo como ponto de partida as mais fortes conexões^{13,14}. A partir das coocorrências das palavras, 82 participantes 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 utilizaremos trechos das justificativas dos estudantes, seguidos do codinome Participante, com a ordem de participação e semestre correspondente.

A pesquisa é um recorte de dissertação de mestrado “Representações sociais de estudantes de enfermagem sobre violência obstétrica” e obedeceu às Resoluções 466/2012 e 510/2016, do Conselho Nacional de Saúde, sendo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da UESB conforme CAAE 57360822.0.0000.0055 e parecer consubstanciado 5.481.002.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

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 (82,9%), a maior parte dos entrevistados possuía idade entre 21 e 25 anos (50,4%) e se autodeclararam pardos (41,8%).

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 estudantes¹³. Estes elementos definem a violência obstétrica como condutas pautadas no desrespeito, que violam os direitos e são responsáveis pelo sofrimento das mulheres.

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

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

Fonte: Dados da pesquisa, 2022.

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

Por sua vez, 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 durante o parto.

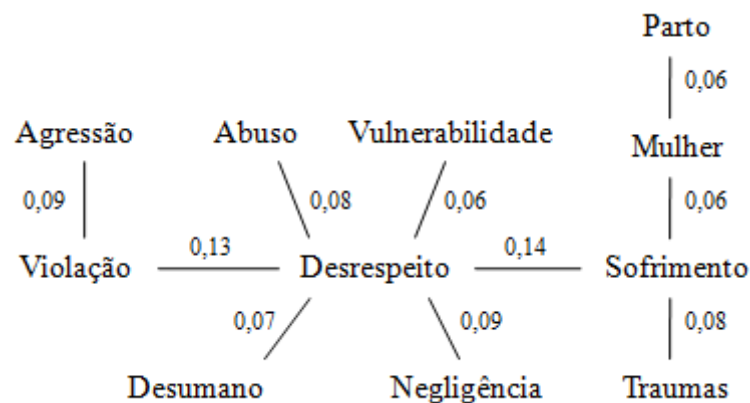
Por fim, no quadrante inferior esquerdo estão presentes os elementos da zona de contraste, estes são termos que apresentam baixas frequências, no entanto foram prontamente evocados e relacionam-se diretamente com condutas, ações e repercussões da violência

obstétrica para as mulheres. 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 diz respeito ao perfil e atitudes dos profissionais de saúde que praticam essas formas de violência.

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 grupo¹⁵. 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 o enfrentamento de diferentes agravos à saúde da mulher.

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 conexão entre os termos representacionais identificando a estrutura e organização de pensamento dos estudantes envolvidos nesse estudo¹⁴.

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.

As representações sociais se organizam em dimensões, sendo elas: conceitual, imagética e atitudinal¹³. Analisar os elementos da árvore máxima e suas conexões permite que sejam instituídas essas dimensões. 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* por sua vez, 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 mantêm 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.

O núcleo central de uma representação apresenta elementos normativos e funcionais, portanto lhe é atribuído papel avaliativo e pragmático¹³. Por conseguinte, identifica-se que as representações sociais desses 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 realidade¹².

Observa-se como possível elemento central o termo *desrespeito*, que por sua vez 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.

Vale ressaltar que o desrespeito está atrelado às práticas profissionais que não garantem os direitos das gestantes, bem como assistência desumana caracterizada por agressividade, comentários negativos proferidos à mulher e com a realização de procedimentos inadequados que refletem à negligência do cuidado, sendo um dos motivos desencadeantes dos episódios de violência obstétrica. Essas ações podem impactar negativamente em questões mais subjetivas, como a percepção das mulheres em relação à qualidade da atenção recebida e à satisfação com o parto^{3,16}.

[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 [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).

O desrespeito à autonomia e aos direitos sexuais e reprodutivos das mulheres manifesta-se em todas as etapas do trabalho de parto e parto. A equipe de saúde impõe a realização de procedimentos inadequados sem solicitar autorização das mulheres, restringe a movimentação durante o parto e não permite que seja escolhida a melhor posição para parir, como também não esclarece dúvidas e não informa sobre o andamento do atendimento⁸.

A violência psicológica é praticada contra as mulheres de forma frequente. Profissionais de saúde de diferentes formações acadêmicas 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 durante o trabalho de parto^{7,17}.

Práticas profissionais inadequadas e consideradas como violência obstétrica refletem o desrespeito às mulheres na percepção de estudantes de enfermagem. Destaca-se a importância

de discutir abertamente o tema na graduação para favorecer que os estudantes conceituem e identifiquem condutas violentas e minimizem a realização de procedimentos desrespeitosos, que antes do contato com a temática seriam considerados comuns¹⁸.

O profissional desumano e negligente foi caracterizado pela falta de humanização do atendimento, com perpetração da violência física e psicológica no momento de vulnerabilidade da mulher, privando-a de vivenciar um parto respeitoso.

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).

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 violência obstétrica por meio da desumanização do cuidado se expressa através de críticas ao ato da mulher chorar ou gemer em decorrência da dor do parto, além da indiferença por parte dos profissionais de saúde e da falta de privacidade durante a permanência no ambiente hospitalar¹⁹.

Estudo realizado com puérperas identificou a negligência do cuidado através das 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 filho⁷.

O termo *violação* que retrata a conduta, a prática e ação do profissional, fez forte ligação com o termo *agressão* (0,09) e expressa as 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 que as agridem.

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).

A violência obstétrica resulta em violação dos direitos das mulheres, a exemplo do direito à liberdade de movimentação durante o parto, assistência livre de danos e maus-tratos, receberem informações de maneira clara; violação da autonomia, da confidencialidade e da privacidade, bem como violação da dignidade e de receberem atendimento respeitoso, igualitário e livre de discriminação²⁰.

Essa face da violência obstétrica pode ser identificada por meio da violação do direito à informação e diminuição da autonomia da parturiente frente à realização de procedimentos considerados prejudiciais. No que concerne às práticas desnecessárias, profissionais violam os direitos das mulheres e realizam intervenções sem autorização ou autorizadas mediante informações distorcidas e incompletas, sobretudo para a realização de cesarianas sem indicação^{20,21}.

Por sua vez 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 uma maior compreensão dos estudantes acerca das ações que caracterizam a violência obstétrica. Os elementos conceituais aludem a atos violentos ou às condutas do agressor.

Agressão ao corpo da mulher, agressão psicológica também, é uma agressão física, mas acho que a melhor palavra para definir isso [violência obstétrica] pra mim seria agressão, invadir o corpo da mulher (Participante 5, 1º 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).

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 puérperas 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 parto⁴.

O abuso além de ser referido como uma ação direta ao corpo da mulher, também foi entendido como um comportamento do profissional, como detentor do conhecimento e figura de autoridade.

Eu penso mais na física e na verbal [violência], acho que a física entraria a questão do abuso, seria assim do abuso sexual (Participante 13, 8º 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).

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 saúde⁹. Muitas vezes essas condutas passam despercebidas pelas mulheres, o que denota uma violência velada.

A invisibilidade da violência obstétrica se manifesta em não reconhecer a mulher como sujeito protagonista do parto, demonstra-se assim a relação entre profissionais de saúde e a mulher, no momento do parto, sendo a mulher vista como objeto de intervenção apenas

para o nascimento. Nesse contexto, profissionais acentuam o poder que acreditam exercer, ao ordenar ações, cabendo a mulher apenas obedecer⁸.

Através das falas, os estudantes de enfermagem representam a imagem da mulher vulnerável, que é abusada pelo profissional de saúde, inclusive pela questão de gênero. É novamente trazida a ideia de hierarquia, do abuso de poder como profissional e da vulnerabilidade e falta de instrução das mulheres como uma justificativa para a prática da violência obstétrica.

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).

Porque é só mulher que gesta e é mulher que tem, então já é um fator de risco, uma questão de vulnerabilidade, além do grau também de instrução, se ela não tem instrução, se ela não sabe (Participante 30, 9º semestre).

Essa vulnerabilidade da mulher em vivenciar alguma forma de violência permanece enraizada no modelo social de comportamento da mulher em relação ao homem. Assim, evidencia-se que esses significados se ancoram no imaginário da sociedade que pressupõe a inferioridade feminina em decorrência da fragilidade corporal²².

Comumente são encontradas mulheres que desconhecem ou nunca ouviram o termo violência obstétrica. Entre estudantes de enfermagem, o contato com a temática tem se apresentado de maneira frequente, através de redes sociais ou na universidade, no entanto, o conhecimento sobre a temática é superficial^{7,23}. 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 trauma localizado na segunda periferia e com o elemento da segunda periferia

mulher, que por sua vez faz ligação com o elemento parto. Estes trazem a dimensão afetiva das representações dos estudantes e atrelam-se ao sentimento que as mulheres vivenciam durante o parto, como também as repercussões que essas vivências e traumas trazem para a vida das parturientes.

Justamente por causa disso porque a partir daquilo que a mulher sonha não é atendido eu acho que nela causa um sofrimento eu poderia dizer até o mesmo um trauma (Participante 20, 9º semestre).

Sufrimento 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).

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).

Conforme percepção de estudantes de enfermagem em pesquisa qualitativa, corroborando com o pensamento dos estudantes desse estudo, sofrer uma violência obstétrica causa transtornos para as mulheres, gerando sofrimento e a perda do desejo de viver uma nova gestação. Essas vivências influenciam diretamente a conscientização da cultura sobre o parto normal entre as mulheres^{9,18}.

Mediante este fato, a compreensão das consequências da violência obstétrica para a mulher 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 em

instituições de saúde e o desencadeamento de depressão pós-parto, o que reflete como práticas que indicam violência obstétrica podem acarretar repercussões para toda a vida da mulher²⁴.

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^{4,6}.

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 durante o parto e não eram esperadas. Ademais, corrobora-se que o objeto de estudo abrange o cotidiano dos estudantes, uma vez que debatem sobre o tema, frequentam setores obstétricos e poderão atuar futuramente de forma assistencial a mulheres em todas as etapas do parto, isso pode facilitar que identifiquem situações de violência obstétrica e contribuam para romper o ciclo de assistências desrespeitosas e violentas.

O estudo apresenta limitações relacionadas à regionalização dos dados, o que não permite generalização dos resultados. Ademais, a escassez de publicações referentes às representações sociais de estudantes de enfermagem sobre violência obstétrica obstaculizou a ampliação da discussão. Com base nisso, instiga-se a elaboração de mais pesquisas que permitam refletir sobre as representações sociais de estudantes de ciências da saúde sobre esse tipo de violência.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esse 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, apresentam maior número de conexões na análise de similitude e estruturam-se nas dimensões atitudinal e afetiva, assumindo um papel normativo e funcional. O desrespeito organiza 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 através de suas concepções quanto ao sentimento das mulheres durante a assistência ao parto e violação de direitos.

Observa-se que a dimensão conceitual não se faz presente no possível núcleo central da representação dos estudantes, este fato nos dá a entender 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 graduação mesmo nos semestres finais do curso.

No entanto, para afirmar essa circunstância seria necessário realizar testes de centralidade como uma forma 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.

Entende-se que através dos elementos presentes no quadro de quatro casas os estudantes expressam a dimensão atitudinal e afetiva da representação, através de pensamentos que caracterizam a violência obstétrica como práticas profissionais que desrespeitam as mulheres, violam seus direitos e acarretam repercussões negativas, causando sofrimento para as mulheres.

Por fim, espera-se que a partir da apreensão das representações dos estudantes ocorra a sensibilização de maiores reflexões sobre a abordagem da violência obstétrica durante a graduação, para prevenir e combater esse tipo de violência. Sugere-se desse modo que é necessário que as universidades promovam espaços para discussões sobre esse tema, com

introdução de conteúdos específicos e transversais, com o intuito de melhor capacitá-los para futuras práticas profissionais, assim, a assistência obstétrica poderá ser consolidada e fortalecida para favorecer atendimento humanizado às mulheres e 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.
- 2 Tesser CD, Knobel R, Andrezzo HF de A, Diniz SG. Violência obstétrica e prevenção quaternária: o que é e o que fazer. *Rev Bras Med Fam Comunidade [Internet]*. 2015;10(35):1–12.
- 3 Zanardo GLP, Uribe MC, Nadal AHRD, Habigzang LF. Violência obstétrica no Brasil: uma revisão narrativa. *Psicol Soc*. 2017;29(e155043):1–11.
- 4 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.
- 5 Jardim DMB, Modena CM. Obstetric violence in the daily routine of care and its characteristics. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2018;26:1–12.
- 6 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):e337–345.
- 7 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 (Online)*. 2019;37:66–79.
- 8 Guimarães LBE, Jonas E, Amaral LROG. Violência obstétrica em maternidades públicas do estado do Tocantins. *Rev Estud Fem*. 2018;26(1):1–11.
- 9 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.
- 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.
- 11 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.

- 12 Moscovici S. Representações sociais: Investigações em psicologia social. Tradução de Pedrinho A. Guareshi. 11 ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2015.
- 13 Sá CP. Núcleo central das representações sociais. Petrópolis: Editora Vozes; 1996.
- 14 Percora AR, Sá CP. Memórias e representações sociais da cidade de Cuiabá, ao longo de três gerações. *Psicol Reflex Crit.* 2008;21(2):319–25.
- 15 Wachelke J. Social representations: a review of the oryand research from the structural approach. *UnivPsychol.* 2012;11:729-741.
- 16 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):483-491.
- 17 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.
- 18 Costa FL, Cintra HMP, Azevedo FHC. Percepção de Acadêmicos de Enfermagem Sobre a Violência Obstétrica. *Rev Saúde em Foco.* 2018;4(2):71–103.
- 19 Oliveira LLF, Trindade RFC, Santos AAP, Araújo BRO, 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.
- 20 Diniz SG, Salgado HO, Andrezzo HFA, Carvalho PGC, Carvalho PCA, Aguiar CA, et al. Violência obstétrica como questão de saúde pública no Brasil: origens, definições, tipologia, impactos sobre a saúde materna e propostas para sua prevenção. *J Hum Growth Dev.* 2015;25(3):1-8.
- 21 Martins AC, Barros GM. Will you give birth in pain? Integrative review of obstetric violence in Brazilian public units. *Rev Dor.* 2016;17(3):215-218.
- 22 Acosta DF, Gomes VLO, Oliveira DC, Marques SC, Fonseca AD. Representações sociais de enfermeiras acerca da violência doméstica contra a mulher: estudo com abordagem estrutural. *Rev Gaúcha Enferm.* 2018;39(e61308):1–8.
- 23 Ramos TM, Tanaka EZ, Carmona EV, Sanfelice CF de O. Nursing students’ knowledge about obstetric violence. *ABCS Health Sciences.* ABCS Health Sci. 2022;47(e022221):1–7.
- 24 Leite TH, Pereira APE, Leal MC, Silva AAM. Disrespectand abuse towards women during child birth and postpartum depression: findings from Birth in Brazil Study. *J AffectDisord.* 2020;273:391–401.

5.2 Manuscrito 2

ARTIGO ORIGINAL

Conceitos e pensamentos sobre a violência obstétrica: representações sociais de estudantes de enfermagem

RESUMO

Objetivo: Analisar as representações sociais de estudantes de enfermagem e compreender conceitos e pensamentos sobre a violência obstétrica.

Métodos: Estudo descritivo-exploratório, qualitativo, realizado com 30 estudantes de enfermagem entre julho/outubro de 2022. Os dados foram coletados por meio de entrevistas semiestruturadas, processados no software IRAMUTEQ que gerou Classificação Hierárquica Descendente analisada a partir de dois eixos temáticos.

Resultados: Evidenciou-se que os conteúdos representativos trazem uma conotação de conceitos que aportam significados da violência obstétrica, ancorados em aspectos afetivos, formas de violência, e nos contextos relacionados à prática dos profissionais de saúde.

Considerações Finais: As representações dos estudantes reforçam práticas obsoletas dos profissionais de saúde que provocam repercussões negativas para a vida da mulher. Observou-se que a compreensão sobre violência obstétrica não se restringe aos procedimentos e agressões físicas, sendo identificadas diferentes formas a partir da escuta de mulheres em ambientes formativos ou não.

Descritores: Violência obstétrica; Violência contra a mulher; Estudantes de enfermagem; Saúde da mulher; Parto obstétrico.

Descriptors: Violence; Students, Nursing; Students, Health Occupations; Delivery, Obstetric.; Women's health.

Descriptores: Violencia obstétrica; Violencia contra la mujer; Estudiantes de enfermería; Salud de la mujer; Parto obstétrico.

INTRODUÇÃO

A violência obstétrica é caracterizada por desrespeito, negligência do cuidado, violação de direitos desde a gravidez até o pós-parto, violência psicológica, física e sexual, como também a realização de procedimentos desnecessários e agressivos à mulher¹⁻². No

Brasil, mulheres relatam que as formas de violência psicológica, física e estrutural são as mais comuns nas maternidades³.

Ações que por vezes passam despercebidas desvelam condutas de profissionais que reproduzem a desigualdade de gênero e são incapazes de enxergar a mulher como sujeito autônomo e de direitos, com plena capacidade de decidir livremente sobre seus corpos e capacidades reprodutivas durante o parto⁴.

Com a atuação dos movimentos sociais em prol da humanização do parto, a violência obstétrica institucional ganhou destaque e aumento da visibilidade, possibilitando abertura para debates sobre esse agravo que é considerado um problema de saúde pública⁵. Somado a isso, os apelos sociais e políticos que se fundamentam nas práticas baseadas em evidências científicas têm crescido no país, estabelecendo a importância de discussões sobre medidas eficazes para prevenir a violência obstétrica³.

Boas práticas de assistência ao parto como a explicação da realização de procedimentos, escuta qualificada, redução no número de intervenções desnecessárias e extinção de práticas invasivas contraindicadas, são alguns exemplos de ações profissionais que podem contribuir para minimizar as violências físicas e morais que as mulheres vivenciam rotineiramente⁶.

Em países de baixa renda, estudo evidenciou que aproximadamente 97% das mulheres que receberam assistência obstétrica sofreram algum tipo de abuso ou maus-tratos durante o parto⁷. No Brasil, mulheres vivenciaram diferentes formas de violência obstétrica e não foram capazes de reconhecer que estavam sendo desrespeitadas, revelando o desconhecimento sobre a problemática⁸. Dessa forma, entende-se que o sistema de assistência ao parto e nascimento necessita de adequações para prestar cuidado e proporcionar experiências positivas para essas mulheres.

Os estudantes de enfermagem que aprendem sobre o tema no período da graduação e utilizam desse conhecimento para detectar práticas inadequadas e para fundamentar a introdução de sua jornada profissional pautada na humanização do cuidado, podem exercer papel crucial no combate à violência obstétrica⁹. Tendo em vista que condutas profissionais desumanas associam-se a desfechos desfavoráveis e experiências negativas com repercussões para a vida das mulheres⁵.

Nesse contexto, é fundamental apreender as representações sociais de estudantes de enfermagem sobre a violência obstétrica, pois o conhecimento da representação social de um grupo referente a um objeto permite uma compreensão da realidade vivida por aquelas

peessoas, bem como uma aproximação com a forma como interpretam e partilham tal experiência que constitui sua realidade comum entre seu grupo social¹⁰.

Diante disso, o referencial teórico da Teoria das Representações Sociais (TRS) foi escolhido para conduzir este estudo como uma forma de compreender o objeto estudado pela ótica dos estudantes, além de oportunizar analisar o pensamento acerca de suas vivências, crenças, valores e percepções sobre violência obstétrica¹⁰. Assim, surgiu a seguinte questão norteadora: Como os estudantes de enfermagem representam a violência obstétrica?

Nessa perspectiva, é essencial para os estudantes ter aproximação com a temática e discutir de forma mais efetiva sobre a violência obstétrica. Destaca-se a relevância do estudo, para fomentar as produções científicas escassas referentes às representações sociais sobre o objeto. Ademais, os resultados da pesquisa trazem uma aproximação da temática e seus desdobramentos para saúde materna e infantil, oportunizando que os sujeitos reflitam e se familiarizem com o tema, conforme preconiza os princípios da TRS.

OBJETIVO

Analisar as representações sociais de estudantes de enfermagem e compreender conceitos e pensamentos sobre a violência obstétrica.

MÉTODOS

Aspectos éticos

O estudo obedeceu às Resoluções 466/2012 e 510/2016, do Conselho Nacional de Saúde, sendo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB), conforme CAAE 57360822.0.0000.0055 e parecer substanciado 5.481.002/2022.

Os participantes do estudo foram informados sobre o teor da pesquisa e seus objetivos, bem como da sua participação voluntária e garantia do sigilo e anonimato mediante leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. No intuito de garantir o anonimato, as falas dos estudantes foram identificadas pela palavra Participante seguido por número de 1 a 30 referente à ordem das entrevistas e indicação do semestre em curso.

Tipo de estudo

Trata-se de um estudo de caráter exploratório e descritivo, de natureza qualitativa¹¹⁻¹². Adotou-se o Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research (COREQ) para nortear a metodologia.

Referencial teórico-metodológico

Estudo fundamentado na abordagem processual da TRS, a qual possibilita a concepção dos significados do objeto estudado para o grupo de pertença, como também do convívio social e dos sentidos elaborados pelos sujeitos. Essa abordagem ampara os aspectos histórico-culturais de um grupo como um meio de compreender o que lhe é representativo e o seu significado^{10,13}.

Local do estudo

A pesquisa foi realizada na Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB), campus de Jequié.

Fonte de dados

Participaram do estudo 30 estudantes do curso de graduação em enfermagem, que foram selecionados por conveniência de forma presencial durante as aulas. Os critérios de inclusão foram estar regularmente matriculados três semestres iniciais e três semestres finais e ter idade igual ou maior a 18 anos. Foram excluídos estudantes que estivessem afastados das aulas em razão de exercícios domiciliares.

Coleta e organização dos dados

A coleta de dados realizou-se entre os meses de julho e outubro de 2022 por intermédio de entrevista semiestruturada. Para levantamento dos dados sociodemográficos aplicou-se um questionário estruturado contendo os dados sociodemográficos e caracterização dos participantes: idade, raça/cor autodeclarada, sexo, semestre que está cursando, vivência acompanhando/assistindo um trabalho de parto, abordagem da temática durante a graduação e se tratando de participante do sexo feminino, se já pariu e se sofreu alguma forma de violência obstétrica.

As entrevistas foram realizadas pela pesquisadora, em sala reservada na instituição de ensino, de forma individual, seguindo roteiro com questões subjetivas sobre violência obstétrica e gravadas com auxílio de aparelho celular, apenas para fins de transcrição na íntegra, com duração média de 20 minutos. A saturação empírica dos dados ocorreu a partir da 26ª entrevista, assim, observou-se que os conteúdos sobre o objeto se repetiam e não expressavam novas ocorrências, todavia, foram realizadas mais quatro entrevistas para garantir a percepção dessa saturação.

Análise dos dados

A transcrição das entrevistas com supressão da fala da pesquisadora originou *corpus* com 30 textos, separados por linha de comando, organizados em um único documento *Microsoft Word* e salvo em formato de texto sem formatação. Para análise lexical dos dados utilizou-se o *software* gratuito IRAMUTEQ (*Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires*), 0,7 alpha, criado Pierre Ratinaud, que utiliza as funcionalidades do software estatístico R.

O IRAMUTEQ permite realizar diferentes tipos de análises estatísticas sobre o *corpus* textual, dentre elas, a Classificação Hierárquica Descendente (CHD) ou método de Reinert. Essa interface destina-se a obter Segmentos de Texto (ST) que são agrupados em diferentes classes a partir da semelhança entre si. A associação do ST com determinada classe é estabelecida pelo teste de qui-quadrado, quanto mais alto o valor, maior é a associação.

A partir dessas análises o *software* ilustra a análise dos dados em um dendograma da CHD, que configura as relações entre as classes e disponibiliza seus ST mais característicos¹⁴. O processamento do *corpus* pelo *software* foi realizado em 35 segundos. Destarte, a partir dos conteúdos dos estudantes foram realizadas interpretações qualitativas com base na TRS, bem como em referenciais sobre a violência obstétrica, a fim de melhor compreender as representações.

Após a geração da CHD, no intuito da análise temática, a partir das cinco classes dispostas no gráfico, definiram-se dois eixos temáticos: eixo 1 formado pelas classes 2 e 3; eixos 2 contendo as classes 1, 4 e 5, sendo que as classes 4 e 5 conformaram o subeixo 2.1. De modo que dois grandes temas foram analisados: espaço de formação e conhecimento das estudantes.

RESULTADOS

Dos 30 participantes, a maioria era do sexo feminino (86,7%), com idade entre 21 e 25 anos (66,7%). Referente à cor/etnia autodeclarada, a maioria se declarou da cor parda (40%), seguida da branca (36,7%) e preta (23,3%). Participaram 16 estudantes dos três primeiros semestres e 14 estudantes dos três semestres finais, representando 53,3% e 46,7% da amostra deste estudo, respectivamente. Das participantes do sexo feminino, nenhuma vivenciou a experiência do parto. Quanto a acompanhar ou assistir um parto, apenas quatro (13,3%) responderam que sim, vale salientar que esses estudantes acompanharam partos fora do contexto da universidade, tendo em vista que os estágios estavam suspensos em decorrência da pandemia da COVID-19.

No que concerne à abordagem da temática durante a graduação 17 (56,7%) estudantes afirmaram que em algum momento durante as aulas o tema foi discutido, destes, 12 (70,6%) informaram que esse momento na universidade foi o primeiro contato com a temática. A violência obstétrica foi abordada na universidade através de seminários, na disciplina Enfermagem em Atenção à Saúde da Mulher, em discussões sobre projetos de pesquisa na disciplina Metodologia da Pesquisa Científica em Saúde, em atividades de iniciação científica e em grupos de pesquisa. Já os estudantes que tiveram contato com a temática previamente à universidade, mencionaram que as redes sociais, internet, relatos de familiares ou conhecidas, pesquisas individuais, simpósios e palestras em outras instituições, como também reportagens e jornais permitiram contato com o tema.

A partir da análise lexical do *software* IRAMUTEQ foram obtidos 1.414 ST, destes 1.124 foram analisados representando 79,49% de aproveitamento. O *corpus* apresentou 3.532 formas, com 49.681 ocorrências, a lematização de palavras obteve um total de 2.086 com 1.960 formas ativas de palavras e 11 suplementares. Os ST foram dimensionados com base na semelhança de seus conteúdos e a partir da CHD definiram-se cinco classes divididas em dois eixos temáticos.

A figura 1 ilustra as relações estabelecidas entre as classes que devem ser lidas da esquerda para a direita. Primeiramente o *corpus* foi dividido em dois subgrupos (eixo 1 e eixo 2). No segundo momento o eixo 1 gerou as classes 3 e 2. Em seguida, o eixo 2 se subdividiu em mais um subeixo 2.1, compondo a classe 1 e as classes 5 e 4, isso significa que apesar de pertencerem ao mesmo subeixo, as classes 5 e 4 apresentam mais semelhanças entre si em relação com a classe 1. A saber, as classes 3 e 2 possuem maior homogeneidade e menor relação de proximidade com as classes 1, 4 e 5, ou seja, possuem conteúdos heterogêneos, o que explica a separação dos subgrupos.

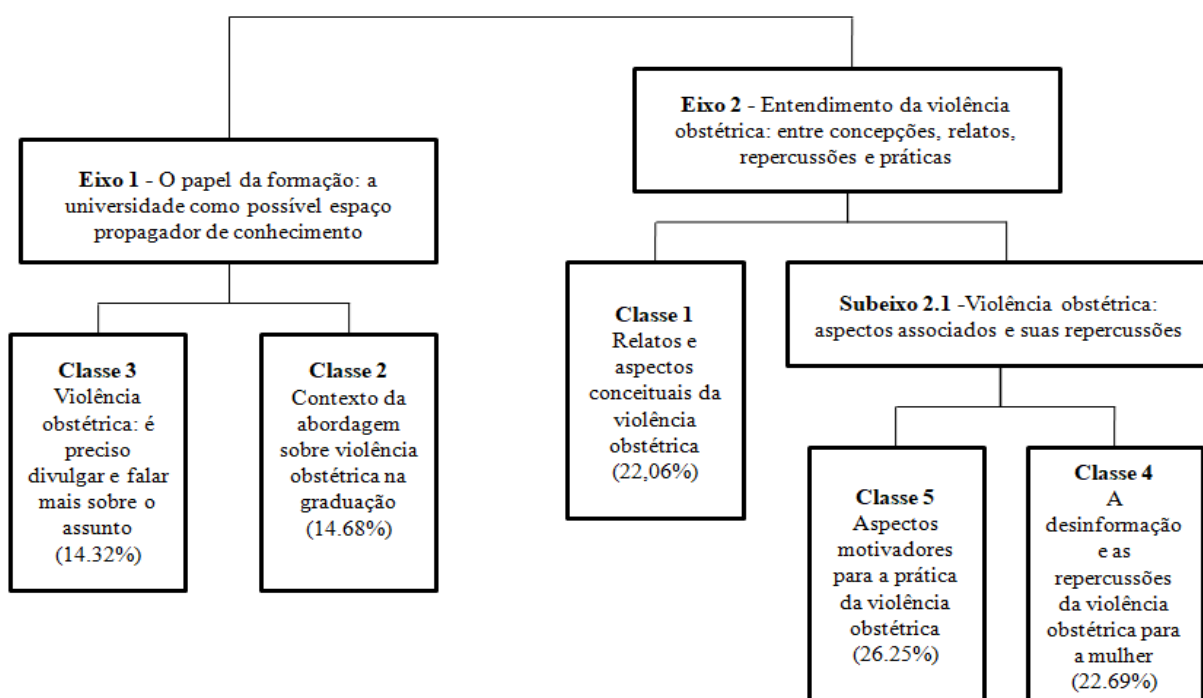
A abordagem desse estudo se dará na apresentação e discussão do Eixo 2 “Entendimento da violência obstétrica: entre concepções, relatos, repercussões e práticas” e o subeixo 2.1 “Violência obstétrica: aspectos associados e suas repercussões”, com suas respectivas classes.

Eixo 2 – Entendimento da violência obstétrica: entre concepções, relatos, repercussões e práticas

Os conteúdos reunidos nesse eixo direcionam para as concepções dos estudantes quanto às formas de violência obstétrica vivenciadas por mulheres. Também desvelam sobre as repercussões a curto e longo prazo na vida das mulheres e sobre aspectos que favorecem

aos profissionais de saúde a cometerem atos desrespeitosos e violentos contra as mulheres. Dessa forma, o eixo 2 apresenta propriamente as dimensões conceitual, afetiva e atitudinal das representações sociais dos estudantes sobre a violência obstétrica.

Figura 1 – Distribuição das classes temáticas em eixos de acordo a CHD. Jequié, BA, Brasil, 2022.



Fonte: Dados da pesquisa, 2022.

Relatos e aspectos conceituais da violência obstétrica

A classe 1 foi constituída por 248 STs, concentrando 22.06% do *corpus*. Os principais elementos que sustentaram essa classe foram: parto ($x^2 = 156.0$), hora ($x^2 = 60.71$), mãe ($x^2 = 58.97$), parir ($x^2 = 51.07$), cesárea ($x^2 = 46.59$), normal ($x^2 = 44.89$), médico ($x^2 = 42.45$), induzir ($x^2 = 36.49$), dentre outros. As falas dos participantes apontaram elementos que perpassam os conceitos da violência obstétrica e abordaram os principais momentos na assistência obstétrica onde a violência se manifesta.

As representações sociais que permeiam o pensamento dos estudantes de enfermagem sobre a violência obstétrica são apresentadas como a realização de procedimentos desnecessários caracterizados por violência física, violência verbal e indução a desne(cesáreas) apenas por interesse médico. O objeto é visto como ações provocadas por profissional de saúde que desmerece as escolhas da mulher e abusam de seus corpos.

Verbalmente, porque a gente sabe que acontece sim de na hora do parto ter alguma complicação ou a mulher não fazer força suficiente e ali o médico ficar falando palavras que de certa forma vai mexer com o psicológico daquela mulher (Participante 13, 2º semestre; Sscore: 365.91)

[violência obstétrica seria] o médico optar pelo tipo de parto da mulher, por exemplo, optar por uma cesárea desnecessária mesmo uma mulher tendo a capacidade de ter um parto normal (Participante 29, 7º semestre; Score: 332.41).

Que seria essa violência obstétrica a indução do parto cesáreo, negar o acompanhante na sala, negar algumas orientações durante até mesmo o período do pré-natal, fazer as manobras de Kristeller no momento pra forçar o parto, [fazer] episiotomia (Participante 7, 8º semestre; Score: 305.91).

[...] acredito, na minha opinião que seria você abusar do corpo da mulher na hora, por exemplo, do parto, [...] por exemplo, aquele corte lá mesmo que é a episiotomia (Participante 5, 1º semestre; Score: 317.49).

As falas reforçam a compreensão sobre os diferentes momentos em que a violência se manifesta, conforme relatos de mulheres conhecidas, de familiares ou vistos na mídia.

[...] [profissional] ficar falando coisa na hora do parto, já vi aliás enfermeiro falando, tipo, ah na hora do parto fica falando, ah quando foi fazer não tava gritando desse jeito, essas coisas (Participante 23, 2º semestre; Score: 365.30).

O que eu mais ouço na verdade que é na plataforma do tiktok é sobre esse corte, a episiotomia ou quando elas são xingadas pelo médico que acompanhou ela na hora do parto (Participante 5, 1º semestre; Score: 362.16).

[...] minha mãe ela me contou uma vez que durante o parto de um dos meus irmãos teve que fazer, o profissional ele teve que ficar ali em cima da barriga dela para forçar (Participante 10, 8º semestre; Score: 343.35).

[...] minha mãe ela me teve de parto normal e assim eu ainda não tinha muita ideia do que era violência no parto e aí ela me contou que quando ela foi me ter, ela ficou sozinha no quarto [não teve assistência nenhuma] (Participante 4, 1º semestre; Score: 340.41).

[...] outra prima minha que induziram também ela a fazer parto cesáreo e não tinha até então nenhuma complicação (Participante 7, 3º semestre; Score: 343.76).

[...] eu vi um vídeo mesmo sobre um parto que a mulher ela não queria deitar na cama pra ficar com as pernas pra cima e aí os enfermeiros queriam induzir ela a isso (Participante 13, 2º semestre; Score: 309.36).

Violência obstétrica: aspectos associados e suas repercussões

O subeixo 2.1 possibilitou a construção de pensamento sobre as dimensões afetivas e atitudinais das representações sociais dos estudantes sobre a violência obstétrica, pois tratou principalmente sobre como os estudantes refletem sobre as práticas inadequadas dos

profissionais de saúde, bem como os aspectos motivadores para esses agravos e repercussões a curto e longo prazo para a vida das mulheres.

Aspectos motivadores para a prática da violência obstétrica

A classe 5 apresentou 295 STs o que significa 26.25% do *corpus* analisado. As palavras mais significativas para essa classe foram: profissional ($x^2 = 133.77$), pessoa ($x^2 = 50.01$), agir ($x^2 = 38.21$), profissão ($x^2 = 34.09$), cometer ($x^2 = 33.55$), forma ($x^2 = 29.24$), dentre outras. Nessa classe, identifica-se a dimensão atitudinal da representação social dos estudantes, tendo em vista que são mencionadas as percepções sobre os fatores que se associam a prática de violência obstétrica pelo profissional, sejam pessoais ou relacionados à formação.

Para os estudantes, atitudes como a negligência, desumanização do cuidado, falta de empatia, falta de ética e falta de amor à profissão estão ligadas aos profissionais que cometem essa violência, ações estas possivelmente justificadas pela desatualização dos profissionais sobre a temática ou cargas de trabalho extenuantes.

Então assim são posições [melhores posições para do trabalho de parto] que o profissional sabe, ele só não fala porque não quer ou por outros motivos também, acredito que seja negligência mesmo (Participante 24, 9º semestre; Score: 244.63).

Violência obstétrica pra mim é um crime, porque é como eu falei pra você a partir do momento que o profissional não age com profissionalismo ele acaba ferindo a bioética, porque ele tem que seguir os quatro princípios e ele acaba ferindo todos (Participante 12, 2º semestre, Score: 220.40)

[...] mas às vezes eu sinto que são profissionais que às vezes eles não fazem com amor ou com dedicação, é algo muito robotizado, sabe? (Participante 18, 9º semestre; Score: 241.58).

[...] eu acho que a falta de conhecimento [do profissional], a falta de empatia, a pouca humanização também, a sobrecarga de trabalho de algumas equipes, isso tudo acho que é a influência nos profissionais cometerem essa violência obstétrica (Participante 17, 3º semestre; Score: 213.39)

Porque tem muitas profissionais que podem até de certa forma colocar sua conduta com base em conhecimentos que são mais passados que não tão mais atuais (Participante 10, 8º semestre; Score: 268.67).

A desinformação e as repercussões da violência obstétrica para a mulher

Ainda no subeixo 2.1, a classe 4 por sua vez, evidenciou 255 STs, o que significa 22.69% do material analisado, a constituição ocorreu a partir das seguintes palavras: acontecer ($x^2 = 60.48$), trauma ($x^2 = 57.72$), filho ($x^2 = 57.4$), passar ($x^2 = 50.17$), informação ($x^2 = 36.35$), vida ($x^2 = 36.32$), medo ($x^2 = 35.45$), mulher ($x^2 = 33.76$), dentre outras. A classe

destaca o pensamento dos estudantes sobre as repercussões que a violência obstétrica traz para a vida das mulheres. Para os estudantes de enfermagem, vivenciar uma assistência obstétrica traumática reflete negativamente no desejo de a mulher experienciar uma nova gestação, sentimento associado ao medo de sofrer diferentes formas de violência de quem deveria lhe prestar cuidado.

Eu acho que atinge muito o psicológico dela de idealizar tanto aquele momento como algo especial e sempre que se lembrar daquilo vir como uma memória ruim que afete o pessoal dela até depois daquilo ficar receosa de ter o segundo filho e passar pela mesma coisa (Participante 2, 2º semestre; Score: 239.66).

Até trauma, tipo de gestante que tem medo mesmo, umas falam que não queria ter esse segundo filho justamente pelo trauma e pelo medo que ela sofreu na primeira gestação (Participante 18, 9º semestre; Score: 227.45).

Destaca-se ainda nessa classe que a (des)informação da mulher sobre os processos do parto e sobre a própria violência obstétrica podem favorecer a ocorrência dos casos dessa problemática com violação dos direitos, sendo necessário ampliar esse conhecimento para empoderar a mulher sobre seu corpo e processos naturais do parto.

Falta de informação principalmente, porque muitas vezes naquele momento ela [mulher] se encontra tão fragilizada que ela não tem noção daquilo que deveria acontecer e do que não deveria acontecer, ela não tem essa consciência (Participante 14, 3º semestre; Score: 185.76).

[...] acho que a falta de informação, talvez se ela não receber informação ou ela já ter ouvido relatos de outras pessoas que aconteceu e achou normal eu acho que ela, se acontecer com ela também vai ser normal (Participante 7, 8º semestre; Score: 174.86)

[...] eu acho que o que pode favorecer [a mulher não sofrer violência obstétrica] é a informação disponível, alguém ali algum profissional poder tá falando sobre isso durante por exemplo salas de espera, alguma coisa nesse sentido pra passar esse tipo de informação pras mulheres (Participante 10, 8º semestre; Score: 191.62).

DISCUSSÃO

Os conteúdos das representações sociais sobre violência obstétrica para os participantes desse estudo estão direcionados para além da violência física, envolvendo aspectos psicológicos e emocionais da mulher. A dimensão conceitual evidencia elementos que perpassam o conceito de violência obstétrica como: ações de abuso, agressões verbais, além de ações que desrespeitam as escolhas da mulher e induzem procedimentos desnecessários. O profissional de saúde é visto pelos estudantes como o principal agressor e causador da violência obstétrica, o que ficou evidenciado nas falas da classe 1.

Corroborando com esse achado, estudo realizado com estudantes de medicina identificou que, a violência obstétrica foi descrita pelos participantes como uma forma de violar os direitos das mulheres, em virtude da realização de procedimentos sem indicação clínica e diminuição da autonomia da parturiente em decidir livremente os procedimentos que seriam realizados durante o trabalho de parto¹⁵. Da mesma forma, estudantes de enfermagem, percebem a violência obstétrica como violência psicológica, física e agressões verbais. Mais especificamente, a episiotomia, manobra de *Kristeller*, cesáreas sem indicação, rotura artificial da bolsa amniótica e proibição da presença do acompanhante também foram citadas como as práticas mais realizadas por profissionais¹⁶.

Situações dessa magnitude evidenciam que a violência obstétrica está enraizada em assistências de saúde relacionadas à submissão da mulher, diante das imposições dos profissionais de saúde. Nessa perspectiva, mulheres enfrentam assistências que não atendem suas necessidades durante o parto e que ocasionam diferentes formas de violência obstétrica, afetando sua integridade física e moral¹⁷.

Palavras mais significativas na classe 1, quando contextualizadas, representam que os estudantes entendem que procedimentos induzidos pelos profissionais sem a devida indicação, apenas por interesse, se constituem como uma violência contra a mulher. Procedimentos desse tipo geram riscos à saúde e causam diversos danos em curto e longo prazos, como é o caso da episiotomia e manobra de *Kristeller*, que podem resultar em lacerações perineais graves e estão prontamente desestimuladas de serem praticadas e as cesáreas sem necessidade, geralmente aceitas pelas mulheres com base em informações superficiais ou distorcidas¹.

Por meio das palavras e seus contextos semânticos, além das formas de contato com a temática, foi possível identificar que para alguns estudantes, as representações sociais estão fundamentadas no conhecimento do senso comum, pois a mídia, televisão, propaganda, noticiário e relatos de familiares ou conhecidas foram citados como fontes de informação.

Conforme relatos mencionados nas falas, identifica-se que tanto para estudantes dos semestres iniciais, quanto finais, em sua maioria, o pensamento sobre violência obstétrica ancora-se nas formas de violência, aspectos afetivos e contextos relacionados à prática do profissional que comete esse agravo, que foram escutados sobre o objeto. Por sua vez, os estudantes que não tiveram contato prévio com a temática fora da universidade, indicam que o conhecimento reificado adquirido durante o contato com discussões em sala de aula fundamenta suas representações.

No que concerne ao contato com a temática, a maioria dos estudantes relatou contato prévio à universidade, o que indica que para esses estudantes as representações estão

ancoradas no conhecimento do senso comum. Por sua vez, os estudantes que tiveram o primeiro contato com a temática no meio acadêmico, fundamentam sua representação no conhecimento reificado, este aprimorado ao longo da graduação.

Nesse ínterim, ilustra-se o papel da comunicação social entre os grupos e como esse fato reflete no processo da formação de uma representação social, inclusive, como uma representação se torna senso comum para os sujeitos. As representações sociais estão presentes no cotidiano em que o sujeito habita e discute sobre temas com conhecidos, circulam em meios de comunicação através de leituras e imagens e refletem no modo como as influências sociais irão constituir a realidade da vida cotidiana das pessoas, bem como na maneira como são estabelecidas as relações uns com os outros¹⁰.

Destaca-se que uma representação social se constitui por três dimensões, a informação (conceito) que é o acesso ao conhecimento que os grupos podem apresentar em relação ao objeto de estudo; as atitudes que corresponde à dimensão em que se demonstra o afeto, a posição e tomada de decisão em relação ao objeto representado e a dimensão imagética que remete à ideia de modelo social e compreende valores¹⁸. Nesse estudo, no subeixo 2.1, nas classes 2 e 3, as falas dos estudantes desvelam as dimensões atitudinal e afetiva da representação social sobre a violência obstétrica ao retratarem as atitudes de profissionais que agredem as mulheres de forma verbal e física e violam seus corpos através de procedimentos desnecessários, atitudes estas que repercutem de forma negativa na vida da mulher e se atrelam ao medo e trauma de vivenciar novamente essas situações.

Alguns aspectos foram sinalizados nas falas dos participantes como possíveis justificativas para um profissional cometer a violência obstétrica. Dentre eles, o conhecimento desatualizado e baseado em condutas obsoletas, que perpetuam procedimentos não recomendados. A assistência obstétrica tem se modificado constantemente ao passar dos anos, com a agregação e estimulação de novas práticas, condutas e saberes. O alinhamento entre as evidências científicas e as recomendações de instituições como a Organização Mundial da Saúde é um meio de se buscar o cuidado baseado no respeito e humanização para um parto seguro. Ressalta-se que a perpetuação de intervenções desnecessárias têm sido um dos obstáculos para a remodelação do modelo atual obstétrico e para a incorporação da humanização do cuidado, que é considerado o alicerce da transformação da prática de assistência ao parto¹⁹.

Em vista disso, pode-se mencionar o anúncio do fim da Rede Cegonha no ano de 2022, a ser substituída pela Rede de Atenção Materna e Infantil (RAMI). A portaria 715 de 2022, publicada no Diário Oficial da União registra retrocessos nos direitos das mulheres,

centrando o poder de tomada de decisões na figura do médico, com diminuição do protagonismo feminino e desvalorização da classe das enfermeiras obstétricas²⁰.

Somado a isso, a violência obstétrica se ampara na invisibilidade do não reconhecimento de suas formas e reforça o poder de escolha exercido pelos profissionais, enquanto à mulher é destinado o papel passivo de apenas obedecer⁵. A falta de ética, também mencionada, está presente entre as percepções sobre violência obstétrica de participantes de estudo transversal¹⁵. Esse estudo aponta o conhecimento das estudantes de que o profissional de enfermagem que não segue os princípios de um atendimento ético fere o exercício de sua profissão que tem por finalidade promover, prevenir e recuperar a saúde de quem lhe é destinado cuidado.

Destarte, dados da literatura mostram a relevância de instituições de saúde prover treinamentos para os profissionais, com intuito de conscientizar e prevenir novos casos dessa problemática. Inclusive, esclarecer sobre a temática no período da graduação para os estudantes de ciências da saúde, entre estes, os de Enfermagem, se enquadraria como um dos mecanismos para solucionar este problema quando os mesmos forem atuar futuramente⁹.

Outro fator que se tem identificado na literatura e está fortemente atrelado aos altos números de casos de violência obstétrica é a desinformação da mulher sobre seus processos naturais do parto e seus direitos reprodutivos⁸. Reforça-se então com os elementos da classe 4, em que os estudantes refletem sobre a mulher que não conhece o que se deve esperar do atendimento durante o trabalho de parto e que essas situações a favorecem a vivência de alguma forma de violência obstétrica. Os achados também apontam que há uma necessidade de preparo educativo das mulheres para a condução do seu parto com autonomia.

Estudo que relata a experiência de parto de 555 mulheres identificou que a exposição aos conceitos e discussões sobre a violência obstétrica para elas, ainda no período do pré-natal, aumentou o conhecimento das gestantes sobre violência obstétrica. Entretanto, o reconhecimento de procedimentos obsoletos ou danosos na assistência ao parto foi ainda baixo. Entende-se assim que a invisibilidade da violência obstétrica favorece que procedimentos não recomendados sejam considerados normais. Para que ocorram mudanças nesse cenário são necessárias iniciativas para promover conhecimento sobre o tema e contribuir para ampliar a mobilização social sobre as práticas na assistência ao parto e nascimento²¹.

No campo da dimensão afetiva da representação social sobre violência obstétrica, os estudantes representaram a violência obstétrica através dos termos trauma e medo, em relação ao sentimento das mulheres ao vivenciarem uma experiência de parto negativa, situações

essas que podem influenciar na pretensão de novos filhos. Diante desse contexto, as representações são resultado da interação e comunicação entre os sujeitos e tomam formas a partir do equilíbrio entre os processos das influências que recebem¹⁰.

Pesquisa qualitativa corrobora com o pensamento dos participantes desse estudo, pois indica que para estudantes de enfermagem, a violência obstétrica causa sofrimento à mulher e diminui o desejo de passar por uma nova gestação²². Por se tratar de uma situação importante para a saúde da mulher, essas vivências podem influenciar diretamente a conscientização da cultura sobre o parto normal²¹.

Em face do exposto, para que as mulheres vivenciem experiências positivas no parto é necessário que melhores condições de atendimento sejam oferecidas desde as consultas de pré-natal. Ademais, assistências livres de desrespeito e abuso durante a gravidez e o parto, além da implementação de ações educativas para que as mulheres adquiram informações pertinentes quanto aos seus direitos e como se proteger da violência obstétrica podem elevar o nível de satisfação da mulher em relação à assistência recebida^{8,23}.

Considera-se então que, as representações das estudantes são constituídas por uma dimensão conceitual (conhecimento, conceitos e saberes), que atrela a dimensão afetiva (os sentimentos envolvidos à vivência da violência obstétrica pela mulher) e a dimensão atitudinal, expressa por meio das práticas dos profissionais que violentam a mulher. Uma tríade de dimensões que implica em: uma forma de pensar sobre o fenômeno; uma compreensão das relações internas e concretização; e, no processo de oposição à permanência da violência como acontecimento social.

Limitações do estudo

O estudo apresentou limitações relacionadas à regionalização dos dados, o que não permite generalização dos resultados e a participação apenas de estudantes de enfermagem de semestres específicos e de uma única universidade. Ainda, a escassez de publicações referentes às representações sociais de estudantes de enfermagem sobre violência obstétrica limitou a ampliação da discussão.

Contribuições para a área da enfermagem

Abordar a temática da violência obstétrica no período da graduação possibilita que as futuras enfermeiras reflitam sobre a problemática e sobre a assistência que irão prestar. Esta pesquisa contribui para o âmbito da enfermagem como uma forma de dar visibilidade à importância da temática no meio acadêmico, ao identificar como o objeto é representado

pelos estudantes, trazendo aproximação dessa realidade e seus possíveis desdobramentos para a vida de mulheres que vivenciam essa violência.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo apontou que os estudantes de enfermagem trazem no seu pensamento social que a violência obstétrica tem como principal perpetrador o profissional de saúde, que viola os direitos da mulher e não a coloca em posição de protagonista do parto, retirando muitas vezes a possibilidade de escolha sobre seu corpo. Compreendem que tal violência não se restringe aos procedimentos e agressões físicas, sobretudo destacaram ações de negligência, violência verbal, desrespeito, imposição das vontades dos profissionais e o impacto negativo da violência, com repercussões traumáticas, que podem perdurar até mesmo para outras gestações, o que coaduna com os conceitos de violência obstétrica estabelecidos.

Observa-se nesse estudo que não houve uma segregação bem definida quanto ao conhecimento entre os semestres iniciais e finais da graduação em enfermagem, tendo em vista que a partir do 2º semestre, estudantes relataram que participaram de pelo menos um momento que possibilitou contato com o tema. A não realização de estágios nos setores obstétricos decorrentes do período pandêmico, para os estudantes dos últimos semestres, impossibilitou a identificação de concepções diferenciadas sobre outras condutas profissionais que poderiam ser observadas na prática, relativas à atitude positiva dos mesmos.

Os achados dessa pesquisa podem incentivar novas investigações com estudantes de outras universidades e regiões, bem como instigar a discussão e problematização dessa temática em sala de aula, ponderando as suas diversas formas de manifestação, o empoderamento feminino, a futura atuação profissional na prevenção e promoção de ações de combate à violência obstétrica. Tais resultados também apontam para possíveis direcionamentos quanto à execução de estratégias para melhorar a assistência obstétrica.

Aponta-se a importância de realizar atividades educativas desde o pré-natal, visando melhor preparar a mulher para o momento do parto, somado à educação permanente para os profissionais com o intuito de proporcionar condutas fundamentadas em evidências científicas.

MATERIAL SUPLEMENTAR

Esta pesquisa é derivada da dissertação de mestrado “Representações sociais de estudantes de enfermagem sobre violência obstétrica” apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde da UESB.

REFERÊNCIAS

- 1 Tesser CD, Knobel R, Andrezzo HF de A, Diniz SG. Violência obstétrica e prevenção quaternária: o que é e o que fazer. *Rev Bras Med Fam Comunidade* [Internet]. 2015;10(35):1–12.
- 2 Zanardo GLP, Uribe MC, Nadal AHRD, Habigzang LF. Violência obstétrica no Brasil: uma revisão narrativa. *Psicol Soc.* 2017;29(e155043):1–11.
- 3 Marrero L, Brüggemann OM. Institutional violence during the parturition process in Brazil: integrative review. *Rev Bras Enferm.* 2018;71(3):1152–61.
- 4 Sánchez IAS. Estratificación de la reproducción y violencia obstétrica en servicios públicos de salud reproductiva. *Alteridades.* 2018;28(55):87–98.
- 5 Guimarães LBE, Jonas E, Amaral LROG. Violência obstétrica em maternidades públicas do estado do Tocantins. *Rev Estud Fem.* 2018;26(1):1–11.
- 6 Nascimento DEM do, Barbosa JC, Isaías BB, Nascimento RBH, Fernandes EM, Luna Neto RT de. Vivências sobre violência obstétrica: Boas práticas de enfermagem na assistência ao parto. *Nursing (São Paulo).* 2022;25(291):8242–53.
- 7 Hameed W, Avan BI. Women’s experiences of mistreatment during childbirth: A comparative view of home- and facility-based births in Pakistan. *PLoS One.* 2018;13(3):1–17.
- 8 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 (Online).* 2019;37:66–79.
- 9 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.
- 10 Moscovici S. Representações sociais: Investigações em psicologia social. Tradução de Pedrinho A. Guareshi. 11 ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2015.
- 11 Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 14ª ed. São Paulo: Hucitec, 2014. 407p.
- 12 Gil AC. Métodos e técnicas de pesquisa social. 7º ed. São Paulo: Atlas. 2019. 248 p.
- 13 Jodelet, D. As representações sociais: um domínio em expansão. In: _____. (Org.) *As Representações Sociais.* Tradução Lílian Ulup. Editora UERJ. Rio de Janeiro, 2001.
- 14 Camargo BV, Justo AM. IRAMUTEQ: um software gratuito para análise de dados textuais. *Temas em Psicologia.* 2013;21(2):513–8.
- 15 Guiraldello L, Lascala MR, Green MCTP. Análise da frequência e percepção sobre violência obstétricas e suas repercussões ético-legais. *Nucleus.* 19 de abril de 2019;16(1):299–315.
- 16 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.
- 17 Estumano VKC, Melo LGS, Rodrigues PB, Coelho ACR. Violência obstétrica no Brasil: casos cada vez mais frequentes. *Revista Recien.* 2017;7(19):1–9.
- 18 Sá CP. Núcleo central das representações sociais. Petrópolis: Editora Vozes; 1996.
- 19 Rodrigues DP, Alves VH, Silva AM e, Penna LHG, Vieira BDG, Silva SÉD da, et al. Women’s perception of labor and birth care: obstacles to humanization. *Rev Bras Enferm.* 2022;75(suppl 2):1–9.
- 20 Zveiter M, Mouta RJO, Medina ET, Almeida LP, Silva SCSB, Martins EL. O fim anunciado da Rede Cegonha que decisões tomaremos para o nosso futuro? *Rev Enferm UERJ.* 2022;30(e66736):1-6.
- 21 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.
- 22 Costa FL, Cintra HMP, Azevedo FHC. Percepção de Acadêmicos de Enfermagem Sobre a Violência Obstétrica. *Rev Saúde em Foco.* 2018;4(2):71–103.
- 23 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):e337–345.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esse estudo possibilitou analisar as representações sociais de estudantes de enfermagem sobre violência obstétrica. A análise mostrou que de acordo com os estudantes essa forma de violência é frequente e aflige mulheres em diferentes fases do processo gravídico-puerperal. Entende-se que é uma temática inserida no contexto social dos estudantes, no entanto, necessita ser amplamente discutida e com maior aprofundamento.

Observou-se que a TRS como referencial teórico-metodológico permitiu compreender o pensamento do grupo de pertença sobre o objeto. A pesquisa revelou que os estudantes representam a violência obstétrica como uma forma de desrespeito vinculada as condutas de profissionais de saúde que não reconhecem a mulher como sujeito protagonista no momento do parto. Essas condutas por sua vez perpassam o ambiente hospitalar e refletem na vida pessoal da mulher, com repercussões negativas e traumáticas.

No que concerne o estudo da estrutura representacional do grupo sobre a violência obstétrica foi utilizada a técnica de evocações livres de palavras para identificar elementos mais significativos que refletem sobre o pensamento dos sujeitos. A partir da análise prototípica os elementos desrespeito, violação e sofrimento se destacaram como possível núcleo central. No entanto, ao aplicar a análise de similitude por coocorrência para maior demonstração e visualização de como está organizada a estrutura desses elementos, observou-se que os termos desrespeito e sofrimento apresentam maior número de ligações e organizam os elementos em seu redor, mantendo com eles forte conexão.

Os elementos desrespeito e sofrimento atribuem à representação dos estudantes sentidos negativos relativos ao posicionamento do grupo diante do objeto e suas repercussões. Identifica-se dessa forma que as representações se organizam em torno de uma dimensão atitudinal através do termo *desrespeito* e da dimensão afetiva definida pelo *sofrimento*. Ressalta-se que para os estudantes a violência obstétrica está centrada nas práticas profissionais desrespeitosas que causam sofrimento às mulheres.

Assim, os elementos do possível núcleo central desrespeito e sofrimento organizaram e estruturaram a representação dos estudantes e o sistema periférico composto por elementos como negligência, mulher, parto, vulnerabilidade, abuso, agressão, desumano e traumas, conceituam e fortalecem a estrutura do pensamento social. Ademais, a análise do conteúdo temática das entrevistas possibilitou conhecer os aspectos teóricos e práticos do cotidiano dos estudantes e se entrelaçou aos elementos apresentados na estrutura representacional dos estudantes.

Observa-se que após a análise de similitude por coocorrência, a dimensão conceitual não se fez presente no possível núcleo central da representação dos estudantes, tendo em vista que os elementos abuso e agressão não se apresentaram como centrais. Este fato nos dá a entender que possivelmente trata-se de representações que podem estar em formação e ainda não cristalizadas no pensamento social desse grupo. Infere-se que essa realidade pode estar relacionada ao déficit na abordagem da temática durante o período da graduação o que não favorece conceituações mais aprofundadas sobre o objeto. Contudo, para confirmar essa circunstância, seriam necessários testes essenciais para averiguar e definir a centralidade dos elementos e o papel que os mesmos exercem na representação.

A abordagem processual por sua vez, contribuiu para a apreensão do entendimento da violência obstétrica sob a ótica dos estudantes, entre suas concepções, relatos de mulheres conhecidas e repercussões dessa violência associadas às práticas danosas dos profissionais de saúde. Assim, os conteúdos representacionais dos estudantes sob a problemática foram analisados a partir da CHD e apresentaram propriamente as dimensões conceitual, afetiva e atitudinal das representações sociais dos estudantes.

Os estudantes compreendem que tal violência não se restringe apenas às condutas dos profissionais que provocam agressões físicas, sendo destacadas ações de negligência, violência verbal, desrespeito, imposição de procedimentos não recomendados e impedimento da mulher exercer suas vontades. O impacto negativo da violência, com repercussões traumáticas, que podem perdurar até mesmo para outras gestações foram frequentemente mencionados pelos estudantes.

Quanto à proximidade dos estudantes com a temática, observou-se que a maioria relatou contato prévio à universidade, o que indica que para esses estudantes as representações estão ancoradas no conhecimento do senso comum. Por outro lado, os estudantes que tiveram o primeiro contato com discussões sobre o tema no meio acadêmico, fundamentam sua representação no conhecimento reificado, este aprimorado ao longo da graduação.

Frente a isso, os resultados apontaram que há uma lacuna na preparação dos estudantes para atuarem futuramente frente a uma assistência obstétrica. Entende-se que a universidade é um possível local propagador de conhecimento, que oportuniza reflexões críticas sobre diversos fenômenos. Diversificar a forma de abordagem sobre a temática em diferentes momentos durante a graduação poderá favorecer que o processo de aprendizagem dos estudantes reflita de maneira positiva quando os mesmos estiverem atuando profissionalmente.

REFERÊNCIAS

- ACOSTA, D. F. *et al.* Representações sociais de enfermeiras acerca da violência doméstica contra a mulher: estudo com abordagem estrutural. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, Porto Alegre, v. 39, p. 1-8, jul. 2018.
- ANDRADE, P. O. N. *et al.* Fatores associados à violência obstétrica na assistência ao parto vaginal em uma maternidade de alta complexidade em Recife, Pernambuco. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, Recife, v. 16, n. 1, p. 29-37, jan./mar. 2016.
- ALMEIDA, A. M. O. Abordagem societal das representações sociais. **Sociedade e Estado**, Brasília, v. 24, n. 3, p. 713-737, set./dez. 2009.
- ALMEIDA, A. M. O. A pesquisa em representações sociais: Proposições Teórico-metodológicas. In. SANTOS, M. F. S.; ALMEIDA, L. M. (org.). **Dialógos com a Teoria das Representações Sociais**. Recife: edUFAL/Editora Universitária UFPE, 2005.
- BANKS, K. P. *et al.* Jeopardizing quality at the frontline of healthcare: Prevalence and risk factors for disrespect and abuse during facility-based childbirth in Ethiopia. **Health Policy and Planning**, Oxford, v. 33, n. 3, p. 317-327, abr. 2018.
- BARANOWSKA, B. *et al.* Is there respectful maternity care in Poland? Women's views about care during labor and birth. **BMC Pregnancy Childbirth**, v. 19, n. 1, p. 1-9, dec. 2019.
- BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes de Atenção à Gestante**: a operação cesariana. Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS, Brasília: Ministério da Saúde, 2015.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 1.459, de 24 de junho de 2011. Institui no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS - a Rede Cegonha. **Diário Oficial da União**, Brasília, 2011. Seção 1, p. 61.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Política nacional de atenção integral à saúde da mulher**: princípios e diretrizes. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Programa de humanização do parto**. Humanização no pré-natal e nascimento. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.
- BARBOSA, L. C; FABBRO, R. M. C.; MACHADO, G. P. R. Violência obstétrica: revisão integrativa de pesquisas qualitativas. **Avances en Enfermería**, Bogotá, v. 35, n. 2, p. 190-207, set./dez. 2017.
- CAMARGO, B. V.; JUSTO, A. M. Tutorial para uso do software de análise textual IRAMUTEQ. **Laboratório de Psicologia Social da Comunicação e Cognição – LACCOS**. [Internet]. 2013.
- CAMPOS, V. S. *et al.* Práticas convencionais do parto e violência obstétrica sob a perspectiva de puérperas. **Revista Baiana de Enfermagem**, Salvador, v. 34, p. 1–10, mar. 2020.

COSTA, F. L.; CINTRA, H. M. P.; AZEVEDO, F. H. C. Percepção de Acadêmicos de Enfermagem Sobre a Violência Obstétrica. **Revista Saúde em Foco**, Teresina, v. 4, n. 2, art. 5, p. 71-103, jul./dez. 2017.

DINIZ, S. G. *et al.* Abuse and disrespect in childbirth care as a public health Issue in Brazil: origins, definitions, impacts on maternal Health, and proposals for its prevention. **Journal of Human Growth and Development**, Santo André, v. 25, n. 3, p. 377-376, out. 2015.

ESTUMANO, V. K. C. *et al.* Violência obstétrica no Brasil: casos cada vez mais frequentes. **Revista Científica de Enfermagem**, São Paulo, v.7, n.19, p.83-91, maio/nov.2017.

FRANCA, B. S. S. *et al.* Violência institucional obstétrica no ambiente hospitalar. **Revista Rede de Cuidados em Saúde**, Rio de Janeiro, v.8, n.2, p.1-4, 2014.

FRELLO, A. T.; CARRARO, T. E.; BERNARDI, M. C. Cuidado e conforto no parto: estudos na enfermagem brasileira. **Revista Baiana de Enfermagem**, Salvador, v. 25, n. 2, p. 173-184, maio/ago. 2011.

FLORES, Y. Y. R. *et al.* Construcción social de la violencia obstétrica en mujeres Tének y Náhuatl de México. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 53, e03464, p. 1-18, nov. 2019.

GIL, A. C. **Métodos e Técnicas de Pesquisa Social**. 7. ed. São Paulo: Atlas S.a., 2019.

GOMES, A. A. P. *et al.* O saber de estudantes da área de saúde sobre violência obstétrica: revisão integrativa. **Nursing (São Paulo)**, São Paulo, v. 95, n. 292, p. 1-5, set. 2022.

GREY, T. *et al.* Obstetric violence: Comparing medical student perceptions in India and the UK. **European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology**, v. 261, p. 98-102, jun. 2021.

GUEDES, R. N.; FONSECA, R. M. G. S. A autonomia como necessidade estruturante para o enfrentamento da violência de gênero. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 45, n. spe2, 1731-5, nov. 2011.

GUIMARÃES, L. B. E.; JONAS, E.; AMARAL, L. R. O. G. Violência obstétrica em maternidades públicas do estado do Tocantins. **Revista Estudos Feministas**, Florianópolis, v. 26, n. 1, e43278, maio. 2017.

GUIRALDELLO, L.; LASCALA, M.R.; GREEN, M. C. T. P. Análise da frequência e percepção sobre violência obstétrica e suas repercussões ético-legais. **Nucleus**, Ituverava, v.15, n.2, out. 2018.

HAMEED, W.; AVAN, B. I. Women's experiences of mistreatment during childbirth: A comparative view of home- and facility-based births in Pakistan. **Plos One**, San Francisco, v. 13, n. 3, e0194601, mar. 2018.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Cidades e Estados**. Jequié. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/ba/jequie.html>. Acesso em: 20 out. 2021.

ISHOLA, F; OWOLABI, O; FILIPPI, V. Disrespect and abuse of women during childbirth in Nigeria: A systematic review. **Plos One**, San Francisco v. 12, n.3, e0174084, mar. 2017.

JARDIM, D. M. B; MODENA, C. M. A violência obstétrica no cotidiano assistencial e suas características. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 26, p. 1-12, nov. 2018.

JODELET, D. **Representações sociais**: um domínio em expansão. In: JODELET, Denise (org.). *As representações sociais*. Tradução: Lilian Ulup. Rio de Janeiro: EdUERJ, 2001.

KOPERECK, C. S. *et al.* A violência obstétrica no contexto multinacional. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, Recife, v. 12, n. 7, p. 2050-60, jul. 2018.

LANSKY, S. *et al.* Violência obstétrica: influência da Exposição Sentidos do Nascer na vivência das gestantes. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 8, p. 2811-2823, ago. 2019.

LEAL, S. Y. P. *et al.* Percepção de enfermeiras obstétricas acerca da violência obstétrica. **Cogitare Enfermagem**, Paraná, v. 23, n. 2, p. 1-7, set. 2018.

LEITE, T. H. *et al.* Disrespect and abuse towards women during childbirth and postpartum depression: findings from Birth in Brazil Study. **Journal of Affective Disorders**, Amsterdam, v. 273, p. 391–401, aug. 2020.

LEITE, T. H. *et al.* Desrespeitos e abusos, maus tratos e violência obstétrica: um desafio para a epidemiologia e a saúde pública no Brasil. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 2, p. 483-491, fev. 2022.

LOCKWOOD, C. *et al.* **JBI Manual for Evidence Synthesis**. Chapter 2: Systematic reviews of qualitative evidence. 2020. Disponível em: <https://synthesismanual.jbi.global>. Acesso em: 05 abr. 2022.

MAGALHÃES, B. C. *et al.* How is Violence Themed in Nursing Education? Curricular Components in Northeastern Brazil. **Journal of Interpersonal Violence**, v. 1, n. 26, p. 1-26, jun. 2021.

MARKOVÁ, I. A fabricação da teoria de representações sociais. RODRIGUES, B.G; BARROS, J.K. (tradutoras). **Cadernos de pesquisa**, São Paulo, v. 47, n. 163, p.358-375, jan./mar. 2017.

MARRERO, L.; BRÜGGEMAN, M. Violência institucional durante o processo parturitivo no Brasil: revisão integrativa. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 71, n. 3, p. 1219-28, jun. 2018.

MARTINELLI, K. G. *et al.* Adequação do processo da assistência pré-natal segundo os critérios do Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento e Rede Cegonha. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, Rio de Janeiro, v. 36, n. 2, p. 56-64, fev. 2014.

MARTINS, A. C. M. *et al.* Factors associated with a positive childbirth experience in Brazilian women: A cross-sectional study. **Women and Birth: Journal of the Australian College of Midwives**, Austrália, v. 34, n. 4, p. 337–345, jul. 2021.

MARTINS, A. C.; BARROS, G. M. Will you give birth in pain? Integrative review of obstetric violence in Brazilian public units. **Revista Dor**, São Paulo, v. 17, n. 3, p. 215-218, jul./set. 2016.

MENA-TUDELA, D. *et al.* Design and Validation of the PercOV-S Questionnaire for Measuring Perceived Obstetric Violence in Nursing, Midwifery and Medical Students. **Internacional Journal of Enviromental Research and Public Health**, Basel, v. 17, n. 21, p. 1-11, out. 2020a.

MENA-TUDELA, D. *et al.* Changes in health sciences students' perception of obstetric violence after an educational intervention. **Nurse Education Today**, Edinburgh, v. 88, e104364, mai. 2020b.

MENDES, R. B. *et al.* Características maternas e da assistência pré-natal associadas à peregrinação no anteparto. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 53, n. 70, p. 1-10, ago. 2019.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do Conhecimento: Pesquisa qualitativa em Saúde**. 14 ed. São Paulo: Hucitec, 2014.

MORERA, J. A. C. *et al.* Aspectos teóricos e metodológicos das representações sociais. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 24, n. 4, p. 1157-1165, out./dez. 2015.

MOSCOVICI, S. **Representações sociais: investigações em psicologia social**. Tradução: Pedrinho A. Guareschi. 11ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2015.

NASCIMENTO, D. E. M. *et al.* Vivências sobre violência obstétrica: Boas práticas de enfermagem na assistência ao parto. **Nursing (São Paulo)**, São Paulo, v. 25, n. 291, p. 8242–8253, ago. 2022.

NASCIMENTO, S. L. do *et al.* Conhecimentos e experiências de violência obstétrica em mulheres que vivenciaram a experiência do parto. **Enfermería Actual Costa Rica (Online)**, San José, v. 37, p. 66–79, jul./dez. 2019.

NOVA, T. B. B.; MACHADO, L. B. O processo de objetivação nas representações sociais de escola para crianças. **Série-Estudos - Periódico do Programa de Pós-Graduação em Educação da UCDB**, Campo Grande, n. 38, p. 93-106, jul./dez. 2014.

OLIVEIRA, D. C. A Teoria de Representações Sociais como grade de leitura da saúde e da doença: a constituição de um campo interdisciplinar. *In: ALMEIDA, A. M; SANTOS, M. F. S; TRINDADE, Z. A. (org.). Teoria das representações sociais: 50 anos*. 2.ed. Brasília, DF: Tecnopolitik, 2014.

OLIVEIRA, G. L. *et al.* Representações sociais de estudantes de fisioterapia sobre a violência doméstica contra a mulher. **Research, Society and Development**, Vargem Grande Paulista, v. 10, n. 2, e39510212896, fev. 2021.

OLIVEIRA, L. L. F. *et al.* Violência obstétrica em serviços de saúde: constatação de atitudes caracterizadas pela desumanização do cuidado. **Revista Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v. 27, n. e38575, p. 1–8, jul. 2019.

OLIVEIRA, M. S. S. *et al.* Vivências de violência obstétrica experimentadas por parturientes. **ABCS Health Sciences**, Santo André, v. 44, n. 2, p. 114-119, ago. 2019a.

OLIVEIRA, M. C.; MERCES, M. C. Percepções sobre violências obstétricas na ótica de puérperas. **Revista de enfermagem UFPE on line**, Recife, v. 11, supl. 6, p. 2483-9, jun. 2017.

OLIVEIRA, V. J.; PENNA, C. M. M. O discurso da violência obstétrica na voz das mulheres e dos profissionais de saúde. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 26, n. 2, e06500015, jul. 2017.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Prevenção e eliminação de abusos, desrespeito e maus-tratos durante o parto em instituições de saúde**. 2014.

PALMA, C. C.; DONELLI, T. M. S. Violência obstétrica em mulheres brasileiras. **Psico**, Porto Alegre, v. 48, n. 3, p. 216-230, set. 2017.

PEDROZO, C. N. L. S.; LOPEZ, L. C. À margem da humanização? Experiências de parto de usuárias de uma maternidade pública de Porto Alegre-RS. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 4, p. 1163-1184, out./dez. 2017.

PECORA, A. R.; SÁ, C. P. Memórias e representações sociais da cidade de Cuiabá, ao longo de três gerações. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, Porto Alegre, v. 21, n. 2, p. 319-325, 2008.

PROGIANTI, J. M. *et al.* Suffering and pleasure experiences of nursing undergraduate students in maternity. **Revista Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v. 27, e39620, p. 1-7, nov. 2019.

RAMOS, T. M. *et al.* Nursing students' knowledge about obstetric violence. **ABCS Health Sciences**, Santo André, v. 47, n. e022221, p. 1-7, oct. 2022.

REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA. **Ley Organica sobre el derecho de las mujeres a una vida libre de violencia**. Caracas: UNFPA, 2007.

ROCHA, B. D. *et al.* Violence against women: perceptions of nursing students' about the focus on the formation. **Investigación y Educación en Enfermería**, Medellín, v. 33, n. 2, 2015.

RODRIGUES, D. P. *et al.* Women's perception of labor and birth care: obstacles to humanization. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 75, n. suppl 2, p. 1-9, mar. 2022.

RODRIGUES, D. P. *et al.* A peregrinação no período reprodutivo: uma violência no campo obstétrico. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 4, p. 614-620, out./dez. 2015.

SÁ, C. P.; ARRUDA, A. O estudo das representações sociais no Brasil. **Revista de Ciências Humanas**, Florianópolis: EDUSF, Edição Especial Temática, p.11-31, 2000.

SÁ, C. P. **Núcleo central das representações sociais**. 2.ed. Petrópolis, Rio de Janeiro, RJ: Vozes, 1996.

SALA, V. V. V. "Es rico hacerlos, pero no tenerlos": análisis de la violencia obstétrica durante la atención del parto en Colombia. **Revista Ciencias de la Salud**, Bogotá, v. 17 n. spe, p. 128-144, dec. 2019.

SÁNCHEZ, I. A. S. Estratificación de la reproducción y violencia obstétrica en servicios públicos de salud reproductiva. **Alteridades**, Ciudad de México, v. 28, n. 55, p. 87-98, ene./jun. 2018.

SANTIAGO, R. V. *et al.* "If we're here, it's only because we have no money..." discrimination and violence in Mexican maternity wards. **BMC Pregnancy and Childbirth**, v. 18, n. 244, p. 1-10, jun. 2018.

SANTOS, C. S. **As doenças negligenciadas e suas representações sociais**: um estudo com profissionais de saúde. 245f. 2019. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Faculdade de Enfermagem da Universidade Estadual do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2019.

SANTOS, A. L. M. *et al.* Violência obstétrica: uma revisão narrativa. **Revista Eletrônica Disciplinarum Scientia**, Santa Maria, v. 17, n. 1, p. 163-169, jan./abr. 2016.

SANTOS, M. F. S. A teoria das representações sociais. *In*: SANTOS, M. F. S.; ALMEIDA, L. M. (Org.). **Diálogos com a teoria das representações sociais**. Recife (PE): Editora Universitária da UFPE, 2005.

SENA, L. M.; TESSER, C. D. Violência obstétrica no Brasil e o ciberativismo de mulheres mães: relato de duas experiências. **Interface**, Botucatu, v. 21, n. 60, p. 209-20, nov. 2017.

SILVA, F. C. *et al.* O saber de puérperas sobre violência obstétrica. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, Recife, v. 13, e242100, out. 2019.

SILVA, C. D. *et al.* Cuidado às vítimas de violência doméstica: representações sociais de discentes de enfermagem. **Online brazilian journal of nursing**, Niterói, v. 17, n. 4, dez. 2018.

SILVA, C. D.; GOMES, V. L. O. Violência contra a mulher: dimensões representacionais de discentes de enfermagem. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, Divinópolis, v. 8, e2528, mar. 2018.

SILVA, C. D. *et al.* Conteúdos representacionais da violência doméstica contra a mulher entre discentes de enfermagem. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiânia, v. 18, e1202, mai. 2016.

SILVA, S. E. D.; CAMARGO, B. V.; PADILHA, M. I. A Teoria das Representações Sociais nas pesquisas da Enfermagem brasileira. **Revista Brasileira de enfermagem**, Brasília, v. 64, n. 5, p.947-951, set./out. 2011.

SOUZA, A. B. *et al.* Fatores associados à ocorrência de violência obstétrica institucional: uma revisão integrativa da literatura. **Revista de Ciências Médicas**, Campinas, v. 25, n. 3, p. 115-128, out. 2016.

TESSER, C. D. *et al.* Violência obstétrica e prevenção quaternária: o que é e o que fazer. Rio de Janeiro: **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, Rio de Janeiro, v.10, n. 35, p. 1-12, abr./jun. 2015.

TRAJANO, A. R.; BARRETO, E. A. Violência obstétrica na visão de profissionais de saúde: a questão de gênero como definidora da assistência ao parto. **Interface**, Botucatu, v. 25, e200689, p. 1-16, set. 2021.

TRINDADE, Z. A.; SANTOS, M. F. S.; ALMEIDA, A. M. O. Ancoragem: notas sobre consensos e dissensos. In: ALMEIDA, A. M.; SANTOS, M. F. S.; TRINDADE, Z. A. (org.). **Teoria das representações sociais: 50 anos**. 2.ed. Brasília, DF: Tecnopolitik, 2014.

VACAFLOR, C. H. Obstetric violence: a new framework for identifying challenges to maternal healthcare in Argentina. **Reproductive Health Matters**, v. 24, n. 47, p. 65-73, mai. 2016.

UESB. UNIVERSIDADE ESTADUAL DO SUDOESTE DA BAHIA. **Catálogo dos Cursos**. Bacharelado em enfermagem e obstetrícia. Campus: Jequié. 2022. Disponível em: <http://catalogo.uesb.br/cursos/enfermagem-bac-jq>. Acesso em: 15 abr. 2022.

UESB. UNIVERSIDADE ESTADUAL DO SUDOESTE DA BAHIA. **Catálogo dos Cursos**. Disponível em: <http://catalogo.uesb.br/cursos>. 2021. Acesso em: 20 nov. 2021.

UESB. UNIVERSIDADE ESTADUAL DO SUDOESTE DA BAHIA. **UESB 40 anos: conhecimento para uma vida plena**. 2020. Disponível em: <http://www.uesb.br/noticias/uesb-40-anos-conhecimento-para-uma-vida-plena/>. Acesso em: 08 out. 2022.

UESB. UNIVERSIDADE ESTADUAL DO SUDOESTE DA BAHIA. **Projeto pedagógico do curso de graduação em enfermagem**. 2007. Disponível em: <http://catalogo.uesb.br/storage/documentos/enfermagem-bac-jq/projeto.pdf>. Acesso em: 15 abr. 2022.

VENDRÚSCOLO, C. T.; KRUEL, C. S. A história do parto: do domicílio ao hospital; das parteiras ao médico; de sujeito a objeto. **Disciplinarum Scientia**. Série: Ciências Humanas, Santa Maria, v. 16, n. 1, p. 95-107, 2015.

VENTURI, W. *et al.* **Mulheres brasileiras e gênero nos espaços públicos e privado**. Fundação Perseu Abramo e SESC, 2010.

VIEIRA, S. N. *et al.* Violência Obstétrica: convergências e divergências entre acadêmicos de enfermagem e medicina. **Enfermagem em foco**, Salvador, v. 10, n. 6, p. 21-28, set. 2019.

VIGANO, S. M. M.; LAFFIN, M. H. L. F. Mulheres, políticas públicas e combate à violência de gênero. **História**, São Paulo, v. 38, e2019054, p. 1-18, dez. 2019.

WACHELKE, J. F. R. Social Representations: A Review of Theory and Research from the Structural Approach. **Universitas de Psychologica**, Bogotá , v. 11, n. 3, p. 729-741, set./dez. 2012.

ZANARDO, Gabriela Lemos de Pinho; URIBE, Magaly Calderón; DE NADAL, Ana Hertzog Ramos; HABIGZANG, Luísa Fernanda. Violência obstétrica no Brasil: uma revisão narrativa. *Psicologia e Sociedade*, Recife, v. 29, e155043, out. 2017.

ZVEITER, M. *et al.* O fim anunciado da Rede Cegonha – que decisões tomaremos para o nosso futuro? **Revista Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v. 30, e66736, p. 1-6, ago. 2022.

APÊNDICES

APÊNDICE A – Folha de Rosto para a Técnica de Evocações Livres de Palavras/Dados Sociodemográficos e Caracterização dos Participantes



UNIVERSIDADE ESTADUAL DO SUDOESTE DA BAHIA – UESB

Autorizada pelo Decreto Estadual nº 7344 de 27.05.98
Campus de Jequié

TÍTULO DO PROJETO: REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DE ESTUDANTES DE ENFERMAGEM SOBRE VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

FOLHA DE RESPOSTA PARA A TÉCNICA DE EVOCÇÃO LIVRE DE PALAVRAS - ESTÍMULO INDUTOR

Coleta de Evocações Livres

1º) Fale até 5 palavras que vem imediatamente a sua mente quando ouve “violência obstétrica”.

DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS E CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES

Semestre que está cursando _____

Idade _____

Raça/cor (autodeclarada): () Preta () Parda () Branca () Amarela () Indígena () Não sei/não quero responder

Sexo: () Masculino () Feminino () Não sei/não quero responder

Em caso de participante do sexo feminino, responder:

Você já pariu? () Sim () Não () Não sei/não quero responder

Se respondeu 'Sim' na questão anterior, diga-nos se você sofreu alguma forma de violência obstétrica e de qual se tratou

Você já acompanhou/assistiu alguém em trabalho de parto ou parto? () Sim () Não () Não sei/não quero responder.

Durante a graduação em algum momento a temática violência obstétrica foi abordada?
() Sim () Não () Não sei/não quero responder

Se você respondeu 'Sim' na questão anterior, diga-nos em qual momento foi feita essa abordagem:

Se você respondeu 'Não' na questão anterior, diga-nos como teve contato com a temática.

APÊNDICE B – Roteiro de Entrevista Semiestruturada**UNIVERSIDADE ESTADUAL DO SUDOESTE DA BAHIA****TÍTULO DO PROJETO: REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DE ESTUDANTES DE ENFERMAGEM SOBRE VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA**

Nome completo _____

Número da Entrevista _____

Semestre que está cursando _____

Questões Disparadoras:

- 1.O que você entende por violência obstétrica?
- 2.Com base na sua trajetória pessoal comente o que você já ouviu ou pensa sobre violência obstétrica.
- 3.Com base na sua trajetória acadêmica (na Universidade) comente o que você já ouviu ou pensa sobre violência obstétrica.
- 4.Quando penso nas formas de praticar violência associo a violência obstétrica a...
- 5.Quais as repercussões da violência obstétrica para a mulher?
- 6.Comente o que você pensa sobre o que pode favorecer (levar) o profissional de saúde praticar violência obstétrica?
- 7.Comente o que você pensa sobre as condições ligadas à mulher que a colocam em situação de violência obstétrica?
- 8.Você já vivenciou/presenciou ou teve relatos de alguém que sofreu violência obstétrica?
- 9.Que impacto as vivências ou relatos dessas experiências você traz para sua futura prática profissional?



APÊNDICE C – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia – UESB
Autorizada pelo Decreto Estadual nº 7344 de 27.05.98

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para autorização da coleta de dados para a pesquisa da mestranda AMANDA DE ALENCAR PEREIRA GOMES, do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde da UESB, sob orientação da Prof.^a Dra. Vanda Palmarella Rodrigues.

Você está sendo convidado(a) como voluntário(a) a participar da pesquisa **“REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DE ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS DE ENFERMAGEM SOBRE VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA”**. Neste estudo, estamos buscando como objetivo geral: Analisar as representações sociais de universitários sobre violência obstétrica e como objetivos específicos: apreender a estrutura das representações sociais de universitários sobre violência obstétrica e compreender a violência obstétrica, a partir das representações sociais apreendidas. Constatado a escassez de publicações com enfoque no conhecimento e representações sociais de estudantes de graduação da área de saúde sobre violência obstétrica e a necessidade de aprofundar a discussão sobre a temática desde o início da formação de profissionais que atuarão na atenção à saúde da mulher no período de pré-parto, parto e pós-parto, considera-se este estudo de grande relevância, ao trazer uma aproximação da temática da violência obstétrica e seus desdobramentos para saúde da mulher, oportunizando reflexões e tornar familiar algo não familiar, conforme preconiza os princípios da Teoria das Representações Sociais. Assim, poderá haver sensibilização para problemática durante a formação e, conseqüentemente, na prática profissional.

Para este estudo serão aplicadas duas técnicas independentes, complementares: Realização da Técnica de Associação Livre de Palavras com 100 participantes e posteriormente ao teste convidaremos 30 destes participantes para procedermos à entrevista semiestruturada onde as respostas serão gravadas. Dessa forma, primeiramente você responderá a TALP, os dados sociodemográficos e caracterização dos participantes, e possivelmente, responderá a uma entrevista semiestruturada. Você não terá nenhum custo, nem receberá qualquer vantagem financeira. Você será esclarecido(a) em todas as formas que desejar e estará livre para participar ou recusar-se. Você poderá retirar o consentimento ou interromper a sua participação a qualquer momento. A sua participação é voluntária e a recusa em participar não causará qualquer punição ou modificação na forma em que é atendida pela pesquisadora que irá tratar a sua identidade com padrões profissionais de sigilo. Você não será identificado em nenhuma publicação. Este estudo apresenta risco mínimo, relacionado a você sentir-se constrangido(a) ou desconfortável em responder alguma pergunta e será respeitada sua vontade de não responder. Apesar disso, você tem assegurado o direito a compensação ou indenização no caso de quaisquer danos eventualmente produzidos pela pesquisa.

Os benefícios deste estudo são promover maior visibilidade à questão da violência obstétrica no meio acadêmico e apontar possibilidades para a melhoria no cuidado à mulher e seu filho

durante o pré-parto, parto e pós-parto. Nós guardaremos os registros e somente as pesquisadoras responsáveis terão acesso a estas informações. Os resultados estarão à sua disposição quando finalizados. Seu nome ou o material que indique sua participação não será liberado sem a sua permissão. Os dados e instrumentos utilizados na pesquisa ficarão arquivados com o pesquisador responsável por um período de cinco anos, e após esse tempo serão destruídos.

Eu, _____ declaro que fui informado (a) dos objetivos do presente estudo de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que a qualquer momento poderei solicitar novas informações, e posso modificar a decisão de participar se assim o desejar. Declaro que concordo em participar desse estudo. Recebi uma via deste termo de consentimento e me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

Jequié, ____ de _____ de 2022.

Assinatura do(a) participante

Assinatura da pesquisadora

Em caso de dúvidas com respeito aos aspectos éticos deste estudo, você poderá consultar:

Pesquisadora responsável: Amanda de Alencar Pereira Gomes

Endereço: Av. José Moreira Sobrinho, s/n, bairro Jequiezinho, Jequié, Bahia.

Fone: (83) 98181-8610/E-mail: amanda.alencarpg@gmail.com.

Comitê de Ética em Pesquisa (CEP/UESB):

Endereço: Av. José Moreira Sobrinho, s/n, 1º andar do Centro de Aperfeiçoamento Profissional Dalva de Oliveira Santos (CAP), bairro Jequiezinho, Jequié, Bahia.

Telefone para contato: (73) 3528-9600 (ramal 9727); e-mail: cepjq@uesb.edu.br.

ANEXOS

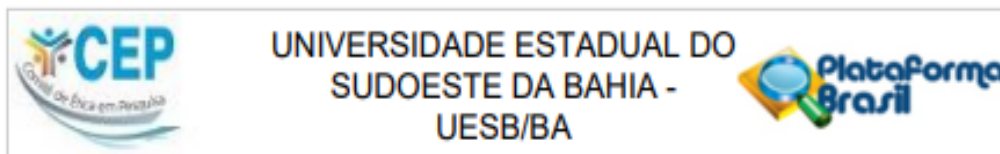
ANEXO A – Checklist COREQ

Domínio 1: Equipe de pesquisa e de reflexividade		Avaliação
Características pessoais		
1-Entrevistador/facilitador	Qual autor(s) conduziu o a entrevista ou o grupo focal:	
2-Credenciais	Quais as credenciais do pesquisador? <i>PhD, MD</i>	
3-Ocupação	Qual a ocupação do pesquisador no período do estudo?	
4-Gênero	O pesquisador era do sexo masculino ou feminino?	
5-Experiências e treinamento estabelecido com os participantes	Que tipo de experiência ou treinamento o pesquisador tem?	
6-Relação estabelecida	Foi estabelecida uma relação antes do início do estudo?	
7-Conhecimentos dos participantes sobre o entrevistador	O que os participantes sabem a respeito do pesquisador? <i>Ex: Objetivos pessoais, razões para realizar a pesquisa.</i>	
8-Características do entrevistador	Que características foram registradas em relação ao entrevistador: <i>Ex: viés, suposições, razões e interesse no tema da pesquisa.</i>	
Domínio 2: Desenho do estudo		
Quadro teórico		
9-Orientação teórica e metodológica	Quais orientações metodológicas foram indicadas para dar sustentação ao estudo? <i>Ex: teoria fundamentada, análise discursiva, etnografia, fenomenologia, análise de conteúdo.</i>	
<i>Seleção dos participantes</i>		
10-Amostragem	Como os participantes foram selecionados? <i>Ex:intencional, conveniência , consecutivo, bola de neve</i>	
11-Métodos de abordagem	Como os participantes foram abordados? <i>Ex: Pessoalmente, correio, telefone, e-mail</i>	
12-Tamanho da amostra	Quantos participantes foram arrolados no estudo?	
14-Configuração da coleta dos dados	Onde os dados foram coletados? <i>Ex:Casa, clínica, local de trabalho</i>	
15-Presença de não participantes	Havia mais alguém presente, além do participante e do pesquisador?	
16-Descrição da amostra	Quais as características mais importantes da amostra? <i>Ex: dados demográficos</i>	
<i>Coleta de dados</i>		
17-Guia de entrevista	Foram perguntas, guias fornecidos pelo autor? Foi um teste piloto?	
18-Entrevistas repetidas	Foram realizadas entrevistas repetidas? Se sim, quantas?	
19-Gravação de áudio visual	O pesquisador utilizou áudio ou gravação visual para coletar os dados?	
20-Notas de campo	Foram feitas notas de campo durante e após a entrevista	

	ou grupo focal?	
21-Duração	Qual a duração da entrevista ou grupo focal?	
22-Saturação de dados	A saturação de dados foi discutida?	
23-Retorno das Transcrições	As transcrições foram devolvidas para aos participantes para comentários e ou correções?	
Domínio 3: Análise e conclusões		
<i>Análise de dados</i>		
24-Número de codificadores de dados	Quantos codificadores codificaram os dados?	
25-Descrição a arvore de codificação	Os autores forneceram uma descrição das árvores de codificação?	
26-Derivação de temas	Os temas foram identificados com antecedência ou derivado dos dados	
27-Software	Quanto ao software, foi usado para gerenciar os dados?	
28-Verificações dos participantes	Os participantes deram feedback sobre os resultados?	
Registro		
29-Apresentações de citações	Os participantes apresentaram citações para ilustrar o tema? Cada citação foi identificada? Ex: número de participantes	
30-Consistências dos dados e resultados	Observou-se coerência entre os dados apresentados e as conclusões	
31-Clareza do tema principal	Os temas principais foram apresentados de forma clara nos resultados?	
32-Clareza dos temas secundários	Há descrição de casos diversos ou discussão de temas secundários?	

Consolidado de critérios para registro de estudos qualitativos (COREQ): Checklist com 32 itens

ANEXO B – Parecer consubstanciado do CEP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DA EMENDA

Título da Pesquisa: REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DE ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS DE ENFERMAGEM SOBRE VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

Pesquisador: AMANDA DE ALENCAR PEREIRA GOMES

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 57360822.0.0000.0055

Instituição Proponente: Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia - UESB

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

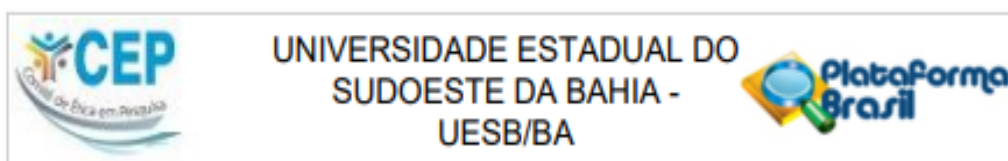
DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.481.002

Apresentação do Projeto:

Tendo em vista o retorno das atividades presenciais no campus da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB) de Jequié e ainda a redução nos números de casos de COVID-19 na região, optamos pela realização das etapas da coleta de dados de forma presencial e não mais de forma on-line. Assim, foram realizados ajustes referentes às formas de coleta para que a primeira etapa da pesquisa, a TALP e a segunda etapa, a entrevista semiestruturada, sejam realizadas presencialmente em sala de aula previamente reservada na UESB para garantir a privacidade do participante. Ainda, após Qualificação do projeto de dissertação no dia 28/03/2022 a banca avaliadora sugeriu alterações no roteiro da entrevista semiestruturada (Apêndice B) que foram prontamente atendidas pela pesquisadora. Essas alterações irão possibilitar melhor apreensão das representações sociais dos estudantes de enfermagem sobre a violência obstétrica. Dessa forma, as alterações realizadas no tópico 3 Desenho de Estudo/Apoio Financeiro na Plataforma Brasil encontram-se no item "Desenho" e são referentes a forma de coleta de maneira presencial em sala de aula previamente reservada na UESB, de modo a garantir a privacidade do participante e não mais de forma on-line. As alterações realizadas nas Informações básicas do projeto no tópico Detalhamento do Estudo na Plataforma Brasil e no arquivo do Projeto detalhado encontram-se nos itens a seguir: 1. Resumo, indicando que a coleta de dados será realizada em duas etapas de forma presencial. 2. Aspectos metodológicos: Item 4.2 - Local da pesquisa Retirado que a pesquisa será realizada

Endereço: Avenida José Moreira Sobrinho, s/n, Módulo CAP, 1º andar (UESB)
Bairro: Jequezinho **CEP:** 45.206-510
UF: BA **Município:** JEQUIE
Telefone: (73)3528-9727 **Fax:** (73)3525-6683 **E-mail:** cepjq@uesb.edu.br



Continuação do Parecer: 5.481.002

em ambiente virtual. 3. Aspectos metodológicos: Item 4.3 - Participantes da pesquisa A seleção dos participantes será realizada por conveniência. O contato com os estudantes se dará de forma presencial na UESB ou através de contato por telefone e/ou via e-mail dos estudantes que será solicitado ao colegiado do curso. 4. Aspectos metodológicos: Item 4.4 - Aspectos éticos da pesquisa Todos os participantes irão assinar e receber uma cópia do TCLE. 5. Aspectos metodológicos: Item 4.5 - instrumentos e técnicas para coleta de dados As

alterações nesse item indicam que a coleta de dados será realizada em duas etapas de forma presencial. De forma que após lista disponibilizada pelo colegiado do curso de enfermagem com os dados dos estudantes será realizado o primeiro contato com os mesmos. O convite para participar da pesquisa se dará de forma presencial na UESB ou será enviada uma mensagem de forma individual por meio eletrônico via e-mail e/ou WhatsApp. Nesse primeiro contato serão explicados os objetivos, o teor e público alvo da pesquisa e dependendo da disponibilidade do participante será acordado o melhor horário para o encontro. Na primeira etapa do estudo todos os participantes responderão a TALP e questionário com dados sociodemográficos e de caracterização dos participantes. Após a aplicação da técnica, na segunda etapa, a pesquisadora fará o convite a 30 destes estudantes para participarem da entrevista semiestruturada que seguirá um roteiro com questões disparadoras (APÊNDICE B). As respostas à TALP e às entrevistas de forma presencial serão realizadas na UESB, em sala previamente reservada para garantir a privacidade dos participantes. 6. Apêndices A e B Apêndice A: as alterações foram realizadas na questão 1, de modo que a TALP será lida pelo entrevistador e não mais pelo participante. "Diga até 5 palavras que vem imediatamente a sua mente quando ouve "Violência obstétrica". Apêndice B: Alterações nas questões do roteiro para entrevista semiestruturada. 7. TCLE, foi retirada a informação de que a entrevista semiestruturada seria realizada na modalidade virtual e adicionado campo para data e assinaturas do participante e da pesquisadora.

Objetivo da Pesquisa:

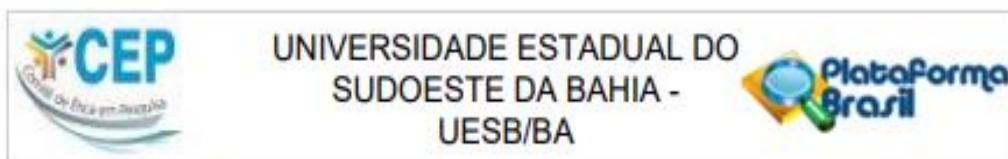
Objetivo Primário:

Analisar as representações sociais de estudantes universitários de enfermagem sobre violência obstétrica.

Objetivo Secundário:

Apreender a estrutura das representações sociais de estudantes universitários de enfermagem sobre violência obstétrica; Compreender a violência obstétrica, a partir das representações sociais

Endereço: Avenida José Moreira Sobrinho, s/n, Módulo CAP, 1º andar (UESB)
Bairro: Jequiezinho **CEP:** 45.206-510
UF: BA **Município:** JEQUIE
Telefone: (73)3528-9727 **Fax:** (73)3525-6683 **E-mail:** cepjq@uesb.edu.br



Continuação do Parecer: 5.481.002

aprendidas.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Este estudo apresenta risco mínimo, relacionado ao participante sentir-se constrangido ou desconfortável em responder alguma pergunta. Para reduzir os riscos, os estudantes serão informados previamente sobre a possibilidade de não responder alguma questão ou de interromper a entrevista a qualquer momento. No que concerne aos riscos da pesquisa decorrente do ambiente virtual, os registros da participação dos estudantes neste estudo serão mantidos em sigilo. Com relação à segurança na transferência e no armazenamento dos dados coletados no estudo, a pesquisadora responsável fará o download para um dispositivo eletrônico local, apagando todo e qualquer registro de qualquer plataforma virtual, ambiente compartilhado ou "nuvem", a fim de minimizar os riscos de vazamentos de dados dos participantes.

Benefícios:

Os benefícios deste estudo consistem em promover maior visibilidade à questão da violência obstétrica no meio acadêmico e apontar possibilidades para a melhoria no cuidado à mulher e seu filho durante o pré-parto, parto e pós-parto.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Trata-se de Projeto Dissertação de Mestrado do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde da UESB.

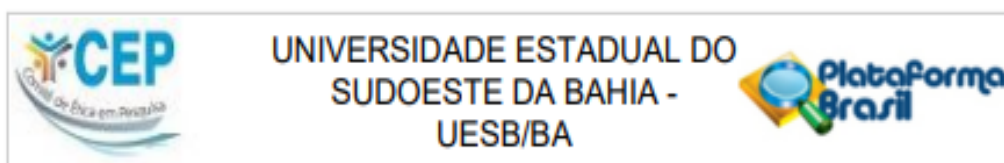
Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

- 1 - PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_1953894_E1.pdf - 24/05/2022 22:03:18 - OK
- 2 - EMENDA_PROJETO_DETALHADO.pdf - 24/05/2022 21:48:53 - OK
- 3 - CRONOGRAMA.pdf - 24/05/2022 21:48:10 - OK
- 4 - TCLE.pdf - 24/05/2022 21:47:16 - OK
- 5 - FOLHA_DE_ROSTO_CEP.pdf - 18/04/2022 01:32:36 - OK
- 6 - DECLARACAO_DE_COMPROMISSOS.pdf - 18/02/2022 15:29:39 - OK
- 7 - ORCAMENTO.pdf - 18/02/2022 15:29:12 - OK
- 8 - AUTORIZACAO_COLETA.pdf - 18/02/2022 00:31:53 - OK

Recomendações:

Ver Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações.

Endereço: Avenida José Moreira Sobrinho, s/n, Módulo CAP, 1º andar (UESB)
Bairro: Jequiezinho **CEP:** 45.206-510
UF: BA **Município:** JEQUIE
Telefone: (73)3528-9727 **Fax:** (73)3525-6683 **E-mail:** cepjq@uesb.edu.br



Continuação do Parecer: 5.481.002

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

As pesquisadoras apresentaram todos os documentos do protocolo de pesquisa reajustados, justificando a necessidade da emenda, a qual está de acordo com as Resoluções 466/12 e 510/16.

Relatórios:

- Durante a execução do projeto e ao seu final, anexar na Plataforma Brasil os respectivos relatórios parciais e final, de acordo com o que consta na Resolução CNS 466/12 (itens II.19, II.20, XI.2, alínea d) e Resolução CNS 510/16 (artigo 28, inciso V).

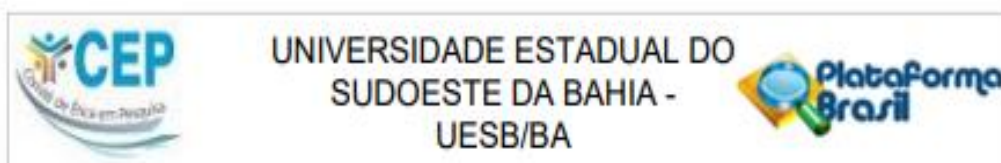
Considerações Finais a critério do CEP:

Em reunião realizada no dia 20/06/2022, por videoconferência autorizada pela CONEP, a plenária deste CEP/UESB aprovou o parecer do relator.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_1953894_E1.pdf	24/05/2022 22:03:18		Acelto
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	EMENDA_PROJETO_DETALHADO.pdf	24/05/2022 21:48:53	AMANDA DE ALENCAR PEREIRA GOMES	Acelto
Cronograma	CRONOGRAMA.pdf	24/05/2022 21:48:10	AMANDA DE ALENCAR PEREIRA GOMES	Acelto
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLÉ.pdf	24/05/2022 21:47:16	AMANDA DE ALENCAR PEREIRA GOMES	Acelto
Folha de Rosto	FOLHA_DE_ROSTO_CEP.pdf	18/04/2022 01:32:36	AMANDA DE ALENCAR PEREIRA GOMES	Acelto
Outros	DECLARACAO_DE_COMPROMISSOS.pdf	18/02/2022 15:29:39	AMANDA DE ALENCAR PEREIRA GOMES	Acelto
Orçamento	ORCAMENTO.pdf	18/02/2022 15:29:12	AMANDA DE ALENCAR PEREIRA GOMES	Acelto
Outros	AUTORIZACAO_COLETA.pdf	18/02/2022 00:31:53	AMANDA DE ALENCAR PEREIRA	Acelto

Endereço: Avenida José Moreira Sobrinho, s/n, Módulo CAP, 1º andar (UESB)
Bairro: Jequiezinho **CEP:** 45.206-510
UF: BA **Município:** JEQUIE
Telefone: (73)3528-9727 **Fax:** (73)3525-6683 **E-mail:** cepjq@uesb.edu.br



Continuação do Parecer: 5.481.002

Outros	AUTORIZACAO_COLETA.pdf	18/02/2022 00:31:53	GOMES	Aceito
--------	------------------------	------------------------	-------	--------

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

JEQUIE, 21 de Junho de 2022

Assinado por:
Leandra Eugenia Gomes de Oliveira
(Coordenador(a))

Endereço: Avenida José Moreira Sobrinho, s/n, Módulo CAP, 1º andar (UESB)
Bairro: Jequiezinho **CEP:** 45.206-510
UF: BA **Município:** JEQUIE
Telefone: (73)3528-9727 **Fax:** (73)3525-6683 **E-mail:** cepjq@uesb.edu.br

ANEXO C – Autorização para coleta de dadosComitê de Ética
e PesquisaGoverno do
Estado da Bahia

Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia - UESB
Recredenciada pelo Decreto Estadual
Nº 16. 825, de 04.07.16

OF. S/N

Jequié, 30 de junho de 2022.

À Prof. MSc. Roseli Maria Cardoso Ribeiro
Coordenadora do Colegiado de Graduação em Enfermagem

Prezada coordenadora,

Solicitamos autorização para que a pesquisadora Amanda de Alencar Pereira Gomes, mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde (PPGES) da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB), possa iniciar a coleta de dados com os estudantes dos três semestres iniciais e três semestres finais do curso de Enfermagem da UESB, campus de Jequié, para realização da pesquisa intitulada: “**Representações sociais de estudantes universitários de enfermagem sobre violência obstétrica**”, sob orientação da Prof. Dr^a Vanda Palmarella Rodrigues. Esta pesquisa já foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UESB, CAAE 57360822.0.0000.0055, na data 21/06/2022, sob parecer de número 5.481.002.

Amanda de Alencar Pereira Gomes
Pesquisadora Responsável

Vanda Palmarella Rodrigues
Orientadora

Prof.ª Msc. Roseli Maria Cardoso Ribeiro
Coordenadora do Curso
de Enfermagem
Matrícula: 723728242