



**INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DE
PERNAMBUCO – IFPE CAMPUS PESQUEIRA
BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

**JANIELE OLIVEIRA DOS SANTOS
LOHANNY ARAÚJO DE BRITO CAVALCANTI**

**CONHECIMENTO DAS GESTANTES ACERCA DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA E
AS AÇÕES DE ENFERMAGEM**

Pesqueira
2023

JANIELE OLIVEIRA DOS SANTOS
LOHANNY ARAÚJO DE BRITO CAVALCANTI

**CONHECIMENTO DAS GESTANTES ACERCA DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA E
AS AÇÕES DE ENFERMAGEM**

Trabalho de conclusão de curso apresentado à
Coordenação de Enfermagem do Instituto
Federal de Ciência e Tecnologia de
Pernambuco, como requisito para obtenção do
título de Bacharel em Enfermagem.
Orientador: Prof. Me. Valdirene Pereira da Silva
Carvalho.

Ficha Catalográfica

S237
2023

Santos, Janiele Oliveira dos.

Conhecimento das gestantes acerca da violência obstétrica e as ações de enfermagem / Janiele Oliveira dos Santos e Lohanny Araújo de Brito.

--- Pesqueira: As autoras, 2023.

42f. : il.

TCC (Bacharelado em Enfermagem) – Instituto Federal de Pernambuco, Pesqueira, 2023.

Inclui Referências.

Orientadora: Me. Valdirene Pereira da Silva Carvalho.

1. Enfermagem. 2. Relações Enfermeiro-Paciente. 3. Educação Pré-Natal. 4. Violência Obstétrica. I. Título. II. Carvalho, Valdirene Pereira da Silva (orientadora). III. Instituto Federal de Pernambuco.

CDD 610.73677 (22ed.)

**CONHECIMENTO DAS GESTANTES ACERCA DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA E
AS AÇÕES DE ENFERMAGEM**

Trabalho aprovado. Local, data.

Professor Orientador

Convidado 1

Convidado 2

Convidado 3

Pesqueira

2023

RESUMO

A violência obstétrica corresponde a qualquer intervenção invasiva durante o processo do pré-parto, parto e pós-parto, por meio de intervenções desumanizadas, inadvertência na assistência, utilização de procedimentos dolorosos, desnecessários ou constrangedores, sem o consentimento da mulher. A pesquisa objetivou analisar os conhecimentos das gestantes acerca da violência obstétrica a partir das ações realizadas pelo enfermeiro. Trata-se de um estudo exploratório com abordagem qualitativa. A coleta dos dados se deu por meio de dois questionários semiestruturados: o primeiro contendo 16 perguntas para caracterização sociodemográfica e clínica e o segundo com 4 perguntas para roteiro das entrevistas audiogravadas. Evidenciou-se a falta de conhecimento sobre o assunto, bem como lacunas em relação ao desenvolvimento de ações realizadas pelo enfermeiro durante o pré-natal voltadas à promoção de informações sobre a temática. Dessa forma, cabe ao enfermeiro assegurar a saúde da mulher durante todo atendimento, seja em Unidades Básicas de Saúde ou em unidades hospitalares, buscando construir a prevenção da violência obstétrica com a equipe de saúde.

Palavras-chave: Enfermagem. Pré-natal. Violência obstétrica.

ABSTRACT

Obstetric violence corresponds to any invasive intervention during the pre-partum, childbirth and postpartum process, through dehumanized interventions, inadvertent care, use of painful, unnecessary or embarrassing procedures, without the woman's consent. The research aimed to analyze pregnant women's knowledge about obstetric violence based on the actions carried out by nurses. The research aimed to analyze pregnant women's knowledge about obstetric violence based on the actions carried out by nurses. This is an exploratory study with a qualitative approach. Data collection took place through two semi-structured questionnaires: the first containing 16 questions for sociodemographic and clinical characterization and the second with 4 questions for the audio-recorded interview script. A lack of knowledge on the subject was evident, as well as gaps in relation to the development of actions carried out by nurses during prenatal care aimed at promoting information on the subject. herefore, it is up to the nurse to ensure women's health throughout all care, whether in Basic Health Units or in hospital units, seeking to build the prevention of obstetric violence with the health team.

Keywords: Nursing. Prenatal. Obstetric Violence

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Caracterização sociodemográfica e clínica das gestantes atendidas nas Unidades Básicas de Saúde da Família, entre outubro e dezembro de 2022 Pesqueira/PE, 2023.

LISTA DE ABREVIATURAS

MS	Ministério da Saúde.
OMS	Organização Mundial de Saúde.
PHPN	Política de Humanização no Pré-Natal e Nascimento.
VO	Violência Obstétrica

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	13
2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	15
2.1 Violência.....	15
2.2 Violência obstétrica.....	15
2.3 Assistência de enfermagem ao pré-natal.....	17
2.4 Gestantes x violência obstétrica.....	19
3 METODOLOGIA.....	21
4 RESULTADOS E ANÁLISE.....	23
5 CONSIDERAÇÕES.....	29
REFERÊNCIAS.....	31
APÊNDICE A.....	38
APÊNDICE B.....	40
ANEXOS.....	41

1 INTRODUÇÃO

A violência obstétrica (VO), corresponde a qualquer ação invasiva do corpo feminino, de acordo com Leal et al., (2018), é comum ser ocasionada pelos profissionais de saúde, contudo pessoas íntimas e desconhecidos também podem ser responsáveis por violentar a mulher durante o processo do pré-parto, parto e pós-parto, por meio de intervenções desumanizadas, inadvertência na assistência, utilização de procedimentos dolorosos, desnecessários ou constrangedores, sem o consentimento da mãe, assim como por meio de violência verbal e psicológica, desrespeitando a autonomia da mulher.

Dentre os procedimentos obstétricos utilizados destacam a utilização de ocitocina, ruptura prematura das membranas amnióticas, uso frequente da episiotomia, da manobra de Kristeller que consiste no uso de pressão na parte superior do útero, uso abusivo de fórceps, sucessivas realizações de toques vaginais, imposição de posturas no parto, restrições e proibição de ingesta alimentícia, tricotomia, além de abstenção ao uso de métodos para alívio de dor e cesarianas desnecessárias (BISCEGLI et al., 2015; POMPEU et al., 2017; MOURA et al., 2018).

De acordo com Muniz e Barbosa (2012), às ações intervencionistas desnecessárias proporcionam a insatisfação das mulheres, ao terem seu direito de autonomia negligenciado tornam-se meramente coadjuvantes no trabalho de parto e parto. Muitas mulheres revelam graves violações de seus direitos, que ocorreram em suas vivências de parto, que além de dolorosas, sofreram ofensas, humilhações e expressão de preconceitos relacionados a sua sexualidade.

Desse modo, é importante que a mulher tenha conhecimento das formas de violência obstétrica, desde o pré-natal. Sendo assim, o enfermeiro deve promover momentos educacionais, através da educação em saúde à gestante, família e comunidade. Segundo Aguiar (2010), às usuárias e profissionais de saúde não costumam associar as intervenções na assistência ao parto como formas de violência, pois consideram essas práticas algo que faz parte da rotina de atendimento ou enxergam como resposta frente às mulheres queixosas no momento do trabalho de parto e parto, até mesmo os profissionais de saúde relacionam a violência com uma agressão física ou sexual e não com a assistência ao parto realizada de forma indevida.

Diante do contexto apresentado, o presente estudo objetivou analisar o conhecimento das gestantes acerca da violência obstétrica a partir das ações realizadas pelo enfermeiro no município de Pesqueira no ano de 2022.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 Violência

A violência é considerada um problema de saúde pública e pode ser definida como qualquer ato intencional ou uso de poder, causado por um indivíduo, grupo, instituição, classes ou nações dirigidas a outrem, que acarrete dano, morte, constrangimento, limitação, sofrimento físico, sexual, moral, psicológico, social, espiritual, político, econômico ou patrimonial (MINAYO E SOUZA, 1998; BRASIL, 2017).

A violência se apresenta de forma tão sutil que chega a ser difícil enxergá-la e, conseqüentemente, dar maior notoriedade à temática. Tal fenômeno social acompanha a humanidade, com conseqüências para as vítimas, perpetradores e comunidade, atinge indivíduos de todas as faixas etárias, classes, gêneros e raças/etnias de formas distintas, ocorre sem a consciência explícita dos sujeitos, perpetua-se nos processos sócio-históricos, naturaliza-se na cultura e gera privilégios e formas de dominação (DIXON, 2015; OMS, 2002; MINAYO, 2006).

A violência contra a mulher pode se manifestar de duas maneiras: a coletiva e a interpessoal. A violência coletiva representa os atos de qualquer natureza perpetrados pelo Estado ou instituições. A violência interpessoal é praticada por indivíduos com ou sem vínculo pessoal/íntimo com a vítima, inclui violência doméstica (psicológica, física e sexual), coerção reprodutiva, assédio sexual, estupro, mutilação genital, entre outras (KRUG et al., 2002).

Ante o exposto, o Brasil adotou a estratégia de notificação universal dos casos de violência interpessoal, tornando-a objeto de políticas públicas com o propósito de garantir e promover os direitos sociais e de proteção às vítimas desse agravo. Em 2011, a Portaria MS/GM nº 104/2011 incluiu a violência na relação de doenças e agravos de notificação compulsória em todo o território nacional. Em relação à mulher, a obrigatoriedade dos serviços de saúde em notificar a violência contra esse grupo está disposta na Lei Federal nº 10.778/03 (MINAYO, 2005; BRASIL, 2011; 2003).

2.2 Violência obstétrica

O modelo obstétrico sofreu diversas modificações, o parto no século XX ficava a cargo das parteiras, era considerado um ritual de mulheres e não um procedimento médico (PALHARINI; FIGUEIRÔA, 2018). Na década de quarenta cresceu a tendência à institucionalização do parto e, no final desse período, 90% dos partos passaram a ser realizados em hospitais.

Após institucionalização do acompanhamento da gestante, parto e puerpério emergiu a temática violência obstétrica, somado a isso a implementação de políticas cujas estratégias utilizadas na época já representavam uma forma sutil de abordar este tipo de violência. A violência obstétrica é naturalizada e banalizada, dessa forma as vítimas não se identificam como vítimas, pois as causas da violência se confundem com as dores do parto. Além disso, é um termo relativamente novo, mas está adquirindo um espaço maior nas mídias sociais, com inúmeros testemunhos das vítimas que sofreram algum tipo de violência obstétrica. (PRIMEIRA REFERÊNCIA; OLIVEIRA, 2019; TESSER et al., 2015).

A partir do reconhecimento desse tipo de violação à mulher, a terminologia violência obstétrica foi empregada. Brito (2012), conceitua a violência obstétrica como intervenções desumanizadas realizadas pelos profissionais de saúde, por meio da apropriação do corpo e dos processos reprodutivos das mulheres, qualquer ato de violência direcionado à gestante, parturiente, puérpera ou ao seu bebê. A violência obstétrica é caracterizada pela negligência da assistência, discriminação social, violência verbal, física e psicológica, desrespeito aos seus sentimentos e autonomia, assim como o uso de tecnologias desnecessárias para acelerar e induzir o parto, ferindo os direitos da mulher (ANDRADE, 2016; LANSKY et al., 2019).

A violência obstétrica tem se alastrado de maneira silenciosa, pelo fato de que algumas vítimas não conseguem identificar, muitas associam o parto como um momento de dor e quando conseguem identificar, por muitas vezes optam por não questionar o profissional e não denunciar devido ao medo de abandono dos profissionais nesse momento de vulnerabilidade, outros fatores para não registrarem a denúncia inclui desacreditar na justiça e não possuírem provas do acontecido. (SAUAIA, SERRA, 2016).

De acordo com Pereira et al., (2016), a maioria das mulheres não é envolvida na escolha do tipo do parto, quando se trata de parto cesáreo, algumas nem possuem indicação para esse tipo de cirurgia. Diniz et al., (2015), afirmam que os relatos mais frequentes incluem cirurgia cesárea desnecessária, excesso, exposição, realização

de episiotomia, aplicação de ocitócico descontrolado, a falta de analgesia, comentários humilhantes, posição no trabalho de parto e parto desconfortável/inadequada, e a ausência de acompanhante.

Vale salientar, que a mulher em trabalho de parto seu organismo produz a quantidade suficiente de ocitocina responsável pelas contrações uterinas. Para Cunha (2015), a ocitocina é utilizada de forma indiscriminada para indução do parto, mesmo não havendo necessidade. Dessa forma, é considerada um ato de violência, pois se não existe indicação está sendo utilizada apenas para acelerar o trabalho de parto por conveniência da equipe que não quer ficar horas assistindo o parto.

Além disso, o exame de toque quando realizado diversas vezes seguidas é uma exposição dolorosa, indiscriminada e desrespeitosa (AGUIAR, 2017). Para Tesser et al., (2015), quando o exame de toque é realizado por diferentes profissionais afeta diretamente a privacidade da mulher, além de que existe a possibilidade de causar problemas na vulva, prejudicando a evolução fisiológica do parto, bem como a humanização do atendimento.

O Ministério da Saúde (MS), se compromete a prestar uma assistência humanizada, segura e de qualidade (Brasil, 2012), mas isso nem sempre ocorre e, como resultado, há mudanças mínimas na mortalidade materna e neonatal. A Organização Mundial de Saúde (OMS), preconiza a ocorrência de um parto normal, de forma espontânea, sem induções, tendo a parturiente direito à privacidade, respeito quanto a escolha do local e posição do parto, presença de um acompanhante de sua escolha, bem como apoio empático dos profissionais envolvidos o que contradiz a realidade, na qual os direitos não são respeitados e são realizados procedimentos sem o respaldo científico necessário (BRASIL, 2012; WHO, 1996; SILVA et al., 2014; GONÇALVES, et al., 2012; PAIZ et al., 2021).

2.3 Assistência de enfermagem ao pré-natal

A assistência pré-natal tem o intuito de identificar, de forma adequada e precoce, as gestantes pacientes com mais probabilidade de apresentar evolução desfavorável e acolhê-las desde o princípio da gestação. O principal dever dos profissionais envolvidos no atendimento é a escuta atenta dos pacientes, transmitindo-lhes apoio, confiança, ações estas necessárias para poderem conduzir com autonomia a gestação e parto (Spíndola, Penna & Progaint, 2006).

Sena e Tesser (2017), destacam a necessidade de mudar essa realidade, humanizando a assistência, modificando a ambiência e o trabalho dos profissionais de saúde, principalmente do enfermeiro, devido o contato direto durante as fases clínicas do processo de pré-natal, parto e puerpério, possibilitando às mulheres a integralidade do cuidado e humanização da assistência. Diante disso, Silva et al., (2014), referem que a estratégia do Ministério da Saúde é a implantação da rede cegonha cujo objetivo é a humanização do atendimento à gestante com o intuito de reduzir a mortalidade materna e neonatal.

Venturi (2010), alega que já existem políticas que garantem o cuidado humanizado no processo de parto, contudo a violência obstétrica tanto por parte dos profissionais quanto das instituições apresenta-se cada vez mais presente nos serviços de saúde. O Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (PHPN) corresponde a uma das políticas criadas para assegurar à assistência de qualidade à gestante e parturiente, Rodrigues e Almeida (2017), citam o PHPN como ferramenta humanizada de acolhimento para a mulher, recém-nascido e sua família, por meio de atitudes éticas, adoção de procedimentos benéficos e manutenção de um ambiente saudável.

Destarte, toda gestante tem direito de ser escutada e esclarecida suas dúvidas, liberdade para expressar os seus sentimentos e as suas reações, direito de livre escolha em relação à posição durante o trabalho de parto e parto, pode ser indicada a adoção das posições sentada, de cócoras, que favorecem a boa evolução do parto (UNICEF, 2011).

Soares (2016), afirma que o enfermeiro deve assegurar à gestante o direito a uma assistência humanizada e de qualidade durante o período gravídico-puerperal. Dessa forma o profissional deve respeitar os direitos e as emoções da mulher, Camilo et al., (2016), consideram importante a troca de saberes entre o enfermeiro e as mulheres para esclarecimento de dúvidas e orientações que contribuam para prevenção e enfrentamento da violência obstétrica.

Castro et al., (2020), ressaltam a necessidade do profissional de enfermagem prestar assistência integral para redução das intervenções desnecessárias durante o período gravídico puerperal. De acordo com Diniz et al., (2014), durante o acompanhamento de pré-natal o enfermeiro deve fornecer informações às usuárias sobre a assistência ao parto, utilizando atividades educativas na rotina das consultas

como ferramenta essencial para promoção da saúde e enfrentamento da violência obstétrica.

2.4 Gestantes x violência obstétrica

A violência obstétrica é um tema que muitas mulheres ainda desconhecem, seja pela falta de escolaridade, pois pode ser um empecilho para o aprofundamento sobre o assunto, dessa forma o nível de escolaridade corrobora a ocorrência desse tipo de violência. Complementam que a insuficiência de veiculação de informações a respeito da temática nas redes sociais e meios de comunicação também dificulta a disseminação desse conhecimento (SILVA et al., 2019).

Contudo, a falta de informação das parturientes sobre os procedimentos realizados durante o trabalho de parto corrobora para dificuldade na identificação da violência sofrida, pois as leva a compreender que são intervenções normais realizadas pelos profissionais de saúde, na prática, assistencial (ALVARENGA, 2016).

Essa situação pode levá-las a se conformar com a exploração de seus corpos por diferentes pessoas, aceitando diversas situações incômodas sem reclamar. Diante disso, muitas vítimas de violência obstétrica têm vergonha ou medo de se expor e serem contrariadas, outras, por não terem acesso a informações, nem sabem que foram vítimas e o silêncio favorece consideravelmente essa prática (ZANARDO et al., 2017; ZANON & RANGEL, 2019).

Jordá, Bernal e Álamo (2012), verificaram que a falta de informação e o medo de perguntar a respeito dos processos realizados na evolução do trabalho de parto correspondem a achados predominantes entre as parturientes, conseqüentemente essas vítimas se conformam com diversas situações desagradáveis e exploração de seus corpos por diferentes profissionais, sem questionar muito menos denunciar.

Marreco e Brüggemann (2018), admitem que são evidentes os relatos de coação profissional para realização da cirurgia cesárea, violência psicológica por meio do fornecimento de informações falsas, a presença de ameaças e desrespeito à autonomia das decisões da mulher. Relatam os achados nas falas das parturientes de restrição de movimentos da mulher na hora do parto, uso de técnicas sem evidências científicas e a realização de procedimentos sem o consentimento da mulher.

Terán et al., (2013), identificaram que cerca de 27% das pacientes conhecem o termo violência obstétrica e apenas 19% sabem onde denunciá-la. Apesar da elevada proporção de práticas obstétricas, a maioria das gestantes desconhece os seus direitos e não sabe como exercê-los.

3 METODOLOGIA

Estudo exploratório com abordagem qualitativa. A abordagem qualitativa trata da interpretação dos fenômenos e atribuição dos significados básicos do processo de pesquisa, não requer o uso de métodos estatísticos e o ambiente natural é a fonte direta da coleta de dados (SENA; TESSER, 2017).

O estudo foi desenvolvido no município de Pesqueira, que possui 67.735 habitantes, distante a 213,9km da capital pernambucana, situada na microrregião do Vale do Ipojuca e na mesorregião do Agreste Pernambucano (IBGE,2020). Dados obtidos do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) apontam que o município possui 51 estabelecimentos de saúde para atender a população (CNES, 2020).

A rede de atenção primária à saúde conta com 25 unidades básicas de saúde da família (UBSF) urbanas e rurais. A pesquisa foi realizada no período de outubro a dezembro de 2022, em duas UBSF da zona urbana.

A amostra se deu pelo método de conveniência, o que consiste em selecionar uma amostra da população que seja acessível, a mesma foi composta por 15 gestantes que atenderam aos critérios de inclusão: Gestantes maiores de 18 anos em acompanhamento de pré-natal nas UBSF. Foram excluídas gestantes que se recusaram a assinar o TCLE.

A coleta dos dados se deu por meio de dois questionários semiestruturados: o primeiro corresponde a uma adaptação do instrumento de coleta de dados de Suellia Magda Rodrigues da Silva Cabral (CABRAL, 2019) contendo 16 perguntas para caracterização sociodemográfica e clínica e o segundo com 4 perguntas para roteiro das entrevistas.

As entrevistas foram audiogravadas, transcritas na íntegra, analisadas e posteriormente estabelecidas categorias temáticas. Dessa forma foram estabelecidas três categorias temáticas: conhecimento das gestantes acerca da violência obstétrica e garantia de direitos; percepção das gestantes com relação ao acolhimento na unidade básica de saúde e percepção das gestantes com relação à assistência durante o pré-natal.

A análise dos dados qualitativos fundamentou-se na análise de conteúdo proposto por Bardin (BARDIN,1997) que busca os “núcleos de sentidos” inseridos em

uma comunicação e prevê três fases fundamentais: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados. Para garantir o anonimato das participantes, as falas foram identificadas conforme a sequência das entrevistas, como segue G1, G2, G3 e assim sucessivamente.

O projeto recebeu aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Autarquia Educacional de Belo Jardim (parecer consubstanciado 5.391.717) e anuência da Secretaria Municipal de Saúde da cidade onde se realizou o estudo. Todas as participantes receberam informações a respeito da pesquisa e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

4 RESULTADOS E ANÁLISE

Os resultados obtidos neste estudo são apresentados conforme o seguinte: dados de caracterização sociodemográfica e clínica das gestantes e categorias temáticas estabelecidas após análise das entrevistas.

A análise dos dados coletados através dos dados sociodemográficos e clínicos das gestantes permitiu verificar uma predominância de gestantes jovens, primigesta, residentes na zona urbana do município. A raça parda foi a que mais predominou (80%). Quanto ao grau de escolaridade, houve maior prevalência para o ensino médio completo (60%). A renda média familiar modaliza em até um salário mínimo (86,6%) e 73,3% das gestantes estavam desempregadas no momento da entrevista.

No que concerne aos dados clínicos, a maioria (53,3%) encontravam-se no terceiro trimestre e 53,3% nunca tiveram filhos.

Tabela 1. Caracterização sociodemográfica e clínica das gestantes atendidas nas Unidades Básicas de Saúde da Família, entre outubro e dezembro de 2022. Pesqueira/PE, 2023

VARIÁVEIS	Nº	%
Faixa etária		
18-28	10	66,6
29-39	4	26,6
40 anos ou mais	1	6,6
Moradia		
Zona rural	0	0
Zona urbana	15	100
Estado civil		
União consensual	3	20
Solteira	2	13,3
Casada	7	46,6
Outros	3	20
Cor		
Parda/Morena	12	80
Branca	3	20
Amarela	0	0
Indígena	0	0

Escolaridade		
Ensino fundamental incompleto	1	6,6
Ensino fundamental completo	3	20
Ensino médio incompleto	1	6,6
Ensino médio completo	9	60
Ensino superior incompleto	0	0
Ensino superior completo	1	6,6
Pós-graduação	0	0
Situação ocupação		
Empregada	4	26,6
Desempregada	11	73,3
Renda		
Até um salário mínimo	13	86,6
De 1 a 3 salários mínimos	2	13,3
Acima de 3 salários mínimos	0	0
Número de consultas de pré-natal na gestação atual		
1-3	5	33,3
4-6	9	60
8 ou mais	1	6,6
Idade gestacional		
1º trimestre	3	20
2º trimestre	4	26,6
3º trimestre	8	53,3
Número de gestações		
1	8	53,3
2	5	33,3
3 ou mais	2	13,3
Número de filhos vivos		
0	9	60
1	4	26,6
2	0	0
3 ou mais	1	6,6
Abortamentos		
Sim	3	20
Não	12	80
Natimorto		
Sim	0	0
Não	15	100
Óbito perinatal		
Sim	0	0
Não	15	100

Para melhor compreensão os resultados foram agrupados em três categorias denominadas: Conhecimento das gestantes acerca da violência obstétrica e garantia de direitos; Percepção das gestantes com relação ao acolhimento na unidade básica de saúde e Percepção das gestantes com relação a assistência durante o pré-natal.

Conhecimento das gestantes acerca da violência obstétrica e garantia de direitos.

O estudo revelou que as gestantes expressaram não ter conhecimento sobre violência obstétrica, demonstrando que as mesmas não receberam nenhuma orientação no pré-natal a respeito da temática. Algumas gestantes relataram que obtiveram esse conhecimento em redes sociais e meios de comunicação.

G2: [...]Sei o que é violência obstétrica, quando vamos parir dependendo de quem está acompanhando fazem coisas que não eram para serem feitas, conseqüentemente a gente fica com algumas sequelas futuras [...] vi muitas coisas severas dentro do hospital, fiquei horrorizada, se o médico dissesse que faria aquilo comigo eu iria dizer a ele sinceramente eu não vou aceitar isso daí [...] deitar uma pessoa na cama vai fazer o toque estando eu e mais quatro ou cinco mulheres, a mulher com a roupa toda suja de sangue e ele mandando sair uma e entrar outra, quem já viu isso? [...] Não, vou ser sincera que não sei quais são os direitos da gestante.

G3: [...] Sei porque pesquisei na internet, mas não que eu tenha recebido a orientação [...] sei que tenho direito ao acompanhante.

G4: Não sei o que é violência obstétrica [...] não sei quais são esses direitos da gestante.

G5: [...] Eu não sei o que é violência obstétrica, pelo nome dá para ter uma ideia, mas não sei se está certa [...] os direitos que sei são referentes as minhas patroas que não permitem que eu pegue peso ou trabalhe excessivamente.

G6: Não sei bem o que é violência obstétrica, mas essa semana vi uma notícia sobre isso na televisão.

G7: Não sei o que é violência obstétrica [...] é um tema que só é discutido quando tem alguma polêmica [...] não lembro bem dos direitos, mas sei que a gestante tem direito de fazer o pré-natal.

G8: Nunca ouvi falar sobre violência obstétrica, nem em rede social [...] também não tenho ideia de quais são os meus direitos como gestante.

G10: Antes dessa gestação tive um aborto que foi um pesadelo, fui sentindo muita dor para o hospital, estava com quatro meses de gestação, a médica apertava minha barriga e dizia que eu não estava grávida e eu estava com todos os exames e ultrassom na mão e mesmo assim ela dizia que eu não estava grávida, que se fizesse uma segunda ultrassom encontraria um mioma, menos uma criança.

G15: Sei o que é violência obstétrica [...] uma conhecida passou por essa violência, procurou o hospital em trabalho de parto, demoraram no atendimento e a criança já nasceu morta [...] Sei do direito ao acompanhante, salário maternidade, direito a prioridade em filas.

A dificuldade das mulheres em reconhecer a violência obstétrica é uma questão complexa porque há influência por múltiplos fatores. Lansky S, et al (2019) ressalta que há uma distância entre mostrar uma agressão sofrida, reconhecê-la e nomeá-la como violência ou abuso. Desde o pré-natal, a gestante necessita de esclarecimentos sobre o que será feito, respeito e empatia, e acima de tudo, a possibilidade de participar ativamente deste momento com autonomia (WILDE, et al., 2011).

A mulher quando instruída adequadamente sobre seus direitos exerce influência sobre as demais, favorece o desenvolvimento da autonomia e empoderamento para tomada de decisões baseada nas suas reais necessidades, e conseqüentemente exerce maior participação no processo gestacional. Um SUS humanizado reconhece o papel de cada cidadão, assim como seus direitos, valorizando e incentivando o seu protagonismo (SOUZA; ROECKER; MARCON, 2011; BRASIL, 2006).

Percepção das gestantes com relação ao acolhimento na unidade básica de saúde

A percepção das gestantes se baseia em uma interpretação e experiência vivenciada durante o atendimento. A pesquisa evidenciou que as gestantes expressaram receber o atendimento adequado e foram bem acolhidas nas consultas,

porém é necessário melhor explicação a respeito da gestação, parto e puerpério (GAIVA, PALMEIRA E MUFATO, 2017).

É fundamental promover o apoio e empoderamento durante o cuidado para que a mulher se sinta segura e acredite na sua capacidade e no seu potencial para vivenciar o processo do trabalho de parto e o parto. Dessa forma, torna-se imprescindível a criação do vínculo entre a paciente e profissionais de saúde (POLICARPO, 2021).

G3: O atendimento acho muito bom, só acho que deveria ter mais informação, deveria ter mais preparo, porque a enfermeira faz o exame, mas não tem uma explicação do que vai acontecer.

G4: Os profissionais me explicam o que vão fazer comigo, então me sinto bem acolhida nas consultas.

G5: Sim, fui bem acolhida nas consultas, quando vão realizar os exames me explicam porque estão fazendo aquilo ou tocando em certa parte, a enfermeira olha o coração, os batimentos do bebê.

G6: Eu acho que a enfermeira me atende bem.

G8: Eu acho que sou bem recebida.

Ante o exposto, nota-se que o acolhimento por parte do enfermeiro é essencial para a criação de vínculo com a gestante, assim como para o sucesso de uma assistência qualificada e humanizada (SANTOS; DIAS, 2021).

Percepção das gestantes com relação à assistência durante o pré-natal.

O estudo evidenciou que as gestantes não receberam orientações a respeito de seus direitos e de como identificar a violência obstétrica.

Apesar da cobertura de pré-natal ser elevada no Brasil, poucas mulheres relataram ter recebido orientações sobre boas práticas quanto ao trabalho de parto. O usual é que as instruções gravitem em torno dos sinais de risco no parto. Essa conduta profissional expressa práticas assistenciais que focam nos processos de doença, e não na promoção de saúde (TESSER et al., 2015).

G2: Nas consultas de pré-natal não foi comentado a respeito do que é violência obstétrica.

G4: No pré-natal nunca falaram para mim sobre.

G8: A enfermeira mediu minha barriga, escuta o coração do bebê, conversa comigo explicando o que e porque está fazendo.

G15: Sim, a enfermeira me explica certinho o que vai fazer.

O estudo de Livramento et al., (2019), corrobora com esta pesquisa, onde ficou evidenciado que as participantes gostariam de receber mais informações, o que demonstra uma concepção talvez errônea sobre a qualidade do atendimento prestado, uma vez que suas dúvidas e necessidades não estavam sendo plenamente atendidas. Dessa forma, constata-se que elas associam a qualidade da assistência ao modo como são tratadas e ao acolhimento recebido.

A educação em saúde desenvolvida durante o pré-natal fornece à gestante informações sobre o período gravídico-puerperal, como também estimula a autonomia, fortalece a autoconfiança e protagonismo diante da gravidez. É essencial que a gestante se sinta acolhida, segura, escutada pelo enfermeiro, como também receba orientações sobre os processos fisiológicos e os procedimentos realizados durante o pré-parto, parto e pós-parto (DE ANDRADE LFB, et al., 2017; ASSUNÇÃO CS, et al., 2019).

5 CONSIDERAÇÕES

O presente estudo permitiu identificar e analisar o conhecimento das gestantes acerca da violência obstétrica, dessa forma evidenciou-se a falta de conhecimento sobre o assunto, bem como lacunas em relação ao desenvolvimento de ações realizadas pelo enfermeiro durante o pré-natal voltadas à promoção de informações sobre a temática.

Há necessidade do enfermeiro tornar-se um profissional atualizado e humanizado, deste modo, refletindo suas qualidades em ações, protegendo a dignidade da mulher de qualquer tratamento desumano, assegurado pela Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento. Sendo assim, as mulheres poderão vivenciar plenamente esse momento da maternidade, tendo sua autonomia respeitada. Portanto, o papel do enfermeiro é essencial para promover essa autonomia de maneira mais humana e respeitosa possível.

Destarte, que cabe ao enfermeiro assegurar a saúde da mulher durante todo atendimento, seja em Unidades Básicas de Saúde ou em unidades hospitalares, buscando construir a prevenção da violência obstétrica com a equipe de saúde. Ressalta-se, para que isso ocorra, é importante a qualificação da equipe multidisciplinar.

Outrossim, a Atenção Básica é o dispositivo que permite o desenvolvimento de ações de promoção da saúde e prevenção, no que concerne à mulher e ao processo gestar/parir, por se tratar de um atendimento primário, podendo-se implementar palestras, encontros, durante a consulta de enfermagem, abordando assuntos reflexivos, críticos, dando voz à mulher, desde a descoberta da gestação até o puerpério. Ademais, as mulheres precisam de um pré-natal qualificado e esclarecedor no que diz respeito aos aspectos físicos, éticos e legais do processo de parir. Dessa forma, o enfermeiro e a equipe de saúde são responsáveis por prestar informações às gestantes sobre seus direitos como usuárias do serviço de saúde.

Adequa-se o alcance dessas melhorias nas diretrizes da Rede Cegonha, implantada em 2011, que visa a redução da morbimortalidade materna e infantil, possibilita o vínculo da mulher com o local onde deseja ter o parto, o modo como deseja parir, o uso ou não de determinados procedimentos, direito ao acompanhante e o tratamento humanizado distante de todo ato desrespeitoso. Dessa forma, espera-

se que esta pesquisa contribua com a produção científica e fomento para futuras pesquisas sobre a temática em discussão.

REFERÊNCIAS

AGUIAR, J. M. Violência institucional em maternidades públicas: hostilidade ao invés de acolhimento como uma questão de gênero. Tese de Doutorado, Programa de Pós Graduação em Medicina Preventiva, Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, SP. 2010.

AGUIAR, E. M; RODRIGUES, M. S. Violência obstétrica durante o processo de parturição: relato de mulheres de uma unidade de saúde do interior de Minas Gerais. **Revista Brasileira de Ciências da Vida**. v. 5, n. 2, p. 1-29, jul. 2017.

ALVARENGA, S. P; KALIL, J. QH. Violência Obstétrica: como o mito “parirás com dor” afeta a mulher brasileira. **Rev da Univ Val do Rio Verde**. [Internet] 2016;14(12) [acesso em 22 set 2021]. Disponível: <http://periodicos.unincor.br/index.php/revistaunincor/search/search>.

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. **Rev. Bras. Saude Mater. Infant.**, Recife/PE, v. 16, n. 1, p. 30-37, Jan. 2016. ISSN 1806-9304. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_aRttext&pid=S151938292016000100029&lng=pt&tlng=pt. Acesso em: 22 set 2021.

ANDRADE. L.F.B, et al. Boas Práticas na atenção obstétrica e sua interface com a humanização da assistência, Rio de Janeiro. **Revista de enfermagem UERJ**, 2017; 25 (e26442); 1-7

ASSUNÇÃO, C.S. et al. O Enfermeiro no Pré -Natal: Expectativas de Gestantes. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, 2019; 11(3):576-581

BARDIN, L. Análise de conteúdo. **Lisboa**: Edições 70; 1977

BISCEGLI, S. T; GRIO, M. J; MELLES, C.L; RIBEIRO I. M. R. S; GONSAGA, T. A. R. Violência obstétrica: perfil assistencial de uma maternidade escola do interior do Estado de São Paulo, **Rev. Cuidarte. Enfer.** [internet]. Acesso em 02 de Setembro de 2021.

BRASIL. Programa de humanização no pré-natal e nascimento. Ministério da Saúde. Brasília, 2000.

BRASIL. Secretaria de Políticas de Saúde. Área Técnica da Saúde da Mulher. Assistência pré-natal: manual técnico. 3ª ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2000.

BRASIL. Ministério da Saúde. Atenção à saúde da gestante em APS. Organização de Maria Lucia Medeiros Lenz, Rui Flores. – Porto Alegre: Hospital Nossa Senhora da Conceição, 240 p.: il.: 30 cm, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde. Notificação de violências interpessoais e autoprovocadas [recurso eletrônico] /

Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde. – Brasília : Ministério da Saúde, 2017.

BRASIL. Lei nº 10.778, de 24 de novembro de 2003. Estabelece a notificação compulsória, no território nacional, do caso de violência contra a mulher que for atendida em serviços de saúde públicos ou privados. Diário Oficial da União, Brasília, p. 11, 25 novembro 2003.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. HumanizaSUS: documento base para gestores e trabalhadores do SUS. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_humanizacao_pnh_fol_heto.pdf> Acesso em: 22 de maio de 2022.

BRASIL. Portaria nº 104, de 25 de janeiro de 2011. Define as terminologias adotadas em legislação nacional, conforme o disposto no Regulamento Sanitário Internacional 2005 (RSI 2005), a relação de doenças, agravos e eventos em saúde pública de notificação compulsória em todo o território nacional e estabelece fluxo, critérios, responsabilidades e atribuições aos profissionais e serviços de saúde. Diário Oficial da União, Brasília. 2011.

BRITO, P. S. A Importância Da Assistência De Enfermagem. 01. ed. São Paulo/SP: Clube de Autores, v. 01, 2012. Disponível em: <https://books.google.com.br/books?id=fx04BQAAQBAJ&pg=PA4&lpg=PA4&dq=Priscila+Silva+De+Brito,+Bruna+Thays,+Juliana+De+Oliveira,+Maria+Esther&source=bl&ots=iFemyj4YQa&sig=aXsIJTjdMnwI7fRoCLGozcKvVNI&hl=ptBR&sa=X&ved=0ahUKEwjwityDwtzVAhVBQ5AKHbnUBylQ6AEIMDA>>. Acesso em: 22 set 2021.

CABRAL, S, M, R, S. Intervenções obstétricas em trabalho de parto e parto: o cenário vivenciado em uma maternidade de referência, 2019.

CAMILO, B. S; NIETSCHE, E. A; SALBEGO C; CASSENOTE, L. G; OSTO, D. S; BOCKE A. Health education actions in primary attention to pregnant and puerperal women: integrative review. **Rev Enferm UFPE Online**, p.4894-901, 2016.

CASTRO, A.T.B; ROCHA, S. P. Violência obstétrica e os cuidados de enfermagem: reflexões a partir da literatura. **Enfermagem em Foco**, v. 11, n. 1, jun. 2020. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/2798/725>>. Acesso em: 23 nov. 2021.

COUNCIL, A. H. M. A. Clinical Practice Guidelines: Antenatal Care -Module I. Canberra: Australian Government Department of Health and Ageing; 2012.

CUNHA, C.C.A. Violência obstétrica: uma análise sob o prisma dos direitos fundamentais. Brasília, 2015. Disponível em: http://bdm.unb.br/bitstream/10483/10818/1/2015_CamilaCarvalhoAlbuquerqueCunha.pdf Acesso em 15 de agosto de 2021.

DENZIN, N. K; LINCOLN, Y. S. Introdução: a disciplina e a prática da pesquisa qualitativa. In: DENZIN, N. K. e LINCOLN, Y. S. (Orgs.). O planejamento da pesquisa qualitativa: teorias e abordagens. 2. ed. Porto Alegre: **Artmed**, 2006. p. 15-41. com aids: estudo de casos. *MTP&Rehabilitation Journal*, v.12, p.146-172, 2014.

DINIZ, S. G; SALGADO, H. O; ANDREZZ H. F. A, et al. Violência obstétrica como questão para a saúde pública no Brasil: origens, definições, tipologia, impactos sobre a saúde materna, e propostas para sua prevenção. **Journal of Human Growth and Development** 2015; 25(3): 377-384.

DINIZ, S. G; SALGADO, H.O; ANDREZZO H. F. A; CARVALHO, P. G. C; CARVALHO, P. C. A; AGUIAR, C. A; NIY, D. Y. 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**. 25(3): 377-384. Doi: <http://dx.doi.org/10.7322/jhgd.106080> Manuscript submitted Manuscript submitted Oct 22 2014, accepted for publication Dec 19 2014.

DIXO, L. Z. Obstetrics in a time of violence: mexican midwives critique routine hospital practices. **Med Anthropol Q.** 29(4):437-54, 2015.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Cidades. Pesqueira-PE. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?codmun=261090>

GAÍVA, M. A. M; PALMEIRA, E. W. M; & MUFATO, L.F. Women's perception of prenatal and delivery care in cases of neonatal death. **Esc Anna Nery**. 21(4), 2017.

JORDÁ, G. D; BERNAL, D. Z; ÁLAMO; M. A. Childbirth in Cuba: analysis of the experience of medically supervised delivery from an anthropological perspective. **Ciênc saúde coletiva**. 17(7):1893-902. 2012.

KRUG, E. G; MERCY, J. A; DANLBERG, L, L; ZWI, A.B. The world report on violence and health. **The Lancet**. 360(9339):1083-1088, 2002.

LANSKY, S., SOUZA, K. V., PEIXOTO, E. R. M., OLIVEIRA, B. J., DINIZ, C. S. G., VIEIRA, N. F., CUNHA, R. O., & FRICHE, A. A. L. (2019). Violência obstétrica: influência da Exposição Sentidos do Nascer na vivência das gestantes. **Ciênc. saúde coletiva**, 24(8), 2811-2823, 2019.

LANSKY, S. et al. Violência obstétrica: influência da Exposição Sentidos do Nascer na vivência das gestantes. *Ciência & Saúde Coletiv*, 24(2):2811-2824, 2019.

LEAL, P. Y. S; LIMA, A. L. V; SILVA, F. A; SOARES, L. F. D. P; SANTANA, R. L; PEREIRA, A. Percepção de enfermeiras obstétricas acerca da violência obstétrica. **Cogitare Enfermagem [internet]**. 23(2): 1-7. 2018. Disponível em: <http://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/05/883486/52473-231497-1-pb.pdf>. Acesso em: 1 de Setembro de 2021.

LIVRAMENTO, D. V. P; BACKESA, M. T. S; DAMIANI, P. R; CASTILLO, L. D. R; BACKES, D. S; SIMÃO, M.A.S. Percepções de gestantes acerca do cuidado pré-natal na atenção primária à saúde. **Rev Gaúcha Enferm.** 2019.

MARCONI, M. A; LAKATOS, E. M. Metodologia científica: ciência e conhecimento científico, métodos científicos, teoria, hipóteses e variáveis. **Atlas.** São Paulo, 2010.

MARRERO, L; BRÜGGEMANN, O. M. Institutional violence during the parturition process in Brazil: integrative review. **Rev Bras Enferm.** 71(3):1152-61. 2018. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/reben/a/QG37BFxdvgr6dvj5JtXvRtq/?lang=en>> Acesso em: 01 de nov de 2021.

MELO, V. H. Obstetrícia: especialidade em extinção. **Jornal do CRM-MG**, 2014. Disponível em: <www.flip3d.com.br/web/pub/crmmg/index.jsp?ipg=152129> Acesso em: 30 de set de 2023.

MINAYO, M. C. S.; SOUZA, E. R. Violência e saúde como um campo interdisciplinar e de ação coletiva. **Hist. Cienc. Saúde.** Manguinhos, Rio de Janeiro, v. 4, n.3, p. 513-531, nov. 1998.

MINAYO, M. C. S. Violência e saúde. Rio de Janeiro: **Fiocruz**, 2006.

MINAYO, M. C. S. Violência: um problema para a saúde dos brasileiros. In: Souza ER, Minayo MCS. Impactos da violência na saúde dos brasileiros. Brasília: Ministério da Saúde; 2005.

MORAIS, R. Análise Textual Discursiva. 2º ed. **Rev. Ijuí:** Editora UniJuí, p. 224, 2016.

MOURA R. C. M; PEREIRA, T. F; REBOUÇAS, F. J; COSTA, C. M; LERNADES, A M. G; SILVA, L. K. A, et al. Cuidados de enfermagem na prevenção da violência obstétrica, **Enferm. foco** (Brasília) [internet]. 2018. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/1333/480>. Acesso em 02 de Setembro de 2021.

MUNIZ, B; BARBOSA, R. (2012). Problematizando o atendimento ao parto: cuidado ou violência? [Resumo]. In Memórias Convención Internacional de Salud Pública, Cuba Salud 2012. Habana: Ministerio de Salud Pública de Cuba.

OLIVEIRA, D. Violência obstétrica. Revista Jus Navigandi. [S.l.], 2019. Disponível em: <<http://jus.com.br/artigos/72671/violencia-obstetrica>> Acesso em: 11 de abril de 2023

PALHARINI, L. A.; FIGUEIRÔA, S. F. M. Gênero, história e medicalização do parto: a exposição “Mulheres e práticas de saúde”. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 4, p. 1039- 61, 2018. Disponível em: <><https://www.scielo.br/pdf/hcsm/v25n4/0104-5970-hcsm-25-04-1039.pdf>. Acesso em: 23 jan. 2023.

PEREIRA, J. S. et al. Violência obstétrica: ofensa à dignidade humana. *Braz. Journal Surg. Clin. Res.*, v. 15, n.1, p.103-108, jun./ago. 2016.

POMPEU, C. K; SCARTON, J; CREMONESE, L. FLORES, G. R; LANDERDAHL, C. M; RESSEL, B. L. Práticas da episiotomia no parto: desafios para a enfermagem, *Rev. enferm. Cent.-Oeste Min.* [internet]. 2017. Disponível em: <<http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/1142/1302>>. Acesso em 02 de Setembro de 2021.

POLICARPO, A. G. Humanização no parto e nascimento: caminhos e estratégias de cuidado de um serviço referência em humanização. 2021. 75f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2021.

RATTNER, D. Humanização na atenção a nascimentos e partos: breve referencial teórico. *Interface - Comunic, Saude, Educ [Internet]*.13(supl1):595-602. Available from: Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/icse/v13s1/a11v13s1.pdf>

RODRIGUES, F. A. C; ALMEIDA, P. C. Violência obstétrica no processo de parturição em maternidades vinculadas à Rede Cegonha. *Reprodução & Climatério*. V. 32, p. 78-84. 2017. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1413208716300723#!>. Acesso em: 18 de nov. de 2021.

SANTOS, J; DIAS, P. C. Percepção das gestantes em relação à assistência pré-natal nas Unidades Básicas de Saúde. *Research, Society and Development*, 2021.

SAUAIA, A. S. S; SERRA, M. C. M. Uma dor além do parto: Violência obstétrica em foco. *Rev. De Direitos Humanos e Efetividade*. Brasília, v.2, n.1, 2016.

SENA, L. M; TESSER, C. D. Violência obstétrica no Brasil e o ciberativismo de mulheres mães: relato de duas experiências. *Interface*, 21(60) p.209-20, 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S141432832017000100209&script=sci_abstract&tlng=t> Acesso em: 20 de out de 2023.

SILVA, MGS; MARCELINO, MC; RODRIGUES LSP; TORO RC; SHIMO, AKK. Violência obstétrica na visão de enfermeiras obstetras. V. 15, p.720-8. *Rev Rene*. 2014.

SILVA, A. A. et al. Violência Obstétrica: Perspectiva da Enfermagem. *Revista Rede de Cuidados em Saúde*. 2015.

SILVA, F. C; VIANA, M. R. P; AMORIM, F. C. M; VERAS, J. M. M. F; SANTOS, R.C; SOUSA, L.L. O saber de puérperas sobre violência obstétrica. *Rev enferm UFPE on line*. 2019. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/242100/33740> Acesso em 22 de nov de 2021.

SOARES, A. F. Parto humanizado e a violência obstétrica: o cuidado do técnico de enfermagem. 18 f, Curso Técnico em Enfermagem- Escola GHC, **Instituto federal de educação, ciência e tecnologia do rio grande do sul** – câmpus porto alegre, 2016.

SOUZA, V. B ; ROECKER, S; MARCON, S.S. Ações educativas durante a assistência pré-natal: percepção de gestantes atendidas na rede básica de Maringá-PR. **Rev. Eletr. Enf.** [Internet]. V. 13(2), p.199-210 2011. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v13/n2/v13n2a06.htm>> Acesso em:16 abr 2023.

SPÍNDOLA, T; PENNA, L, H. G; PROGIANT, J,M. Perfil Edimiologico de mulheres atendimentos na consultas de pré-natal de um hospital universitário. **Revista da Escola de Enfermagem de Enfermagem, USP**. V.40, p. 381-388. Disponível em: <https://docs.google.com/document/d/1Cibks3BVTYS8dH2ImRBr-tWJbrk8CfnD/edit?usp=drivesdk&oid=116783449510027888008&rtpof=true&sd=true&disco=AAAAzbMyqAQ>> Acesso em: 22 de junho de 2023.

TESSER, C. D., KNOBEL, R., ANDREZZO, H. F. A., & DINIZ, S. D. (2015). Violência obstétrica e prevenção quaternária: O que é e o que fazer. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, v. 10(35), p.1-12.

TESSER, C. D; KNOBEL, R; ANDREZZO, H. F. A; DINIZ, S. D. Violência obstétrica e prevenção quaternária: o que é e o que fazer. **Rev Bras Med Fam Comunidade**. 2015. Disponível em: <http://www.rbmfmc.org.br/rbmfc/article/view/1013/716>.

TERÁN; PABLO et al . Violencia obstétrica: percepción de las usuarias. **Rev Obstet Ginecol Venez**, Caracas , v. 73, n. 3, p. 171-180, sept. 2013 . Disponível em: <http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0048-77322013000300004&lng=es&nrm=iso>. accedido en 22 nov. 2021.

UNITED NATIONS CHILDREN'S FUND (UNICEF). Guia dos Direitos da Gestante e do Bebê. 1 ed. São Paulo: Globo, 2011. [acesso 22 set. 2018] Disponível em: https://www.unicef.org/brazil/pt/br_guiagestantebebe.pdf.

VENTURI, G; GODINHO, T. Mulheres brasileiras e gênero nos espaços público e privado: uma década de mudanças na opinião pública. São Paulo: **Editora Fundação Perseu Abramo/SESC-SP**; 2013.

VENTURI, W. Mulheres brasileiras e gênero nos espaços públicos e privados. **Fundação Perseu Abramo e SESC**; 2010.

WILDE-LARSSON, B; SANDIN-BOJO ĀK; STARRIN, B; LARSSON, G. Birthgiving women's feelings and perceptions of quality of intrapartal care: a nationwide Swedish cross-sectional study. **J Clin Nurs**. V. 20(7-8), p.1168-77, 2011.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). World report on violence and health. Geneva: WHO; 2002.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Care in normal birth: a practical guide. Geneva: WHO; 1996.

ZANARDO, G. L. P; URIBE, M. C; NADAL; A. H. R; HABIGZANG, L. F. Violência obstétrica no Brasil: uma revisão narrativa. **Psicol Soc** [Internet]. 2017; [cited 2018 dec 7]; 29:e155043. Available from: <https://dx.doi.org/10.1590/1807-0310/2017v29155043>»<https://dx.doi.org/10.1590/1807-0310/2017v29155043>.

ZANON, L. O., & RANGEL, T. L. V. (2019). Análise jurídica da violência obstétrica como instrumento de conformação e Dominação do feminino. **Jornal Jurid.** São Paulo, 2019. Disponível em: <https://www.jornaljurid.com.br/doutrina/civil/analisejuridica-da-violencia-obstetrica-como-instrumento-de-conformacao-e-dominacao-dofeminino>> Acesso em: 11 de abril de 2023.

APÊNDICE A

I) CARACTERIZAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICA:

Identificação: _____

1. Faixa etária (anos)

- a) 18 a 28
- b) 29 a 39
- c) 40 anos ou mais

2. Moradia

- a) Zona rural
- b) Zona urbana

3. Estado civil

- a) União consensual
- b) Solteira ou Viúva
- c) Casada
- d) Outros

4. Cor

- a) Parda/morena
- b) Branca
- c) Amarela
- d) Indígena

5. Escolaridade: __ anos completos

- a) Sem escolaridade
- b) Ensino fundamental: () incompleto () Completo
- c) Ensino médio: () incompleto () Completo
- d) Ensino superior: () incompleto () Completo
- e) Pós-graduação

6. Situação Ocupacional

- a) Empregada
- b) Desempregada

7. Renda

- a) Até um salário mínimo
- b) De 1 a 3 salários mínimos
- c) Acima de 3 salários mínimos

II) CARACTERIZAÇÃO CLÍNICA:

8. Número de consultas de pré-natal na gestação atual:____

9. Idade gestacional:____

10. Número de gestações:____

11. Número de filhos vivos:____

12. Abortamentos: () Sim () Não

Se sim, quantos e idade gestacional:____

13. Natimorto: () Sim () Não

Se sim, quantos e idade gestacional:____

14. Óbito perinatal: () Sim () Não

Se sim, quantos:____

APÊNDICE B

ROTEIRO PARA ENTREVISTA

A assistência recebida pela gestante por ocasião do pré-natal

1. Esse é o seu primeiro contato com a unidade de saúde?
2. Foi bem acolhida nas consultas, com escuta qualificada e explicação dos procedimentos e condutas? Como você se sente acolhida na unidade?

Conhecimento e significados ao termo violência obstétrica

3. Você sabe o que é violência obstétrica? Como tomou conhecimento?
4. Você sabe quais são os direitos básicos da gestante?

ANEXOS

ANEXO 1



CARTA DE ANUÊNCIA

Declaramos para os devidos fins, que aceitaremos as pesquisadoras Janiele Oliveira dos Santos e Lohanny Araújo de Brito Cavalcanti a desenvolver o seu projeto de pesquisa intitulado " **CONHECIMENTO DAS GESTANTES ACERCA DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA E AS AÇÕES DE ENFERMAGEM**, sob a coordenação da Professora MSc Valdirene Pereira da Silva Carvalho. Ciente dos objetivos, métodos e técnicas que serão usados nesta pesquisa, concordo em fornecer todos os subsídios para seu desenvolvimento, desde que seja assegurado o que se segue abaixo:

- 1) O cumprimento das determinações da Resolução 466/2012 CNS/MS
- 2) A garantia de solicitar e receber esclarecimentos antes, durante e depois do desenvolvimento da pesquisa;
- 3) Que não haverá nenhuma despesa para esta instituição que seja decorrente da participação nesta pesquisa;
- 4) No caso do não cumprimento dos itens acima, a liberdade de retirar minha anuência a qualquer momento da pesquisa sem penalização alguma.

Pesqueira, em 28 de dezembro de 2021.


ASSINATURA E CARIMBO DO RESPONSÁVEL PELA INSTITUIÇÃO

Thiago Muniz
Secretário de Saúde
MS Pesquisa Port 357/2021

ANEXO 2

AUTARQUIA EDUCACIONAL
DE BELO JARDIM - AEB



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Conhecimento das gestantes acerca da violência obstétrica e as ações de enfermagem

Pesquisador: VALDIRENE PEREIRA DA SILVA CARVALHO

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 56595122.0.0000.5189

Instituição Proponente: INSTITUTO FEDERAL DE EDUCACAO, CIENCIA E TECNOLOGIA DE

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.391.717

Apresentação do Projeto:

INTRODUÇÃO

A violência obstétrica corresponde a qualquer ação invasiva do corpo feminino, de acordo com Leal et al., (2018), é comum que seja ocasionada pelos profissionais de saúde, contudo pessoas íntimas e desconhecidos também podem ser responsáveis por violentar a mulher durante o processo do pré-parto, parto e pós-parto, por meio de intervenções desumanizadas, inadvertência na assistência, utilização de procedimentos dolorosos, desnecessários ou constrangedores, sem o consentimento da mãe, assim como por meio de violência verbal e psicológica, desrespeitando a autonomia da mulher.

Dentre os procedimentos obstétricos utilizados destacam a utilização de ocitocina, ruptura prematura das membranas amnióticas, uso frequente da episiotomia, da manobra de Kristeller que consiste no uso de pressão na parte superior do útero, uso abusivo de fórceps, sucessivas realizações de toques vaginais, imposição de posturas no parto, restrições e proibição de ingesta alimentícia, tricotomia, além de abstenção ao uso de métodos para alívio de dor e cesarianas desnecessárias (BISCEGLI et al., 2015; POMPEU et al., 2017; MOURA et al., 2018).

De acordo com Muniz e Barbosa (2012), às ações intervencionistas desnecessárias proporcionam a insatisfação das mulheres, ao terem seu direito de autonomia negligenciado tornam-se meramente coadjuvantes no trabalho de parto e parto. Muitas mulheres revelam graves violações de seus direitos, que ocorreram em suas vivências de parto, que além de dolorosas, sofreram

Endereço: Sítio Inhumas, Rodovia Pernambuco 166 KM5
Bairro: Centro **CEP:** 55.150-000
UF: PE **Município:** BELO JARDIM
Telefone: (81)3726-1800 **Fax:** (81)3726-1800 **E-mail:** cepaeb@hotmail.com