

UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS

Sanayara Tavares Lima

A PERSPECTIVA DA ENFERMAGEM SOBRE VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

Maceió
2023

SANAYARA TAVARES LIMA

A PERSPECTIVA DA ENFERMAGEM SOBRE VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Alagoas Campus A. C. Simões como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Maceió
2023

Catálogo na Fonte
Universidade Federal de Alagoas
Biblioteca Central
Divisão de Tratamento Técnico

Bibliotecário: Marcelino de Carvalho Freitas Neto – CRB-4 – 1767

L732p Lima, Sanayara Tavares.
A perspectiva da enfermagem sobre violência obstétrica / Sanayara Tavares
Lima. – 2023.
52 f. : il.

Orientadora: Maria Elisângela Torres de Lima Sanches.
Monografia (Trabalho de Conclusão de Curso em Enfermagem) –
Universidade Federal de Alagoas. Escola de Enfermagem. Maceió, 2023.

Bibliografia: f. 39-43.
Apêndices: f. 44-47.
Anexos: f. 48-52.

1. Violência obstétrica. 2. Enfermagem. 3. Tocologia. I. Título.

CDU: 616-083:618.2

Folha de Aprovação

SANAYARA TAVARES LIMA

A PERSPECTIVA DA ENFERMAGEM SOBRE VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Banca Examinadora como parte dos requisitos necessários para obtenção do Grau de bacharel em Enfermagem pela Universidade Federal de Alagoas, apresentado em 31/05/2023.

Banca Examinadora:

Documento assinado digitalmente
 MARIA ELISANGELA TORRES DE LIMA SAN
Data: 01/06/2023 15:58:04-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

MSc. Maria Elisângela Torres de Lima Sanches
Presidente da Banca – Orientadora

Documento assinado digitalmente
 JOVANIA MARQUES DE OLIVEIRA E SILVA
Data: 06/06/2023 17:14:29-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Dr^a Jovânia Marques de Oliveira e Silva
Membro da Banca – Orientadora

Documento assinado digitalmente
 THAIS HONORIO LINS BERNARDO
Data: 02/06/2023 18:21:19-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Dr.^a Thaís Honório Lins Bernardo
Membro da Banca – Orientadora

AGRADECIMENTOS

Eu não poderia iniciar agradecendo a outro alguém, que não fosse ao meu Deus, que cuidou de cada detalhe da minha trajetória com todo amor, cuidado e carinho que um pai faria. Um dia Ele me prometeu, e hoje posso dizer com convicção que Ele pode realizar infinitamente mais do que podemos imaginar. Agradeço também a minha mãe, por nunca soltar a minha mão e por ser minha referência de mulher e amiga, se hoje estou aqui, foi porque aprendi com você a vencer os obstáculos que surgiram. Te amo! Também agradeço ao meu pai, que, apesar de não ser de sangue, não mediu esforços para ver sua filha chegar até aqui, obrigada por todos os sacrifícios. Essa conquista é por vocês! Dedico parte dos meus agradecimentos aos amigos que conquistei durante esses 5 anos de graduação, as minhas “Aves”: Viviane, Islla, Rillary, Eliza, Rafaela, Alycia, Ailla, Amanda, Giovanna, Natalha e Remerson. Que sorte a minha encontrar vocês... Dividir esses anos com vocês, com certeza deixou o processo mais leve. Vocês serão profissionais incríveis; Ao Felipe, obrigada por ser o melhor amigo que eu poderia ter e por acreditar em mim mais do que ninguém! A minha amiga Thaynara, que, apesar de tantos anos de amizade, por um acaso da vida, se tornou uma das maiores dádivas que eu poderia ter esse ano (você foi essencial pra mim, te amo e conte sempre comigo!).

Gostaria de agradecer também a todas as professoras que compõem a Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Alagoas, por todos os ensinamentos e por moldarem a profissional que estou me tornando, em especial, a minha orientadora MSc. Maria Elisângela Torres de Lima Sanches, e a minha banca Prof.^a Dr.^a Thaís Honório Lins Bernardo e Prof.^a Dr.^a Jovânia Marques de Oliveira e Silva por toda paciência e orientações. Enfim, estou me tornando enfermeira pela Universidade Federal de Alagoas e meu coração se enche de orgulho por ter feito parte dessa casa.

O primeiro requisito de um hospital é que ele jamais deveria fazer mal ao doente.

(Florence Nightingale)

RESUMO

Introdução: Durante anos, o parto, antes considerado natural, ocorreu sem muitas intervenções médicas, entretanto, ao longo dos anos houveram mudanças significativas na assistência oferecida no período do pré-parto, parto e pós-parto, e, entre essas mudanças está a implantação de intervenções que, apesar de serem úteis em determinadas situações, contribuíram para a desumanização do parto e, conseqüentemente, para a prática da violência obstétrica, e, por atuar prestando assistência desde o pré-natal até o puerpério, a enfermagem torna-se fundamental na prevenção da violência obstétrica. **Objetivo:** conhecer a perspectiva da equipe de enfermagem no que se refere as práticas de violência obstétrica. **Metodologia:** Trata-se de uma pesquisa qualitativa exploratória de caráter descritivo, utilizando-se de levantamento de dados, aplicação de um questionário semiestruturado e entrevistas. A pesquisa foi realizada com a equipe de enfermagem dos setores de Pré-parto e Centro obstétrico na maternidade de um hospital escola do Nordeste, após a aprovação do comitê de ética e pesquisa da UFAL, sob o número do CAAE 65819022.9.0000.5013. Os dados foram analisados de acordo com as etapas da técnica de Análise de Conteúdo desenvolvida por Bardin. **Resultados:** Foram realizadas 15 entrevistas com os profissionais de enfermagem do pré-parto e centro obstétrico da instituição, onde 100% das entrevistadas são do sexo feminino, dez das entrevistadas possuem graduação em enfermagem, três possuem o curso técnico em enfermagem e duas delas possuem tanto a graduação em enfermagem quanto o curso de nível técnico. Do total de participante, apenas três possuem residência em saúde da mulher e obstetrícia, 60% do total de participantes relataram que tiveram algum tipo de discussão sobre a violência obstétrica e todas referiram ter presenciado ou vivenciado a violência obstétrica. Para as enfermeiras participantes da pesquisa, a violência obstétrica pode ser compreendida de inúmeras formas, podendo abranger diversas áreas da vida de uma gestante ou puérpera, seja ela física, psicológica, sexual ou verbal, gerando conseqüências negativas tanto para o binômio mãe-filho, quanto para a família como um todo, pois, para algumas das entrevistadas, apesar de ser uma violência contra a mulher, reverbera nas relações familiares. **Conclusão:** Diante dos fatos expostos, fica evidente que, embora a maioria das participantes não disponha de uma pós-graduação lato sensu na área de Saúde da mulher e Obstetrícia ou de um treinamento ou discussão acerca da violência obstétrica em sua formação acadêmica, a compreensão da enfermagem, no que diz respeito a violência obstétrica, prevalece na equipe assistencial, visto que os conceitos de Violência obstétrica apresentados por eles incluíram as diferentes especificidades dessa agressão.

Palavras-chave: Violência obstétrica; Enfermagem; Assistência ao parto.

ABSTRACT

Introduction: For years, childbirth, previously considered natural, occurred without many medical interventions, however, over the years there have been significant changes in the care offered in the pre-delivery, delivery and post-partum period, and among these changes is the implementation of interventions that, despite being useful in certain situations, contributed to the dehumanization of childbirth and, consequently, to the practice of obstetric violence, and, by providing care from prenatal care to the postpartum period, nursing becomes fundamental in the prevention of obstetric violence. **Objective:** to know the perspective of the nursing team regarding practices of obstetric violence. **Methodology:** This is an exploratory qualitative research of a descriptive nature, using data collection, application of a semi-structured questionnaire and interviews. The research was carried out with the nursing staff of the Prepartum and Obstetric Center sectors in the maternity ward of a teaching hospital in the Northeast, after approval by the ethics and research committee of UFAL, under CAAE number 65819022.9.0000.5013. Data were analyzed according to the steps of the Content Analysis technique developed by Bardin. **Results:** 15 interviews were carried out with nursing professionals from the pre-partum and obstetric center of the institution, where 100% of the interviewees are female, ten of the interviewees have a degree in nursing, three have a technical course in nursing and two of them have both the graduation in nursing and the technical level course. Of the total number of participants, only three have residency in women's health and obstetrics, 60% of the total number of participants reported having had some type of discussion about obstetric violence and all reported having witnessed or experienced obstetric violence. For the nurses participating in the research, obstetric violence can be understood in many ways, and can cover different areas of the life of a pregnant or puerperal woman, whether physical, psychological, sexual or verbal, generating negative consequences for both the mother-child binomial, and for the family as a whole, because, for some of the interviewees, despite being violence against women, it reverberates in family relationships. **Conclusion:** In view of the facts exposed, it is evident that, although most participants do not have a lato sensu graduate degree in the area of Women's Health and Obstetrics or training or discussion about obstetric violence in their academic education, the understanding of nursing, with regard to obstetric violence, prevails in the care team, since the concepts of obstetric violence presented by them included the different specificities of this aggression.

Keywords: Obstetric violence; Nursing; Childbirth assistance.

LISTA DE TABELA

Tabela 1 - Frequência de enfermeiros entrevistados por sexo, faixa etária, cor, estado civil e renda mensal, Brasil – 2023	21
Tabela 2 - Frequência de enfermeiros entrevistados por formação acadêmica, tempo de formação acadêmica e títulos, Brasil – 2023	22
Tabela 3 - Frequência de enfermeiros entrevistados por tempo trabalhado na instituição, tempo trabalhado em maternidade, setor de atuação, tempo trabalhado no Centro obstétrico, tempo trabalhado no pré-parto, Brasil – 2023	23
Tabela 4 – Transcrição das respostas dos enfermeiros entrevistados sobre os danos gerados pela violência obstétrica, Brasil – 2023	27
Tabela 5 – Transcrição das respostas dos enfermeiros entrevistados sobre as práticas do dia a dia que podem ser consideradas violência obstétrica, Brasil – 2023	29
Tabela 6 – Transcrição das respostas dos enfermeiros entrevistados sobre as formas de prevenção da violência obstétrica, Brasil – 2023.....	34

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1: Dados referentes a existência de treinamento ou discussão sobre violência obstétrica na formação dos entrevistados, Brasil – 2023	26
Gráfico 2: Dados referentes as respostas dos entrevistados diante do questionamento: Você já presenciou ou vivenciou a Violência Obstétrica?, Brasil – 2023	29

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CO - Centro obstétrico

COREQ - Consolidated criteria for reporting qualitative research.

CRM – Conselho Federal de Medicina

MS - Ministério da saúde

OMS – Organização mundial da Saúde

PAISM - Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher

PHPN - Programa de Humanização do Parto e do Nascimento

PNAISM - Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher

SUS – Sistema Único de Saúde

UFAL – Universidade Federal de Alagoas

VO – Violência Obstétrica

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	12
2. REVISÃO DE LITERATURA.....	14
2.1 Resgate histórico da obstetrícia.....	14
2.2 A violência obstétrica e a legislação brasileira	18
3. METODOLOGIA.....	20
4. RESULTADOS E DISCUSSÃO	21
5. CONCLUSÃO.....	37
6. REFERENCIAS	39
APÊNDICE	44
APÊNDICE A - Instrumento de coleta de dados	44
APÊNDICE B - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).....	46
TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE.....	46
ANEXO.....	48
ANEXO A – Carta de autorização da instituição para execução da pesquisa	48
ANEXO B - Carta de aprovação da pesquisa	49

1. INTRODUÇÃO

A gestação é um período que ocasiona inúmeras mudanças fisiológicas e emocionais na vida das mulheres. Durante anos, esse evento considerado natural ocorreu sem muitas intervenções médicas, entretanto, ao longo dos anos houveram mudanças significativas na assistência oferecida no período do pré-parto, parto e pós-parto (CASTRO; ROCHA, 2020), e entre essas mudanças está a implantação de métodos como cesáreas e aplicação de medicamentos, técnicas que, apesar de serem úteis em determinadas situações, contribuíram para a desumanização do parto e, conseqüentemente, para a prática da violência obstétrica (MOURA et al., 2018).

Por via de regra, seja qual for a conduta prestada ao binômio gestante-bebê, desrespeitando ou desconsiderando a autonomia e bem-estar físico/mental da mulher, pode ser encarado como violência obstétrica. Essa prática pode estar relacionada a um fator hierárquico e/ou social, pois a interação profissional-paciente pode ser transformada em uma forma de violência quando as vontades da mulher são anuladas em favor das vontades dos profissionais. Concomitante a isso, mulheres com menor grau de instrução podem ter menos acesso a informações acerca dos seus direitos e do que se caracteriza como violência obstétrica, o que dificulta seu empoderamento frente às decisões baseadas em evidências científicas durante seu período perinatal, paralelo a isso, quando comparadas às mulheres com menor grau de conhecimento, mulheres em camadas sociais mais elevadas e com níveis de instrução superiores são menos sujeitas aos procedimentos desnecessários e desrespeitosos envolvidos no trabalho de parto (FARIAS et al., 2021).

A negligência, manobra de Kristeller, episiotomia, aplicação de ocitocina de rotina, procedimentos dolorosos e constrangedores, comentários, atitudes ou qualquer prática que viole a gestante, fisicamente ou emocionalmente, são algumas das práticas que caracterizam a violência obstétrica (SOUSA et al., 2021), e um estudo realizado com 261 puérperas com o objetivo de analisar suas vivências obstétricas evidenciou que entre as puérperas de baixo risco (154), 51% foram submetidas a cesariana e 15% delas não foram autorizadas ou comunicadas sobre sua real indicação. Entre puérperas de parto normal (108) 19% delas foram submetidas a jejum, 29% submetidas a Manobra de Kristeller e 21% submetidas a episiotomia (57% delas sem autorização). No geral, entre partos normais e cesarianas (261), a ruptura artificial da bolsa ocorreu em 134 casos (67% não foram autorizados) e 153 das entrevistadas referiram toques

vaginais por diferentes profissionais (29% sem autorização ou explicação a respeito da motivação da realização). Além do exposto, apenas 21% do total de entrevistadas relataram ter algum conhecimento sobre a violência obstétrica (FARIAS et al.,2021), o que corrobora com o pressuposto de que a falta de conhecimento acerca do assunto, torna a mulher sujeita a vivenciar a violência obstétrica.

Sendo assim, respaldada pela Lei do exercício profissional n. 7.498 de 25 de junho de 1986, a enfermagem, pode atuar prestando assistência desde o pré-natal até o puerpério, o que a torna fundamental na prevenção da violência obstétrica (CASTRO; ROCHA, 2020), entretanto, a falta de conhecimento da equipe sobre o que é a violência no campo obstétrico, pode ocasionar inúmeros danos físicos e psicológicos, tanto nas mulheres que vivenciaram a gestação, quanto em seus filhos.

Diante disso, o objeto de pesquisa apresentado é A perspectiva da enfermagem sobre Violência obstétrica, tendo como pergunta norteadora “O que a equipe de enfermagem compreende como Violência Obstétrica?”.

Dada a importância da dessa equipe no combate à violência no campo obstétrico, essa pesquisa justifica-se, uma vez que a equipe de enfermagem atua na assistência a gestante, oferecendo o cuidado necessário durante todo o período de gestação, desde o pré-natal, nascimento até o puerpério.

Sendo assim, o presente estudo torna-se relevante pois a análise do conhecimento dos profissionais de enfermagem acerca da violência obstétrica contribui com a avaliação formativa, uma vez que possibilita identificar se existem deficiências na formação dos profissionais de enfermagem, pois o conhecimento desse público acerca do que caracteriza a violência obstétrica contribui para que a assistência oferecida durante o período perinatal promova a autonomia da mulher, proporcione uma gestação tranquila, um parto seguro e um pós-parto saudável.

2. REVISÃO DE LITERATURA

2.1 Resgate histórico da obstetrícia

Historicamente, o processo da parturição foi um legado feminino, onde a experiência de parir e a assistência a parturiente eram realizadas em casa, com o auxílio de outras mulheres, sejam elas mães, filhas ou parteiras, que, em sua maioria tinham seus conhecimentos baseados apenas em experiências de vida (CARREGAL et al., 2020). Os cuidados referentes a saúde da mulher, ao parto e ao puerpério eram majoritariamente confiados as parteiras (ROHDEN, 2006 apud SOUZA, 2020), também denominadas comadres, aparadeiras e assistentes, que desenvolviam suas atividades tanto a domicilio, quanto em suas residências, que eram sinalizadas com uma cruz preta em suas portas para simbolizar sua profissão (ALENCASTRO, 1997 apud BUENO; TORTATO, 2018), profissão essa que detinha dos conhecimentos empíricos e que não necessitava da presença dos profissionais médicos para auxiliar, com algumas raras exceções, pois, esses tinham sua aparição solicitada apenas em casos extremos, onde houvessem complicações e situações de risco a gestante ou ao recém-nascido durante o momento do parto (ROHDEN, 2006 apud SOUZA, 2020).

Assim como a atuação do profissional medico no parto era rara, dar à luz em outro ambiente que não fosse em casa, era considerado anormal, isso acontecia pois era comum que apenas as pessoas em situação de vulnerabilidade e prostitutas parissem fora de casa (ROHDEN, 2006 apud SOUZA, 2020).

A atuação das parteiras era valorizada na comunidade o que as tornavam as maiores autoridades no que diz respeito a saúde da mulher, pois, não lidavam apenas com situações relacionadas ao parto, mas a saúde da mulher como um todo (WEBER, 1999 apud BUENO; TORTATO, 2018), utilizando-se de técnicas que perpassavam procedimentos baseados apenas no uso de plantas e ervas, mas que também englobavam as práticas e saberes religiosos, como rezas e rituais (MOTT, 1999 apud BUENO; TORTATO, 2018), que proporcionavam alívio e cura em diversas esferas da saúde da mulher e de seus filhos, tanto físicas, como psicológica e emocional (WEBER, 1999 apud BUENO; TORTATO, 2018).

A atuação das parteiras era dominante, entretanto, no século XVII, iniciou-se uma transição do que era considerado natural, para o medicalizado (VAZ, 2019). Em 1808, com a chegada da Corte portuguesa no Brasil, algumas medidas foram adotadas para suprir as demandas da nobreza (OLIVEIRA, 2016 apud BUENO; TORTATO, 2018), sendo assim, o

ensino da medicina foi implantado na Bahia e posteriormente no Rio de Janeiro, o que em 1809 progrediu para a criação da Escola de Cirurgia do Rio de Janeiro, onde a obstetrícia passou a ser lecionada (SOUZA, 2020). A criação dessa escola, contribuiu para a modernização do território brasileiro, pois possibilitou o crescimento no número de profissionais médicos do país (OLIVEIRA, 2016 apud BUENO; TORTATO, 2018), entretanto, a atuação do médico no processo de parturição contribuiu com a ideia de que parir deixava de ser um processo natural, para ser um processo que necessitava de intervenções médicas (CARREGAL et al., 2020).

A medicalização da parturição e a adoção de tecnologias e intervenções no Brasil favoreceu o desenvolvimento de uma instituição conhecida como Fisicatura-mor, essa instituição era responsável por fiscalizar, de acordo com os regimentos designados pela Coroa, a atuação de diversos profissionais, inclusive as parteiras (PIMENTA, 1997, apud BUENO; TORTATO, 2018), que precisavam comprovar sua experiência, e serem avaliadas por uma parteira aprovada e dois profissionais médicos (cirurgiões), para que após o êxito na resolução de um questionário sobre os conhecimentos teórico-prático da profissão, obtivessem uma licença que as permitissem atuarem em seus ofícios (MOTT, 1999 apud BUENO; TORTATO, 2018), porem essa atuação estava condicionada ao controle dos médicos (ROHDEN, 2006 apud BUENO; TORTATO, 2018).

A década de 1820 foi significativa para o ofício das parteiras, ao ponto do atendimento domiciliar se expandir para outros ambientes, e, como parteiras, suas casas passaram a ser conhecidas como “Casas de maternidade” (SOUZA, 2020). Entretanto, em 1828, o desenvolvimento desses saberes empíricos foi dificultado com o fim da Fisicatura-Mor, pois, ao invés de ter a fiscalização das profissões que usavam práticas populares, por esse órgão em específico, agora, essas práticas estavam sujeitas às faculdades de medicina (BARBOSA, 2014 apud BUENO; TORTATO, 2018), que, solicitavam as mulheres que desejassem desenvolver o ofício de parteiras, a conclusão de um curso de partos (ROHDEN, 2006 apud BUENO; TORTATO, 2018).

Diante dessa imposição, no ano de 1832 foi criado o “Curso de partos”, onde as mulheres eram ensinadas segundo conhecimentos científicos, entretanto, para inscrever-se no curso em questão, existiam alguns pré-requisitos, sendo eles: podiam inscrever-se no curso apenas mulheres que fossem maiores de 16 anos de idade, que obtivessem atestado de bons costumes expedido pelo juiz de paz da freguesia, que soubessem ler e escrever corretamente e

que efetuassem um pagamento de vinte mil réis para se matricular (BARRETO, 2008 apud SOUZA, 2020).

22 anos após a criação do curso de partos, um decreto foi publicado (Decreto n.1.387, 28 abr. 1854), e, conseqüentemente, houve uma reformulação dos pré-requisitos solicitados para a inscrição no curso em questão. Agora, a idade mínima para inscrição passou de 16 para 21 anos, o atestado de bons costumes deixou de ser expedido pelo juiz de paz para ser expedido pela família da candidata, sua matrícula estava condicionada a autorização de seu pai (ou marido), o conhecimento de adição, multiplicação, subtração e divisão também era requisitado, bem como o domínio da fala e escrita da língua portuguesa e francesa (BARRETO, 2008 apud SOUZA, 2020).

Agora, seus diplomas de parteiras eram expedidos pelos médicos (RODHEN, 2006 apud SOUZA, 2020), e, ao final do curso, para aquelas que recebessem a aprovação, era solicitado que cumprissem um juramento. Tal juramento as tornava mais submissas ao modelo medicalocêntrico do parto, e o partejar de acordo com seus saberes empíricos seria limitado (BUENO; TORTATO, 2018), visto que agora elas não seriam permitidas a usar em seu ofício suas ervas, bem como não seria permitido prestar assistência a um trabalho de parto que durasse mais de 24 horas, nesses casos, a solicitação do profissional médico era obrigatória (BARBOSA, 2014 apud BUENO; TORTATO, 2018).

Além da reformulação do curso, a publicação da lei de 28 de abril de 1854 também foi o pontapé inicial para a criação de maternidades anexas as faculdades de medicina. A ideia surgiu a partir da resistência das irmãs de caridade em permitir a entrada dos estudantes de medicina nas enfermarias do Hospital Militar e da Santa Casa por princípios morais (BRENES, 1991 apud SOUZA, 2020), pois as mulheres sentiam vergonha em expor seus corpos e sua intimidade a homens desconhecidos, mesmo que em prol do avanço da medicina (MARTINS, 2005 apud BUENO; TORTATO, 2018). Apesar dos profissionais médicos terem conhecimento teórico acerca de conteúdos referentes a saúde da mulher, muitas mulheres optavam por recorrerem as parteiras, que nem sempre tinham a licença necessária para desenvolver o ofício (BARBOSA, 2014 apud BUENO; TORTATO, 2018).

Para além dos fatores que envolviam a honra do corpo feminino, a falta de espaço e a pouca procura dessas mulheres também viabilizou a criação dessas maternidades, uma vez que esses fatores estavam prejudicando o ensino prático da obstetrícia (BRENES, 1991 apud

SOUZA, 2020), pois as aulas passaram a ser teóricas, os procedimentos eram realizados em manequins e em órgãos femininos artificiais. Além disso, muitos dos alunos recebiam seus diplomas sem ao menos terem assistido sequer um parto (MOTT, 1999 apud BUENO; TORTATO, 2018).

Diante disso, para conseguir conquistar a confiança da população, os profissionais médicos ofereciam atendimentos gratuitos a algumas pessoas (BARRETO, 2001 apud BUENO; TORTATO, 2018), e, como com o passar do tempo o conhecimento teórico acerca do mecanismo do parto foi aprofundado, parir, agora era considerado um caso passível de intervenções médicas (BUENO; TORTATO, 2018).

Sendo assim, o papel do homem no processo de parir foi dominando, e as parteiras foram perdendo espaço na execução do seu ofício (RODHEN, 2006 apud SOUZA, 2020). Perante a essa situação, no século XX, o trabalho das parteiras foi regulamentado (CARREGAL et al., 2020), e na década de 1920, após a formação das primeiras enfermeiras de acordo com o modelo de ensino anglo-americano, surgiu-se a relevância de instaurar nos cursos de graduação de enfermagem o ensino específico para a obstetrícia, à vista disso, em São Paulo, no ano de 1939, foi criado o Curso de Especialização em Enfermagem e Obstetrícia. Esse curso foi implantado na Escola de Enfermeiras do Hospital São Paulo após a publicação da Lei nº 775/1949 que regulamenta o ensino da enfermagem no Brasil (SCHRECK et al., 2021).

A publicação da lei que regulamenta o exercício da enfermagem no Brasil (Lei nº 2.604), no ano de 1955, trouxe 6 categorias e seus pré-requisitos necessários para desenvolver atividades de enfermagem no Brasil, sendo elas: enfermeiro, obstetriz, auxiliar de enfermagem, parteira, enfermeiros práticos e parteiras praticas (SCHRECK et al., 2021), e, a atuação de parteiras leigas só foi permitida até a década de 1970. Após isso, na década de 1980, foi criada a Associação Brasileira de Obstetrizes e Enfermeiros Obstetras, com o objetivo de estabelecer quais eram os profissionais capacitados para prestar a assistência ao parto (FABRIZZIO et al., 2019).

Em 1984 o Ministério da Saúde criou o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), que não se limitava a assistência a gestante e a puérpera, mas que também focava na prevenção de doenças e agravos onde a saúde da mulher pudesse ser afetada (FABRIZZIO et al., 2019).

A criação do PAISM perante a conjuntura de criação do Sistema Único de Saúde, viabilizou a criação de outros programas que objetivavam enxergar a mulher de forma holística, promovendo autonomia sobre seus corpos e tornando-as protagonistas no processo de parturição. Os outros programas criados a partir do PAISM foram a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM) e o Programa de Humanização do Parto e do Nascimento (PHPN), esses, foram úteis e serviram como base para a criação da Rede Cegonha (FABRIZZIO et al., 2019).

No Brasil, essa humanização do parto e a assistência individualizada é promovida por enfermeiros, técnico de enfermagem, auxiliar de enfermagem e pela parteira. Cada um desses profissionais desempenham atividades importantes no processo do trabalho de parto, entretanto, é privativo do enfermeiro a prestação da assistência em situações de emergência, sejam elas durante o trabalho de parto ou na assistência neonatal (FABRIZZIO et al., 2019).

2.2 A violência obstétrica e a legislação brasileira

É notório que a partir do século XX a saúde da mulher começou a receber a devida atenção no que diz respeito às políticas públicas de saúde no Brasil (FABRIZZIO et al., 2019), entretanto, apesar da implantação dessas políticas, a violência obstétrica ainda é recorrente nas instituições hospitalares, e no Brasil não há legislação federal específica para tratar do tema em questão (CASTRO, 2022).

Através de movimentos feministas, nos anos de 2000, surgiu o termo “Violência obstétrica” (KATZ et al., 2020), e, diferentemente do Brasil, 3 países da América Latina possuem legislações que tratam da violência obstétrica, sendo eles a Argentina (que possui duas leis referentes aos direitos da mulher no período perinatal, bem como os direitos do recém-nascido), a Venezuela (que foi o primeiro país a conceituar e criminalizar a violência obstétrica) e o México, que possui tanto leis estaduais, quanto leis federais sobre a violência obstétrica (CASTRO, 2022).

No Brasil, há essa ausência de legislações de âmbito federal acerca da violência obstétrica, e, em decorrência deste fato, o respaldo para lidar com casos que remetem a esse tipo de violência vem da Constituição Federal e do Código de Ética Médica, visto que ambos tratam da preservação da saúde do paciente e das consequências da negligência, imprudência ou imperícia. Além disso, o Código de Ética Médica também dispõe sobre a liberdade de escolha do paciente (SPACOV; SILVA, 2019).

Por não haver uma legislação federal acerca da violência obstétrica, alguns estados desenvolveram suas leis específicas, e, o primeiro estado a criar essa lei foi Santa Catarina, com a lei nº 17.097, de janeiro de 2017 (CASTRO, 2022).

Apesar da inexistência dessa legislação federal de respaldo contra a violência obstétrica, o Ministério da saúde publicou em 2017 as Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto Normal e instituiu o Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento, no âmbito do SUS (Portaria 569/2000), que prevê o atendimento equânime, humanizado e individualizado por todo o período perinatal. Além disso, o MS também publicou a Portaria 1.067/2005, que trata dos deveres e princípios éticos dos profissionais na assistência a gestante ou puérpera, e a Portaria 371/2014, que, em caso de mãe e recém-nascido em boas condições de saúde, assegura o contato pele a pele ao nascer, aleitamento materno na primeira hora de vida e o clampeamento tardio do cordão umbilical (Secretaria de Estado de Saúde - MS, 2021).

Além dessas portarias que asseguram condições dignas de assistência a gestante, existem duas leis que podem prevenir a vivência da violência obstétrica, sendo elas: a lei nº 11.634/2007, que garante a gestante o direito de ser informada sobre sua maternidade de referência para o parto e outras intercorrências e a lei nº 11.108/2005, que garante a essa mulher o direito de ter e escolher um acompanhante durante todo seu tempo de internação hospitalar (Secretaria de Estado de Saúde - MS, 2021).

3. METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa qualitativa exploratória de caráter descritivo, utilizando-se de levantamento de dados e entrevistas conduzidas pelo COREQ - *Consolidated criteria for reporting qualitative research*.

Foram realizadas 15 entrevistas com profissionais de enfermagem (enfermeiros, técnicos de enfermagem e auxiliares de enfermagem) que atuavam nos setores de Pré-parto e Centro obstétrico da maternidade de um hospital-escola em um estado do Nordeste, que é referência no atendimento a gestações de alto risco e outras áreas clínicas, e que contribui com a formação acadêmica de inúmeros profissionais, tal como a enfermagem.

Os profissionais foram abordados individualmente durante o seu expediente de serviço, em momento oportuno, para a apresentação do estudo, assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (T.C.L.E.), verificação da disponibilidade e viabilidade para a realização das entrevistas.

O instrumento da coleta de dados foi estruturado por meio de perguntas subjetivas, contendo questões acerca da caracterização dos sujeitos da pesquisa, e de suas opiniões no que concerne ao significado e vivência do tema “Violência obstétrica”.

Após a realização da entrevista, os dados coletados foram transcritos e salvos em arquivo no software Microsoft Word - versão 2013, para que em seguida, fossem analisados de acordo com as etapas da técnica de Análise de Conteúdo desenvolvida por Bardin: 1- pré-análise; 2- exploração do material, categorização ou codificação; 3- tratamento dos resultados, inferências e interpretação (SOUSA; SANTOS, 2020), utilizados para a construção da discussão acerca da temática, e, posteriormente divulgação, de uma forma onde os entrevistados não seriam identificados e expostos.

Respeitando os princípios e diretrizes que regem as pesquisas que envolvem seres humanos, a pesquisa só foi iniciada mediante aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) do hospital escola (Anexo A), por meio do sistema Rede Pesquisa, e da aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da UFAL (Anexo B), por meio da Plataforma Brasil, sob o número do CAAE 65819022.9.0000.5013. Após todas as aprovações, a coleta de dados foi iniciada, em janeiro de 2023.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram realizadas 15 entrevistas com os profissionais de enfermagem do pré-parto e centro obstétrico da instituição. Essa coleta foi realizada através da aplicação de um questionário semiestruturado e as entrevistas realizadas apontam que 100% das entrevistadas são do sexo feminino, sendo a maioria autodeclarada parda, com faixa etária de 40 a 44 anos e com renda mensal de 4 a 6 salários mínimos. Quanto ao estado civil, seis participantes são casadas, seis são solteiras e três divorciadas.

Tabela 1 - Frequência de enfermeiros entrevistados por sexo, faixa etária, cor, estado civil e renda mensal, Brasil - 2023

Sexo	N
<i>Feminino</i>	15
<i>Masculino</i>	0
<i>Total</i>	15
Faixa etária	N
<i>20 a 24 anos:</i>	0
<i>25 a 29 anos:</i>	1
<i>30 a 34 anos:</i>	2
<i>35 a 39 anos:</i>	3
<i>40 a 44 anos:</i>	4
<i>45 a 49 anos:</i>	2
<i>50 a 54 anos:</i>	2
<i>55 anos ou mais:</i>	1
<i>Total:</i>	15
Cor	N
<i>Preto</i>	0
<i>Pardo</i>	13
<i>Branco</i>	2
<i>Indígena</i>	0
<i>Amarelo</i>	0
<i>Total</i>	15
Estado civil	N
<i>Solteiro (a)</i>	6
<i>Casado (a)</i>	6
<i>Divorciado (a)</i>	3
<i>Viúvo (a)</i>	0
<i>Total</i>	15
Renda mensal	N
<i>Até 1 salário mínimo</i>	0
<i>De 1 a 3 salários mínimos</i>	2
<i>De 4 a 6 salários mínimos</i>	6
<i>De 7 a 9 salários mínimos</i>	4
<i>De 10 a 12 salários mínimos</i>	2
<i>Mais de 13 salários mínimos</i>	1
<i>Total:</i>	15

Fonte: Banco de dados da pesquisa, 2023

Tabela 2 - Frequência de enfermeiros entrevistados por formação acadêmica, tempo de formação acadêmica e títulos, Brasil – 2023

Formação acadêmica	N
<i>Enfermeiro</i>	10
<i>Téc. de enfermagem</i>	3
<i>Enfermeiro e téc de enfermagem</i>	2
<i>Aux. de enfermagem</i>	0
<i>Total</i>	15
Tempo de formação acadêmica	N
<i>De 1 a 4 anos</i>	1
<i>De 5 a 8 anos</i>	3
<i>De 9 a 16 anos</i>	7
<i>De 17 a 24 anos</i>	4
<i>De 25 a 32 anos</i>	0
<i>De 33 a 40 anos</i>	0
<i>Mais de 40 anos</i>	0
<i>Total</i>	15
Títulos	N
<i>Não tem títulos</i>	6
<i>Residência em saúde da mulher e obstetrícia</i>	3
<i>Mestrado</i>	4
<i>Especialização em instrumentação cirúrgica</i>	1
<i>Especialização em enfermagem do trabalho</i>	2
<i>Especialização em urgência e emergência</i>	1
<i>Total</i>	15

Fonte: Banco de dados da pesquisa, 2023

A respeito dos dados referentes a formação acadêmica, a tabela 2 mostra que dez das entrevistadas possuem graduação em enfermagem, três possuem o curso técnico em enfermagem e duas delas possuem tanto a graduação em enfermagem quanto o curso de nível técnico.

Segundo os dados das entrevistas, apenas 30% das enfermeiras entrevistadas realizaram a pós-graduação lato sensu na área de Saúde da mulher e Obstetrícia, enquanto que a maioria das participantes referiram não obter títulos, o que diverge da recomendação da Organização Mundial da Saúde (OMS), que reforça que parteiras e profissionais de enfermagem ou medicina com especialização em obstetrícia são os mais apropriados para prestar assistência à mulher no seu ciclo gravídico puerperal, e a motivação para essa indicação vem dos procedimentos menos intervencionistas, mais humanizados e da experiência de atuação na área em questão (ESSER; MAMEDE; MAMEDE, 2012).

No tocante ao tempo de formação acadêmica, a tabela 2 evidencia que, do total de entrevistadas, uma delas tem entre 1 e 4 anos, enquanto que a maioria das participantes tem entre 9 a 16 anos e apenas quatro delas tem entre 17 a 24 anos de formação.

Tabela 3 - Frequência de enfermeiros entrevistados por tempo trabalhado na instituição, tempo trabalhado em maternidade, setor de atuação, tempo trabalhado no Centro obstétrico, tempo trabalhado no pré-parto, Brasil – 2023

Tempo trabalhado na instituição	N
De 1 a 4 anos	3
De 5 a 8 anos	10
De 9 a 16 anos	1
De 17 a 24 anos	1
De 25 a 32 anos	0
De 33 a 40 anos	0
Mais de 40 anos	0
Total	15
Tempo trabalhado em maternidade	N
De 1 a 4 anos	3
De 5 a 8 anos	7
De 9 a 16 anos	3
De 17 a 24 anos	1
De 25 a 32 anos	1
De 33 a 40 anos	0
Mais de 40 anos	0
Total	15
Setor de atuação	N
Centro obstétrico	3
Pré-parto	8
Centro obstétrico e pré-parto	4
Total	15
Tempo trabalhado no Centro obstétrico	N
Não se aplica	8
De 1 a 4 anos	2
De 5 a 8 anos	3
De 9 a 16 anos	1
De 17 a 24 anos	1
De 25 a 32 anos	0
De 33 a 40 anos	0
Mais de 40 anos	0
Total	15
Tempo trabalhado no pré-parto	N
Não se aplica	2
De 1 a 4 anos	3
De 5 a 8 anos	8
De 9 a 16 anos	1
De 17 a 24 anos	1
De 25 a 32 anos	0

De 33 a 40 anos	0
Mais de 40 anos	0
Total	15

Fonte: Banco de dados da pesquisa, 2023

Quanto ao tempo trabalhado na instituição, a tabela 3 mostra que a maioria das participantes trabalha no local da pesquisa de 5 a 8 anos, e, apenas uma trabalha entre 17 e 24 anos. Segundo essa tabela, das quinze participantes da pesquisa, três delas trabalham em maternidades de 1 a 4 anos, sete delas trabalham de 5 a 8 anos, três delas de 9 a 16 anos, uma das entrevistadas entre 17 a 24 anos e uma entre 25 e 32 anos.

Ainda em relação aos dados da tabela 3, as entrevistadas foram questionadas acerca do seu setor de atuação na instituição e três das participantes referiram atuar no Centro obstétrico, oito citaram pré-parto e quatro delas afirmaram atuar tanto no Centro obstétrico quanto no pré-parto. Quando questionados sobre o tempo de atuação nesses setores, dos que trabalham no centro obstétrico, 30% trabalha de 5 a 8 anos, já no pré-parto, três participantes trabalham de 1 a 4 anos, oito delas trabalham de 5 a 8 anos, uma trabalha de 9 a 16 anos e uma de 17 a 24 anos.

No que diz respeito aos dados relacionados a perspectiva do entrevistado sobre a Violência obstétrica, os relatos obtidos puderam ser agrupados por categorias, em decorrência do foco de cada resposta. Quando questionados acerca de suas opiniões sobre o significado da Violência obstétrica, os relatos obtidos puderam ser separados e agrupadas por semelhança, seguindo três categorias:

- Violência obstétrica com ênfase em violência física:

“Significa extrapolar os limites da ética, da fisiologia e da própria mulher com condutas profissionais inadequadas ou assistência precária [...].” (Participante 1)

“Violência praticada por profissionais da Saúde durante a gestação e no momento do parto.” (Participante 8)

“Todo tipo de violência contra mulher [...] seja de forma física ou psicológica. (Participante 9)”

“Qualquer tipo de maus tratos, [...] abuso ou agressão física ou psicológica, realizada por um profissional de serviço de saúde para com a mulher durante seu período gravídico-puerperal.” (Participante 11)

“São abusos sofridos pela mulher durante a gestação, parto, pós-parto.” (Participante 14)

“É toda violência contra mulher no seu ciclo - gravídico puerperal, seja violência física, verbal, emocional, realizada por qualquer membro da equipe multiprofissional, principalmente na assistência ao parto e Nascimento.” (Participante 15)

- Violência obstétrica com ênfase na violação da autonomia da gestante:

“[...] desrespeito a autonomia da mulher e omissão de assistência no pré-natal e preparo para o parto.” (Participante 1)

“É quando a paciente não decide sobre seu parto. Quando é imposto o que a equipe quer e não a paciente.” (Participante 4)

“Todo lado que viole os direitos da mulher em ter um parto humanizado.” (Participante 6)

“Tudo que expõe a paciente e a falta de privacidade, a falta de escolha quanto à via parto, o nascimento do bebê em lugar inadequado tipo enfermaria, principalmente quando se trata de maternidade.” (Participante 12)

“Falta de privacidade.” (Participante 13)

- Violência obstétrica com ênfase em violência verbal/psicoemocional:

“Todo e qualquer abuso, desrespeito, descumprimento dos direitos das gestantes, parturiente e puérpera.” (Participante 2)

“[...] falta de respeito e humanização durante sua gestação e puerpério.” (Participante 3)

“A violência [...] psicológica ou moral, praticada no período gestacional, parto e puerpério.” (Participante 5)

“[...] palavras de ordem discriminatórias contra gestante e parturientes, ou palavras ofensivas ou de natureza sarcástica ou de julgamento.” (Participante 7)

“É qualquer ato desumanizado durante a gestação, seja no pré-parto (pré-natal), parto e suas intervenções, também puerpério.” (Participante 10)

Para a Organização Mundial da Saúde, a violência obstétrica pode vista como: “Uso intencional de força física ou poder, em ameaça ou na prática, contra si próprio, outra pessoa ou contra um grupo ou comunidade que resulte ou possa resultar em sofrimento, morte, dano

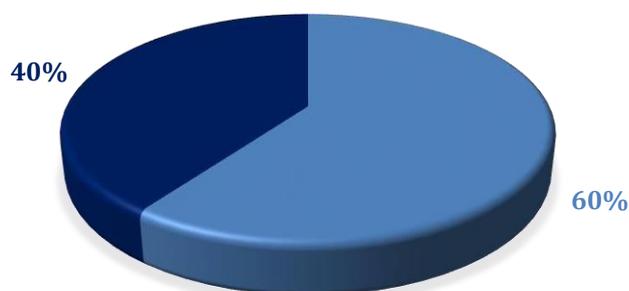
psicológico, desenvolvimento prejudicado ou privação” (SILVA et al., 2021), e esse conceito se assemelha as respostas obtidas nas entrevistas.

Por meio das respostas, pode-se inferir que, para os entrevistados, a violência obstétrica tem inúmeras faces, que abrangem as formas físicas, verbais e psicoemocionais de violência, além disso, termos como: desrespeito, imposição, exposição, sarcasmo, falta de privacidade, abuso, desrespeito a ética, fisiologia, direitos e autonomia da mulher, também foram empregados como formas dessa violência, e, as diversas peculiaridades da Violência obstétrica citadas pelas participantes da pesquisa corroboram com estudo de Farias et al. (2021), que afirma que condutas e procedimentos que ferem a integridade física e psicológica da gestante, ou até mesmo uma postura profissional que, desnecessariamente, priva a mulher da liberdade de escolha ou contraria e desrespeita sua autonomia, pode ser caracterizada como uma forma de violência obstétrica.

Além disso, para Katz et al. (2020) a violência obstétrica pode ser representada por qualquer ato de negligência ou agressão a mulher em seu ciclo gravídico puerperal, e, segundo a OMS (2014), os abusos e maus tratos sofridos em unidades de saúde durante esse ciclo acontecem a nível mundial, e podem ser considerados uma violação dos direitos humanos fundamentais.

De acordo com o gráfico 1, quando questionados sobre ter em sua formação acadêmica algum treinamento ou discussão sobre violência obstétrica, 60% do total de participantes relataram que tiveram algum tipo de discussão sobre o tema, enquanto 40% desses profissionais entrevistados referiram que não houve treinamento ou discussão sobre o tema, no entanto, apesar desses 40% referir não ter recebido algum treinamento ou discussão acerca da violência obstétrica em sua formação acadêmica, os conceitos de VO apresentados por eles abarcaram as diversas peculiaridades dessa agressão.

Gráfico 1: Dados referentes a existência de treinamento ou discussão sobre violência obstétrica na formação dos entrevistados, Brasil – 2023



Fonte: Banco de dados da pesquisa, 2023

Ainda no tocante a perspectiva do entrevistado sobre a violência obstétrica, os participantes da pesquisa foram questionados sobre suas percepções no que diz respeito aos danos gerados nas mulheres que vivenciaram a violência obstétrica, e na tabela 4 é possível observar que todos os entrevistados concordam que a prática da violência obstétrica gera danos a quem vivencia, e, esses danos puderam ser agrupados em três categorias: danos psicoemocionais, físicos e sociais/familiares.

Tabela 4 – Transcrição das respostas dos enfermeiros entrevistados sobre os danos gerados pela violência obstétrica, Brasil – 2023

Você acha que a VO gera algum dano nas mulheres que vivenciaram? Se sim, quais?	
Participante 1	<i>“A violência obstétrica gera danos especialmente psicoemocionais que repercutem a nível social e familiar, bem como físico também. ”</i>
Participante 2	<i>“Sim. Todo tipo de violência gera danos. Seja ele físico ou emocional, ou os dois. Ansiedade, frustração, tristeza, laceração desnecessária, bem como no RN, desconforto respiratórios, distorções...”</i>
Participante 3	<i>“Sim. Traumas psicológicos e físicos.”</i>
Participante 4	<i>“Sim, pois os mesmos acabam traumatizando e colocando aquele momento que seria tão especial e bonito como traumático. ”</i>
Participante 5	<i>“Com certeza, repercute na saúde física e mental, e no relacionamento familiar. ”</i>
Participante 6	<i>“Sim, traumas desnecessários que a mulher levará para a vida toda, o parto é um fenômeno natural e deve ser tratado com dignidade a mulher. ”</i>
Participante 7	<i>“Sim. Causam danos físicos quando se trata de violência obstétrica no uso de técnicas desnecessárias ou ultrapassadas, e danos psicológicos quando a violência obstétrica abrange termos ou palavras inapropriadas. ”</i>
Participante 8	<i>“Sim. Danos pessoais e psicológicos. ”</i>
Participante 9	<i>“Sim, medo, insegurança, temor de uma nova gestação estresse. ”</i>
Participante 10	<i>“Gera diversos danos. Psicológicos, físicos e da saúde como um todo (o binômio é incluído também). ”</i>
Participante 11	<i>“Sim. Acredito que a violência obstétrica gera marcas, traumas, lesões físicas e comprometimento psicológico que podem ser carregados por uma vida. ”</i>
Participante 12	<i>“Sim, o desejo de não mais engravidar. ”</i>
Participante 13	<i>“Sim, traumas vivenciados pelas mesmas, porém as maternidades são lotadas e UTIs maternas.”</i>
Participante 14	<i>“Sim, deixa traumas que ela poderá levar para o resto da vida isso pode comprometer e dificultar o puerpério, a amamentação, etc.”</i>

Participante 15	<p><i>“Com certeza, principalmente danos emocionais. A mulher fica com medo de gestar novamente, medo da assistência hospitalar, medo de passar pelos episódios novamente, medo dos profissionais. Perde a confiança no serviço e passa desacreditar no parto normal como uma via possível para o nascimento.”</i></p>
-----------------	--

Fonte: Banco de dados da pesquisa, 2023

Entre os termos utilizados pelos entrevistados que caracterizam os danos psicoemocionais, estão: Ansiedade, frustração, tristeza, traumas psicológicos, medo, insegurança, medo de uma nova gestação, estresse, medo da assistência hospitalar, medo dos profissionais, perda de confiança no serviço, incredulidade no parto normal, e isso é reforçado pela literatura na fala de Dias e Pacheco (2020). O autor afirma que além das consequências físicas, existem também os danos emocionais que podem perdurar a longo prazo, como depressão, sentimentos de inferioridade, angústia, medo, constrangimento e inseguranças.

A laceração desnecessária e as consequências com o RN (desconforto respiratórios e destorces) puderam ser enquadradas na categoria de danos físicos, e, é possível observar na fala de Lansky (2019), que o autor apresenta o argumento de que as práticas de VO contribuem para o desdobramento de numerosas consequências negativas à saúde materna e fetal, como distorcias, hemorragias, infecção materna, internação neonatal em UTIs, diminuição do oxigênio fetal e danos psicoemocionais.

No que se refere aos danos sociais/familiares citados pelos entrevistados, os danos no relacionamento familiar, e o comprometimento/dificuldades no puerpério e na amamentação, foram o mais citados, e esses danos podem ocorrer em decorrência, tanto dos danos físicos, quanto dos danos emocionais, visto que o cenário de abuso provoca na mulher a vivência da dor que transcende a dor biológica. Para Sousa et al. (2021), o trauma da vivência da VO pode ser de curto ou de longo prazo, mas de qualquer forma, o resultado pode ser uma vida de frequentes conflitos internos, e, como consequência dessa agressão, ao retornar ao seio familiar, esses conflitos podem reverberar no comprometimento das relações familiares, o que só potencializa a dor e as consequências negativas dessa agressão.

Os participantes da pesquisa também foram questionados sobre já haver presenciado ou vivenciado a violência obstétrica, e, de acordo com os dados exibidos no gráfico 2, todos os entrevistados referiram ter presenciado ou vivenciado a violência obstétrica.

Gráfico 2: Dados referentes as respostas dos entrevistados diante do questionamento: Você já presenciou ou vivenciou a Violência Obstétrica?, Brasil – 2023



Fonte: Banco de dados da pesquisa, 2023

Ao observar a tabela 5, nota-se que, quando questionados sobre as práticas do dia a dia que podiam classificar como violência obstétrica, os profissionais deram respostas que puderam ser separadas e agrupadas em seis categorias, sendo elas a Violação da privacidade e desrespeito, Violação de autonomia, Violação física/sexual, Abuso psicológico/verbal, negligencia e Problemas estruturais da instituição.

Tabela 5 – Transcrição das respostas dos enfermeiros entrevistados sobre as práticas do dia a dia que podem ser consideradas violência obstétrica, Brasil – 2023

Que práticas no dia a dia da assistência você classificaria como violência obstétrica?	
Participante 1	“Procedimentos desnecessários ou postergar procedimentos necessários que melhorariam a sobrevivida. Má estrutura que não favorece a boa assistência, falta de respeito a autonomia da mulher, assistência precária, comunicação prejudicada com a gestante, família e equipe.”
Participante 2	“Procedimentos desnecessários, métodos farmacológicos, falta de sensibilização a dor, emoções, condições físicas, impor posição no parto, negar escolha de via de parto.”
Participante 3	“Manobras manuais no períneo, Kristeller, frases sobre a dor de parto: Pare de gritar! Frases sobre a quantidade de filhos: ano que vem ela vem de novo.”
Participante 4	“Não deixar a mulher decidir sobre o parto, falta de humanização da equipe em seu momento.”
Participante 5	“Conduta sem indicação, comentários e falas grosseiras.”
Participante 6	“Falas, atitudes que desrespeitam a mulher e seu momento. ”
Participante 7	“Uso do Kristeller, toque vaginal desnecessário, palavra de ordem grosseira contra paciente, episiotomia sem indicação.”

Participante 8	“Manobra de Kristeller, episiotomia sem anestesia, maus tratos ao falar com a paciente (verbal), abuso sexual no toque vaginal.”
Participante 9	“Interferir na escolha de via de parto, ocitocina sem necessidade, mandar não gritar, ruptura artificial da bolsa.”
Participante 10	“Manejo frequente do parto conforme não aceitação da gestante, intervenções desnecessárias.”
Participante 11	“A negação de direitos da mulher (como direito ao acompanhante), negação de informações, forma discriminatória ou de hostilidade ao tratar a mulher, realização de procedimento sem prévia permissão ou consentimento.”
Participante 12	“Falta de privacidade no início do trabalho de parto, falta de acompanhamento contínuo do profissional capacitado (exemplo enfermeiro obstetra ou médico obstetra).”
Participante 13	“Falta de atenção e avaliação durante o trabalho de parto.”
Participante 14	“Várias práticas são classificadas como violência obstétrica. A falta de respeito em relação à vontade da mulher, falta de privacidade, uso de fórceps, episiotomia, entre outras.”
Participante 15	“Falta de informação básica sobre o seu estado de saúde, respostas grosseiras, atitudes de “ eu sou profissional e sei que estou fazendo”, chacota com a solicitação de humanização pela gestante (paciente com plano de parto), deixar a paciente sozinha, realização de procedimentos desnecessários, toque vaginal de hora em hora e por profissionais diferentes, isolamento da paciente no leito, rompimento artificial das membranas sem consentimento, parto manipulado, extração do feto sem indicação, episiotomia, deixar a paciência em jejum, clampeamento precoce do cartão umbilical, e etc..”

Fonte: Banco de dados da pesquisa, 2023

No que se refere a violação da privacidade e desrespeito, as principais práticas citadas foram a falta de respeito em relação à vontade da mulher e a falta de privacidade no início do trabalho de parto, e, entre as práticas de violação de autonomia citadas, tem-se: interferir/negar na escolha de via e posição de parto, não deixar a mulher decidir sobre o parto, falta de sensibilização a dor, emoções e condições físicas da mulher, negação de direitos da mulher, realização de procedimento sem prévia permissão ou consentimento.

Essa violação das vontades da mulher pode gerar inúmeros danos, pois impossibilitam a participação da mulher em seu processo de parturição, bem como viabilizam a vulnerabilidade dessa mulher perante as demais práticas de violência obstétrica. Apesar dessa violação a autonomia, atualmente, receber reconhecimento na mídia, Zanardo et al. (2017) apresenta em seu estudo que, segundo a ouvidoria do Ministério da Saúde, foram computadas 12,7% queixas de mulheres sobre o tratamento desrespeitoso, mal atendimento, não serem ouvidas sobre suas necessidades e terem sofrido agressões, tanto físicas, como verbais.

No que concerne as práticas de violação física/sexual, observa-se que nesta pesquisa foram citadas: Manobra de Kristeller, episiotomia, manobras períneo, rompimento artificial das membranas, uso de fórceps, extração do feto sem indicação, deixar a paciente em jejum, procedimentos e métodos farmacológicos desnecessários, administração de ocitocina sem necessidade, conduta sem indicação, postergar procedimentos necessários, falta de atenção e avaliação durante o trabalho de parto, abuso sexual no toque vaginal, toque vaginal de hora em hora e por profissionais diferentes, clampeamento precoce do cartão umbilical. Essas práticas citadas pelas entrevistadas reforçam o que diz no estudo Katz et al. (2020), que aponta que as práticas como cesariana ou episiotomia sem consentimento; uso de ocitocina endovenosa desnecessariamente, manobra de Kristeller; jejum prolongado e restrição da liberdade de movimentação, caracterizam a violência obstétrica.

Assim como para as entrevistadas, para Spacov e Silva (2019), a cesariana indicada de forma desnecessária pode ser considerada VO, pois não respeita os limites da gestante e torna o profissional o protagonista desse momento que poderia ser natural e minimizaria inúmeros riscos a vida da mulher e do seu filho. Apesar de ser um procedimento cirúrgico necessário para resolução de algumas gestações, oferece alguns riscos de mortalidade materna e infantil. Diante disso, a OMS sugere que sua realização seja de apenas 15% do total de partos realizados, porém, segundo pesquisas da Fiocruz, essa taxa excede 50%, e isso se dá pela facilidade e lucratividade do procedimento, uma vez que, no caso de uma cesárea, os profissionais não precisam esperar por horas a progressão natural do trabalho de parto, além disso, existe o viés financeiro, que é favorável ao planos de saúde.

Para Castro (2022), a episiotomia, procedimento também citado pelas entrevistadas, é um procedimento obsoleto, violento e sem respaldo científico. Spacov e Silva (2019) apontam que a episiotomia apresenta alguns riscos e desconfortos a mulher, visto que é realizado em um local de difícil cicatrização e trata-se de uma cirurgia realizada objetivando acelerar a expulsão do bebê, através de um corte entre a vagina e o ânus da parturiente, na fase expulsiva do trabalho de parto, e, para Castro (2022), esse procedimento é um importante preditor da violência obstétrica por favorecer a realização do “ponto do marido”, procedimento realizado após o parto, com o objetivo de estreitar o canal vaginal para fornecer prazer ao parceiro sexual da mulher durante as relações sexuais.

Concomitante com a episiotomia, a extração do feto sem indicação e o uso do fórceps também oferece riscos a paciente, uma vez que seu uso favorece a taxa de infecção puerperal e

hemorragia, cooperando para o acréscimo da mortalidade materna. Segundo Silva (2022) esse instrumento trata-se de uma ferramenta metálica, normalmente usado sendo associado a episiotomia, serve para ser introduzido a vagina da parturiente, pinçando a cabeça do bebê com o objetivo de facilitar a sua expulsão, entretanto, essa técnica não é tão indicada em decorrência da quantidade de riscos para a mãe e para o bebê.

A Manobra de Kristeller, proibida pelo Ministério da Saúde e pela Organização Mundial da Saúde (OMS), foi outro procedimento citado pelas entrevistadas e, segundo Lima e Lopes (2019), é uma das muitas técnicas consideradas VO, não apenas por seu teor agressivo, mas também por apresentar riscos à saúde materna e fetal. A manobra de Kristeller consiste em pressionar a parte superior do útero para acelerar a saída do bebê e essa força exercida sob o útero pode provocar rotura uterina, hemorragia, lesão do esfíncter anal, fraturas no recém-nascido, além de danos cerebrais.

Outra, das diversas formas de VO citadas nas entrevista, é o uso indiscriminado da ocitocina endovenosa. Moraes et al. (2022) corrobora com essa afirmativa das entrevistadas, visto que aponta em seu estudo que a ocitocina é um hormônio produzido naturalmente pela mulher ou de forma sintética, que tem a função de estimular contrações uterinas e a lactação, e que, quando usada em uma situação onde sua indicação é necessária, ela coopera com a indução das contrações, entretanto, para o autor, seu uso rotineiro e desnecessário para acelerar o trabalho de parto é caracterizado VO, pois desrespeita a progressão fisiológica do trabalho de parto. Além disso, a prática favorece a ocorrência de rotura uterina, hemorragia, taquissístolia e sofrimento fetal.

O jejum prolongado foi outra das práticas consideradas violência obstétrica abordadas na entrevista, isso porque a restrição alimentar pode interferir na progressão natural do parto, o que, conseqüentemente, facilita a prática de outras formas de violência, como o uso do fórceps, cesariana e administração de ocitocina. Para Wei, Gualda e Junior (2011), o esforço realizado no trabalho de parto é equivalente a um exercício físico, ou seja, há um gasto de energia exagerado, e, segundo Lopes (2014), esse gasto de energia reverbera no aumento do consumo de oxigênio e glicose, o que favorece o desenvolvimento de cetoacidose e torna essa prática prejudicial à saúde materna-fetal, bem como interfere na progressão do trabalho de parto. Segundo um estudo de Wei, Gualda e Junior (2011), a oferta de alimentos influencia positivamente na progressão do trabalho de parto, principalmente no período expulsivo, uma

vez que a alimentação é uma fonte de energia que favorece o estímulo necessário para as contrações uterinas.

Entre as respostas acerca das práticas de violação física/sexual, o toque vaginal foi citado em 3 situações diferentes que podem ser classificadas como violência obstétrica, sendo elas o abuso sexual no toque vaginal, o toque vaginal realizado de hora em hora e o toque vaginal realizado por profissionais diferentes.

O toque vaginal ou exame bidigital é um exame que possibilita avaliar diversos aspectos no trabalho de parto, a progressão do parto, a dilatação do colo uterino e os aspectos relacionados a apresentação fetal. Entretanto, apesar da importância de sua realização, Nunes (2017) afirma em seu estudo que a realização desse procedimento oferta alguns riscos à saúde materna-fetal, como infecções maternas e fetais. Para o autor, esse exame é invasivo e pode causar danos psicológicos às mulheres que o vivenciam, isso porque, além de ser naturalmente constrangedor, sua realização interfere na privacidade da mulher. Além disso, esse procedimento pode estar associado a um histórico de violência sexual, o que gera não apenas danos físicos, como também psicoemocionais.

Acerca das práticas que puderam ser consideradas abuso psicológico/verbal, foram citadas: comentários e falas grosseiras, expressões como “Pare de gritar!” Ou “Agora que vem ela vem de novo”, discriminação ou hostilidade, chacota, ignorar o plano de parto, deixar a paciente sozinha ou isolada no leito.

Essas formas de VO no âmbito verbal citadas pelos entrevistados reforçam a afirmativa de Castro (2022), que afirma que a utilização de termos e palavras de cunho ofensivo, constrangedor e humilhante, direcionado parturientes e puérperas, praticados pelos profissionais responsáveis pela prestação da assistência, caracterizam essa violência, que, conseqüentemente, tem a capacidade de tornar a vítima vulnerável aos agravos no campo de sua saúde mental, gerando inúmeros transtornos psicoemocionais e sentimentos de inferioridade, bem como traumas.

Como forma de negligência, as práticas citadas e que puderam ser consideradas violência obstétrica são: falta de acompanhamento, negação de informações, comunicação prejudicada e falta de informação básica sobre o seu estado de saúde.

Já entre os problemas estruturais da instituição que colaboram para a prática da violência obstétrica no cotidiano estão a má estrutura do local de atendimento, que não favorece a execução e desenvolvimento de uma boa assistência.

Para Katz et al. (2020), os demais atos de violação à privacidade e direitos da gestante, a indicação de jejum absoluto prolongado, censura ou coerção quanto a posição, movimentação no trabalho de parto e realização de técnicas para alívio da dor, bem como as práticas citadas por Castro e Rocha (2020), de toques vaginais constantes, retirada dos pelos pubianos, lavagem intestinal e peregrinação na busca de assistência, são consideradas violência obstétrica.

Tabela 6 – Transcrição das respostas dos enfermeiros entrevistados sobre as formas de prevenção da violência, obstétrica, Brasil – 2023

Você acha que a enfermagem pode colaborar na prevenção da violência obstétrica? Se sim, como?	
Participante 1	<i>“A enfermagem não só pode como deve colaborar para a prevenção e a redução da violência obstétrica através de práticas baseadas nas evidências científicas, utilização de protocolos respeito à liberdade e as vontades da gestante, respeito à sua autonomia como dona do próprio corpo. Além de um melhor preparo no pré-natal. Assim tentar melhorar as condições ambientais e de acolhimento.”</i>
Participante 2	<i>“Sim. E muitas vezes a enfermagem que evita e até mesmo ameniza uma violência obstétrica. Com escuta qualificada, uma atenção nos cuidados, praticando as boas práticas, incentivando, instigando o potencial e empoderamento da gestante. Fazendo com que a mesma reconheça que é capaz.”</i>
Participante 3	<i>“Sim. Evitando, fiscalizando e denunciando.”</i>
Participante 4	<i>“Sim, humanizar mais o parto, deixar na escolha da mulher como ela quer ficar em qual posição.”</i>
Participante 5	<i>“Sim, apoiando e fortalecendo as mulheres.”</i>
Participante 6	<i>“Sim. Primeiro, não sendo mais uma a pratica-la e depois, conscientizando os colegas, paciente e o acompanhante.”</i>
Participante 7	<i>“Sim. Orientando a gestante no pré-natal sobre todos os procedimentos que porventura sejam necessários e esclarecendo sobre o que se classifica como violência obstétrica. A melhor forma de prevenção é a informação.”</i>
Participante 8	<i>“Sim, evitando os procedimentos desnecessários, prestar assistência de forma cordial e atenciosa.”</i>
Participante 9	<i>“Sim, esclarecer todas as dúvidas sobre esse processo. Estimular e garantir a mulher era um ambiente tranquilo. A mulher deve ter liberdade de escolha baseada na ciência.”</i>
Participante 10	<i>“Pode prevenir esclarecendo sobre os direitos e deveres da gestante e familiares. Na atenção obstétrica tentar melhorar o máximo possível.”</i>

Participante 11	<i>“Sim, promover discussões entre a equipe sobre situações que ocorreram violência obstétrica, e possíveis medidas de proteção e prevenção. Procura realizar um cuidado humanizado, acolhedor com a mulher e o acompanhante que procurar o serviço de saúde a fim de garantir resolutividade diante de suas necessidades, assim como coparticipação e autonomia frente as decisões. ”</i>
Participante 12	<i>“Sim, o trabalho deveria ser iniciado no pré-natal, com palestras treinamento, amostras de vias de parto e transferência de conhecimento para gestante quanto aos seus direitos e deveres. ”</i>
Participante 13	<i>“Sim, a enfermagem deve colaborar sempre porque a enfermagem significa cuidar então eu cuidar está em todos os momentos, dias, qualquer hora, em qualquer lugar. ”</i>
Participante 14	<i>“Sim. De várias maneiras, mas principalmente orientando as mulheres e denunciando.”</i>
Participante 15	<i>“Com certeza. Primeiro, informando as gestantes, ainda no pré-natal sobre a violência obstétrica, a fim de que elas compreendam as atitudes desnecessárias e possam identificar no momento da assistência e assim consigam se defender; a presença do acompanhante (direito por lei), pois é uma barreira protetora, se fazendo presente na sala de parto (momentos que considera de maior vulnerabilidade da paciente) pois dessa forma inibe a ação de profissionais que apresentam vícios desnecessário; realizando roda de conversa com a equipe sobre o assunto, a fim de gerar reflexões sobre as atitudes individuais com ênfase na melhoria da assistência obstétrica.”</i>

Fonte: Banco de dados da pesquisa, 2023

Ainda no que tange a perspectiva do entrevistado sobre a violência obstétrica, a tabela 6 mostra as respostas dos participantes da pesquisa quando foram questionados acerca da possibilidade da enfermagem colaborar com a prevenção da violência obstétrica, e, a partir dos relatos obtidos nas entrevistas foi possível observar que a orientação e a conscientização foram as formas de prevenção mais citadas pelos participantes, seguida do aperfeiçoamento das práticas e do cuidado de enfermagem, respeito a gestante e suas vontades e denunciando as práticas da violência obstétrica. É importante frisar que a denúncia foi uma forma de prevenção citada por apenas dois dos entrevistados, enquanto que a orientação e a conscientização foram citadas por nove deles.

Outras formas de prevenção apontadas pelos entrevistados e que podem ser observadas na tabela 6 são: Fiscalizando, incentivando o empoderamento da gestante, esclarecendo dúvidas sobre o parto, seus direitos e deveres, promovendo discussões e treinamentos entre a equipe, orientando no pré-natal, melhorando as condições ambientais, promovendo uma escuta qualificada e um parto humanizando, evitando procedimento desnecessários, estimulando a presença do acompanhante, respeitando à liberdade e autonomia da gestante e promovendo sua autonomia frente as decisões do seu período perinatal.

O empoderamento nos remete ao exercício do poder sobre uma situação ou outra pessoa em um contexto de relacionamento. No entanto, diante do contexto que envolve o partear estão em risco duas vidas, a da mãe e a do RN. Ao remetermos esse termo podemos citar Pierre Bourdieu (2002), o qual possibilita uma compreensão mais ampla do processo do exercer o poder sobre o outro refletido no monopólio dos profissionais aqui no contexto desse estudo o exercer a violência obstétrica sobre as mulheres na assistência ao parto.

Ao observar as formas de prevenção a VO referidas pelas entrevistadas, nota-se que corroboram com as formas de prevenção apontadas por Moura et al. (2018), que afirma que o encorajamento, apoio, promoção de um ambiente propício para o parto humanizado, flexibilização para a oferta de alimentação, fornecer informações claras sobre suas dúvidas e seus direitos, auxiliar nas técnicas não farmacológicas ou farmacológicas para o alívio da dor e favorecer a autonomia da mulher nas escolhas quanto a posições, vias de parto e demais decisões que envolva seu processo de parir, também são formas eficazes de favorecer a prevenção da violência obstétrica. Entretanto, a orientação, fiscalização, conscientização e as demais formas de prevenção podem ser limitadas, pois, como aponta Castro (2022), para que haja esse avanço na prevenção da violência obstétrica, mudanças no modelo assistencial devem ser realizadas, entretanto, a resistência em reconhecer o termo “Violência obstétrica” dificulta essas mudanças, e, segundo a nota de nº 32/2018, divulgada pelo Conselho Federal de Medicina (CFM), o termo “violência obstétrica” é uma ofensa a classe médica e deveria ser abolido.

Concomitante ao posicionamento do Conselho Federal de Medicina (CFM), Segundo Katz et al. (2020), a própria OMS apresenta certa resistência no uso da expressão “Violência obstétrica”, mesmo reconhecendo que se trata de um problema de saúde, referindo-se a prática como sendo um “abusos, desrespeito e maus-tratos durante o parto nas instituições de saúde”. Para o autor, reconhecer a expressão “Violência obstétrica”, não significa culpabilizar profissões específicas, mas sim, reconhecer a existência desse problema.

Diante disso, enquanto não houver o devido reconhecimento dessa prática, a reestruturação do modelo de assistência ao parto pelos profissionais da saúde será dificultada, e o modelo de assistência medicalizado e intervencionista será perpetuado.

5. CONCLUSÃO

Diante dos fatos expostos, fica evidente que, embora a maioria das participantes não disponha de uma pós-graduação lato sensu na área de Saúde da mulher e Obstetrícia ou de um treinamento ou discussão acerca da violência obstétrica em sua formação acadêmica, a compreensão da enfermagem, no que diz respeito a violência obstétrica, prevalece na equipe assistencial, visto que os conceitos de Violência obstétrica apresentados por eles incluíram as diferentes especificidades dessa agressão e o tempo de serviço prolongado na maternidade contribui para essa análise reflexiva.

Por meio dos depoimentos, foi possível identificar as diversas individualidades do conceito da Violência Obstétrica, bem como das práticas do dia a dia que podem ser consideradas uma agressão.

Para a equipe de enfermagem entrevistada, as formas de VO físicas, psicoemocionais, verbais e institucionais, podem gerar danos irreparáveis à saúde da mulher, bem como do seu recém-nascido, além de gerar consequências negativas as relações familiares, entretanto, muitos desses danos podem ser evitados com a adesão de práticas que favorecem a prevenção da VO, como a conscientização, orientações no pré-natal, promoção da autonomia da gestante frente as decisões do seu período perinatal, promovendo discussões e treinamentos entre a equipe, melhorando as condições ambientais e evitando procedimento desnecessários.

Entretanto, com a resistência de alguns conselhos, profissionais e instituições de saúde no reconhecimento do termo “Violência obstétrica” e da ausência de uma legislação federal sobre a VO, mudar o paradigma da assistência obstétrica torna-se difícil.

Perante o exposto nos relatos obtidos, fica incontestável que o despreparo dos profissionais atuantes no processo de parturição pode causar inúmeras repercussões negativas a vítima, sendo assim, a compreensão da equipe de enfermagem acerca da Violência Obstétrica é essencial na prestação da assistência ao parto humanizado e no combate à violência no campo obstétrico, posto que essa equipe atua na assistência e no acompanhamento da gestante desde o pré-natal até o puerpério, prestando cuidado em todas as etapas da gestação e recuperação pós-parto, podendo viabilizar a essa mulher a autonomia necessária para posicionar-se e participar das decisões que envolvem sua gestação.

Assim sendo, a ampla variabilidade de dados obtidos nessa pesquisa corrobora com a elaboração de futuras pesquisas no campo da violência obstétrica, uma vez que os resultados

abordaram diferentes parâmetros desse tema. Além disso, através desses dados, nota-se a necessidade de promover no ambiente de trabalho a realização de ciclos de atualização referentes aos eventos de violência obstétrica a fim de proporcionar maior sensibilização a equipe de profissionais de saúde no sentido de reduzir e/ou eliminar o fenômeno da violência obstétrica.

6. REFERENCIAS

1. BOECKMANN, Lara Mabelle; RODRIGUES, Maria Cristina Soares; SANTOS, Daniella Soares dos; MELO, Manuela Costa; CAMPOS, Mônica Chiodi Toscano de; GRIBOSKI, Rejane Antonello. O uso de checklists como ferramentas de apoio na elaboração de pesquisas qualitativas. In: I Seminário Internacional de Pesquisa em Saúde - II Simpósio de Pesquisa em Enfermagem do Distrito Federal, 2018, Distrito Federal. **Anais eletrônicos**. Campinas, Galoá, 2018. Disponível em: <<https://proceedings.science/anais-do-simpe-2018/trabalhos/o-uso-de-checklists-como-ferramentas-de-apoio-na-elaboracao-de-pesquisas-qualita?lang=pt-br>>. Acesso em: 30 set. 2022.
2. BUENO, Juliana Fonseca da Silva Linhares; TORTATO, Cíntia de Souza Batista. Das parteiras à medicina obstétrica: uma breve reflexão sobre o processo de cientificização do parto no Brasil do século XIX. **Cad. Gên. Tecnol.**, Curitiba, v. 12, ed. 40, p. 265-277, 2018. DOI 10.3895/cgt.v12n40.8866. Disponível em: <https://periodicos.utfpr.edu.br/cgt/article/view/8866>. Acesso em: 24 mar. 2023.
3. CARREGAL, Fernanda Alves dos Santos; SCHRECK, Rafaela Siqueira Costa; SANTOS, Fernanda Batista Oliveira; PERES, Maria Angélica de Almeida. Resgate histórico dos avanços da Enfermagem Obstétrica brasileira. **Hist enferm Rev eletrônica**, [s. l.], p. 123-132, 2020. Disponível em: <http://here.abennacional.org.br/here/v11/n2/a4.pdf>. Acesso em: 24 mar. 2023.
4. CASTRO, Antônia Tainá Bezerra; ROCHA, Sibeles Pontes. Violência obstétrica e os cuidados de enfermagem: reflexões a partir da literatura. **Enferm. Foco**, [s. l.], v. 11, ed. 1, p. 176-181, 2020. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/2798/725>. Acesso em: 2 abr. 2023.
5. CASTRO, Bruna Ferreira Matos. A violência obstétrica no ordenamento jurídico brasileiro comparado com os países da América Latina que já possuem regulamentação jurídica. 2022. 28 p. **Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharel em Direito)** - Universidade São Judas Tadeu, São Paulo, 2022. Disponível em: <https://repositorio.animaeducacao.com.br/handle/ANIMA/27729>. Acesso em: 25 mar. 2023.
6. CHAER, Galdino; DINIZ, Rafael Rosa Pereira; RIBEIRO, Elisa Antônia. A técnica do questionário na pesquisa educacional. **Evidência**, Araxá, v. 7, n. 7, p. 251-266, 2011. Disponível em: http://www.educadores.diaadia.pr.gov.br/arquivos/File/maio2013/sociologia_artigos/pesquisa_social.pdf. Acesso em: 2 out. 2022
7. DIAS, Sabrina Lobato; PACHECO, Adriana Oliveira. Marcas do parto: As consequências psicológicas da violência obstétrica. **Revista Arquivos Científicos (IMMES)**, Macapá, v. 3, ed. 1, p. 04-13, 2020. Disponível em: <https://arqcientificosimmes.emnuvens.com.br/abi/article/view/232/115>. Acesso em: 2 abr. 2023.
8. ESSER, Maria Angélica Motta da Silva; MAMEDE, Fabiana Villela; MAMEDE, Marli Villela. Perfil dos profissionais de enfermagem que atuam em maternidades em Londrina, PR. **Rev. Eletr. Enf.**, [s. l.], v. 14, ed. 1, p. 133-141, 2012. DOI

<https://doi.org/10.5216/ree.v14i1.11032>. Disponível em:
<https://revistas.ufg.br/fen/article/view/11032>. Acesso em: 1 abr. 2023.

9. FABRIZIO, Greici Capellari; SCHMALFUSS, Joice Moreira; SILVEIRA, Luana; PEITER, Caroline Cechinel; SANTOS, José Luís Guedes dos; ERDMANN, Alacoque Lorenzini. Práticas Obstétricas de uma Parteira: Contribuições para a Gestão do Cuidado de Enfermagem à Parturiente. **Revistade Enfermagem do Centro Oeste Mineiro**, [s. l.], 2019. DOI 10.19175/recom.v9i0.2892. Disponível em:
<http://seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/2892/2066>. Acesso em: 24 mar. 2023.
10. FARIAS, Mariana Maria Pereira Cintra; SILVA, Danyelly Dayane Alves da; BARROS, Joyce dos Santos; PEREIRA, Hillary de Andrade; FRANÇA, Alba Maria Bomfim de; DANTAS, Natália Palmoni Medeiros. Análise da violência obstétrica pela mulher: vivência e reconhecimento de procedimentos obstétricos associados. **Brazilian Journal of Development**, [s. l.], v. 7, ed. 2, p. 18425–18437, 2021. DOI 10.34117/bjdv7n2-468. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/25122/0>. Acesso em: 1 abr. 2023.
11. JARDIM, Danúbia Mariane Barbosa; MODENA, Celina Maria. A violência obstétrica no cotidiano assistencial e suas características. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, [s. l.], v. 20, ed. 4, 2018. DOI 10.1590/1518-8345.2450.3069. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/rlae/a/rMwtPwWKQbVVSzWSjHh45Vq/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 24 maio 2023.
12. KATZ, Leila; AMORIM, Melania Maria; GIORDANO, Juliana Camargo; BASTOS, Maria Helena; BRILHANTE, Aline Veras Moraes. Quem tem medo da violência obstétrica?. **Rev. Bras. Saúde Mater. Infant.**, Recife, p. 627-631, 2020. DOI <http://dx.doi.org/10.1590/1806-93042020000200017>. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/RDwVm7ZV3DksbRBsKLBwXjw/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 1 abr. 2023.
13. LANSKY, Sônia; SOUZA, Kleyde Ventura de; PEIXOTO, Eliane Rezende de Moraes; OLIVEIRA, Bernardo Jefferson; DINIZ, Carmen Simone Grilo; VIEIRA, Nayara Figueiredo; CUNHA, Rosiane de Oliveira; FRICHE, Amélia Augusta de Lima. Violência obstétrica: influência da Exposição Sentidos do Nascer na vivência das gestantes. **Ciência & Saúde Coletiva**, [s. l.], v. 24, ed. 8, p. 2811-2824, 2019. DOI <https://doi.org/10.1590/1413-81232018248.30102017>. Disponível em:
<https://www.scielosp.org/article/csc/2019.v24n8/2811-2824/#ModalArticles>. Acesso em: 1 abr. 2023.
14. LIMA, Geovana Albuquerque Félix de; LOPES, Maria Clara Aragão. Violência Obstétrica: Riscos do Uso da Manobra de Kristeller Durante o Parto. 2019. **Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharel em Enfermagem)** - Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos - UNICEPLAC, Gama - DF, 2019. Disponível em:
https://dspace.uniceplac.edu.br/bitstream/123456789/312/1/Geovana_0003971_Maria_Clara_0003676. Acesso em: 2 abr. 2023.
15. LOPES, Barbara Ramona da Silva. Efeitos da alimentação e jejum no trabalho de parto: revisão de literatura. 2014. **Trabalho de Conclusão de Residência** (Residente Multiprofissional com ênfase em Nutrição na Saúde Perinatal) - UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO, [S. l.], 2014. Disponível em:

- <https://pantheon.ufrj.br/bitstream/11422/16360/1/BRdaSLopes.pdf>. Acesso em: 24 maio 2023.
16. Mato Grosso do Sul. **Secretaria de Estado de Saúde**. Violência Obstétrica. Campo Grande: 2021. Disponível em: https://www.as.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/2021/06/livreto_violencia_obstetrica-2-1.pdf. Acesso em: 25 mar. 2023.
 17. MORAES, Amanda Caroline Martins Machado de; MELO, Letícia Viana de; MOUTRAN, Luana Gumerato; SANTIAGO, Rafaella Caires; MAIA, Janize Silva. Parto e ocitocina: a violência obstétrica caracterizada pela imprudência. **Revista Remecs - Revista Multidisciplinar de Estudos Científicos em Saúde**, [s. l.], v. 7, ed. 12, p. 11–20, 2022. DOI 10.24281/rremecs2022.7.12.11-20. Disponível em: <https://revistaremeccs.com.br/index.php/remecs/article/view/811>. Acesso em: 2 abr. 2023.
 18. MOURA, Rafaela Costa de Medeiros; PEREIRA, Thayná Fonseca; REBOUÇAS, Felipe Jairo; COSTA, Calebe de Medeiros; LERNADES, Andressa Mônica Gomes; SILVA, Luzia Kelly Alves da; ROCHA, Karolina de Moura Manso da. Cuidados de enfermagem na prevenção da violência obstétrica. **Enferm. Foco**, [s. l.], p. 60-65, 2018. Disponível em: <http://biblioteca.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2019/02/Cuidados-De-Enfermagem-Na-Preven%C3%A7%C3%A3o-Da-Viol%C3%Aancia-Obst%C3%A9trica.pdf>. Acesso em: 2 abr. 2023.
 19. NUNES, Rodrigo Dias. Utilização da linha púrpura como método diagnóstico da dilatação cervical e altura da apresentação fetal em gestantes em trabalho de parto. 2017. **Dissertação de Mestrado** (Mestre em Ciências da Saúde) - UNIVERSIDADE DO SUL DE SANTA CATARINA, [S. l.], 2017. Disponível em: <https://repositorio.animaeducacao.com.br/bitstream/ANIMA/3023/1/Disserta%C3%A7%C3%A3o%20-%20Final%20-%20sem%20artigo.pdf>. Acesso em: 24 maio 2023.
 20. OMS (Organização Mundial da Saúde). Prevenção e eliminação de abusos, desrespeito e maus-tratos durante o parto em instituições de saúde-**Declaração da OMS**. 2014. Disponível em: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/134588/WHO_RHR_14.23_por.pdf;jsessionid=71A5526EB49C740B%20E2F28AFCAD44A8E7?sequence=3. Acesso em: 1 abr. 2023.
 21. PATIAS, Naiana Dapieve; HOHENDORFF, Jean Von. Critérios de qualidade para artigos de pesquisa qualitativa. **Psicologia em Estudo**, Universidade Estadual de Maringá, v. 24, 2019. DOI <https://doi.org/10.4025/psicoestud.v24i0.43536>. Disponível em: <https://www.redalyc.org/journal/2871/287162798041/html/>. Acesso em: 2 out. 2022.
 22. SCHRECK, Rafaela Siqueira Costa; FRUGOLI, Alice Gomes; SANTOS, Biannka Melo dos; CARREGAL, Fernanda Alves dos Santos; SILVA, Kênia Lara da; SANTOS, Fernanda Batista Oliveira. História da enfermagem obstétrica na Escola de Enfermagem Carlos Chagas: análise sob a perspectiva freidsoniana. **Rev Esc Enferm USP**, [s. l.], 2021. DOI <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2020014703762>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/htWSdgvTMLkXRdXXFbwZh8v/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 24 mar. 2023.
 23. SILVA, Anna Flávia Pereira Moutinho da; ALMEIDA, Brenda Giovanna Rufino Ferreira de; RIBEIRO, Elziane Alves; TEIXEIRA, Larissa Carvalho; SILVA, Priscila Cristina Pereira de

- Oliveira da; RIBEIRO, Antonio da Silva. Violência obstétrica relacionada a perda de autonomia da mulher na sala de parto. **Research, Society and Development**, [s. l.], v. 10, ed. 5, 2021. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i5.14814>. Acesso em: 24 maio 2023.
24. SILVA, Gabriela Rodrigues da. Tipos de violência obstétrica e seus impactos na saúde da mulher no Brasil. 2022. **Trabalho de Conclusão de Curso** (Bacharel em Enfermagem) - PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS, [s. l.], 2022. Disponível em: <https://repositorio.pucgoias.edu.br/jspui/bitstream/123456789/5536/1/TCC%20III%20-%20GABRIELA%20RODRIGUES%20%28TIPOS%20DE%20VIOL%C3%8ANCIA%20OBST%C3%89TRICA%20E%20SEUS%20IMPACTOS%20NA%20SA%C3%9ADE%20DA%20MULHER%20NO%20BRASIL%29.pdf>. Acesso em: 24 maio 2023.
25. SOUSA, Janiely Silva; TONIAL, Felipe Augusto Leques; CASTRO, Amanda; HINCKEL, Giorgia Kretzer. Parto (des) humanizado: as consequências da violência obstétrica em puérperas na condição de vulnerabilidade social. **Serviço Social em Debat**, [s. l.], v. 2, ed. 2, 2021. Disponível em: <https://revista.uemg.br/index.php/serv-soc-debate/article/view/5059/3426>. Acesso em: 24 maio 2023.
26. SOUSA, José Raul de; SANTOS, Simone Cabral Marinho dos. Análise de conteúdo em pesquisa qualitativa: modo de pensar e de fazer. **Pesquisa e Debate em Educação**, Juiz de Fora: UFJF, v. 10, n. 2, p. 1396-1416, jul.-dez.2020.ISSN 2237-9444. DOI: <https://doi.org/10.34019/2237-9444.2020.v10.31559>.
27. SOUSA, José Raul de; SANTOS, Simone Cabral Marinho dos. Análise de conteúdo em pesquisa qualitativa: modo de pensar e de fazer. **Pesquisa e Debate em Educação**, Juiz de Fora: UFJF, v. 10, n. 2, p. 1396 - 1416, jul. - dez. 2020. ISSN 2237-9444. DOI: <https://doi.org/10.34019/2237-9444.2020.v10.31559>. Acesso em: 22 mai. 2023.
28. SOUSA, Maria Patrícia Vitorino de, et al. Violência obstétrica: fatores desencadeantes e medidas preventivas de enfermagem. **Vista Nursing**, São Paulo, v. 24, n. 279, p. 6015- 6019, 2021. DOI <https://doi.org/10.36489/nursing.2021v24i279p6015-6024>. Disponível em: <https://revistas.mpmcomunicacao.com.br/index.php/revistanursing/article/view/1707/1958>. Acesso em: 4 out. 2022.
29. SOUZA, Juliana Borges. “Parto humanizado e o direito da escolha”: análise de uma audiência pública no Rio de Janeiro. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**, Rio de Janeiro, v.27, n.4, out.-dez. 2020, p.1169-1186. DOI <https://doi.org/10.1590/S0104-59702020000500008>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/hcsm/a/9LhQpKhY3jVgm8G8rjKVshL/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 24 mar. 2023.
30. SPACOV, Lara Vieira; SILVA, Diogo Severino Ramos da. Violência Obstétrica: Um olhar jurídico desta problemática no Brasil. **Derecho y Cambio Social**, [s. l.], ed. 55, p. 485-499, 2019. Disponível em: http://www.mpsp.mp.br/portal/page/portal/documentacao_e_divulgacao/doc_biblioteca/bibli_servicos_produtos/bibli_boletim/bibli_bol_2006/Derecho-y-Cambio_n.55.23.pdf. Acesso em: 25 mar. 2023.
31. VAZ, Amanda Poli. O enfrentamento da violência obstétrica de viés racial na América Latina sob a ótica dos Direitos Humanos. 2019. **Trabalho de Conclusão de Curso**. Disponível em:

<https://dspace.unila.edu.br/bitstream/handle/123456789/5121/TCC%20AMANDA%20VAZ%20-%20VERS%c3%83O%20FINAL.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 24 mar. 2023.

32. WEI, Chang Yi; GUALDA, Dulce Maria Rosa; JUNIOR, Hudson Pires de Oliveira Santos. Movimentação e dieta durante o trabalho de parto: a percepção de um grupo de puerpéras. **Texto & Contexto - Enfermagem [online]**, [s. l.], v. 20, ed. 4, p. 717-725, 2011. DOI <https://doi.org/10.1590/S0104-07072011000400010>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/nKmdNKkYJ7WhWLXw4Vh8RZC/#>. Acesso em: 24 maio 2023.
33. ZANARDO, Gabriela Lemos de Pinho; URIBE, Magaly Calderón; NADAL, Ana Hertzog Ramos De; HABIGZANG, Luísa Fernanda. Violência obstétrica no brasil: uma revisão narrativa. **Psicologia & Sociedade**, [s. l.], 2017. DOI <http://dx.doi.org/10.1590/1807-0310/2017v29155043>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/psoc/a/J7CMV7LK79LJTnX9gFyWHNN/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 24 maio 2023.

APÊNDICE
APÊNDICE A - Instrumento de coleta de dados

Instrumento de coleta de dados
A perspectiva da enfermagem sobre Violência obstétrica

1. Dados sociodemográficos dos profissionais:

1.1 Iniciais: _____

1.2 Idade: _____

1.3 Sexo: () Masculino () Feminino

1.4 Cor: () Preto () Pardo () Branco () Indígena () Amarelo

1.5 Estado civil: () Solteiro () Casado () Viúvo () Divorciado

1.6 Renda familiar mensal (Somando sua renda com a das pessoas que moram em sua casa):

() Até 1 salário mínimo () Entre 7 e 9 salários mínimos

() Entre 1 e 3 salários mínimos () Entre 10 e 12 salários mínimos

() Entre 4 e 6 salários mínimos () Mais de 13 salários mínimo

1.7 Formação acadêmica: () Enfermeiro () Téc. de enfermagem () Aux. de enfermagem

1.8 Tempo de formação acadêmica: _____

1.9 Títulos: () Não tem títulos () Residência () Mestrado () Doutorado

Qual? _____

1.10 Tempo trabalhado na instituição: _____

1.11 Tempo trabalhado em maternidade: _____ Qual Setor: _____

1.12 Tempo trabalhado nesse setor: _____

2. Dados referentes a perspectiva do entrevistado sobre a Violência obstétrica

2.1 Em sua opinião, o que significa Violência obstétrica?

2.2 Em sua formação, teve algum treinamento ou discussão sobre VO?

2.3 Você acha que a VO gera algum dano nas mulheres que vivenciaram? se sim, quais?

2.4 Você já presenciou ou vivenciou a VO?

2.5 Que práticas no dia a dia da assistência você classificaria como VO?

2.6 Você acha que a enfermagem pode colaborar na prevenção da VO? Se sim, como?

APÊNDICE B - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE

Você está sendo convidado (a) como voluntário(a) a participar da pesquisa A PERSPECTIVA DA ENFERMAGEM SOBRE VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA, das pesquisadoras Prof^a MSc. Maria Elisângela Torres de Lima Sanches e acadêmica de enfermagem Sanayara Tavares Lima. Abaixo estão relacionadas as principais informações da pesquisa.

1. O estudo se destina a conhecer a perspectiva da equipe de enfermagem no que se refere as práticas de violência obstétrica.
2. A importância deste estudo se dá porque a análise do conhecimento dos profissionais de enfermagem acerca da violência obstétrica contribui com a avaliação formativa, uma vez que possibilita identificar se existem deficiências na formação dos profissionais de enfermagem que estão inseridos na assistência prestada no período perinatal.
3. Os resultados que se desejam alcançar são os seguintes: conhecer a perspectiva da equipe de enfermagem sobre a violência obstétrica, pois o conhecimento desse público acerca do que caracteriza a violência obstétrica contribui para que a assistência oferecida durante o período perinatal promova a autonomia da mulher, proporcione uma gestação tranquila, um parto seguro e um pós-parto saudável.
4. A coleta de dados começará em Dezembro/2022 e terminará em Janeiro/2023.
5. O estudo será feito da seguinte maneira: será realizada uma entrevista em momento oportuno para o entrevistado, guiada pela aplicação de um questionário semiestruturado com questões acerca da caracterização do sujeito da pesquisa e de sua perspectiva no que diz respeito a violência obstétrica.
6. A sua participação será nas seguintes etapas: respondendo ao questionário que possibilite conhecer seu perfil sociodemográfico e sua perspectiva acerca da violência obstétrica.
7. Os incômodos e possíveis riscos à sua saúde física e/ou mental são responder a questões sensíveis, tomar tempo do servidor, receio da divulgação dos dados coletados. No entanto, no sentido de evitar os riscos e, em caso de sua ocorrência, buscaremos saná-los com as seguintes ações: assegurar a confidencialidade e a privacidade, a proteção da imagem e a não estigmatização, garantindo a não utilização das informações que causem prejuízo aos participantes da pesquisa; Os resultados deste trabalho poderão ser apresentados em encontros ou revistas científicas e mostrarão apenas os resultados obtidos como um todo, sem revelar seu nome, instituição ou qualquer informação relacionada à sua privacidade.
8. Os benefícios esperados com a sua participação no projeto de pesquisa, mesmo que não diretamente são: possibilitar que, a partir do conhecimento do que pode ser apontado como violência obstétrica, seja possível que os profissionais de enfermagem se atentem para ofertar o cuidado de enfermagem baseado em evidências científicas e em um cuidado humanizado, ampliando seu olhar para prestar esse cuidado de forma holística.
9. Você poderá contar com a seguinte assistência: o participante de pesquisa receberá a assistência integral e imediata, de forma gratuita (pelo patrocinador), pelo tempo que for necessário em caso de danos decorrentes da pesquisa, seja ele de natureza médica, psicológica ou de outra natureza, conduzindo-o às Unidades de Pronto Atendimento e se responsabilizando por qualquer despesa que resulte destes atendimentos.
10. Você será informado(a) do resultado final do projeto e sempre que desejar, serão fornecidos esclarecimentos sobre cada uma das etapas do estudo.
11. A qualquer momento, você poderá recusar a continuar participando do estudo e, também, que poderá retirar seu consentimento, sem que isso lhe traga qualquer penalidade ou prejuízo.
12. As informações conseguidas através da sua participação não permitirão a identificação da sua pessoa, exceto para a equipe de pesquisa, e que a divulgação das mencionadas informações só será feita entre os profissionais estudiosos do assunto após a sua autorização.
13. O estudo não acarretará nenhuma despesa para você.
14. Você será indenizado(a) por qualquer dano que venha a sofrer com a sua participação na pesquisa (nexo causal).
15. Você receberá uma via do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido assinado por todos.

Eu _____, tendo compreendido perfeitamente tudo o que me foi informado sobre a minha participação no mencionado estudo e estando consciente dos meus direitos, das minhas responsabilidades, dos riscos e dos benefícios que a minha participação implica, concordo em dele participar e para isso eu DOU O MEU CONSENTIMENTO SEM QUE PARA ISSO EU TENHA SIDO FORÇADO OU OBRIGADO.

Endereço das responsáveis pela pesquisa:

Instituição: Universidade Federal de Alagoas
Pesquisadora: Maria Elisângela Torres de Lima Sanches
Endereço: Avenida Lourival Melo Mota, Cidade Universitária.
Complemento: Bairro Tabuleiro do Martins
Cidade/CEP: 57072900
Telefone: 3214-1100

Instituição: Universidade Federal de Alagoas
Pesquisadora: Sanayara Tavares Lima
Endereço: Avenida Lourival Melo Mota, Cidade Universitária.
Complemento: Bairro Tabuleiro do Martins
Cidade/CEP: 57072900
Telefone: 3214-1100
Ponto de referência: Escola de Enfermagem– EENF/UFAL

ATENÇÃO: O Comitê de Ética da UFAL analisou e aprovou este projeto de pesquisa. Para obter mais informações a respeito deste projeto de pesquisa, informar ocorrências irregulares ou danosas durante a sua participação no estudo, dirija-se ao:
Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Alagoas
Prédio do Centro de Interesse Comunitário (CIC), Térreo, Campus A. C. Simões, Cidade Universitária
Telefone: 3214-1041 – Horário de Atendimento: das 8:00 as 12:00hs.
E-mail: comitedeeticaufal@gmail.com

Assinatura ou impressão
datiloscópica do voluntário ou responsável
legal (rubricar as demais folhas)

Nome e Assinatura do Pesquisador
pelo estudo (Rubricar as demais páginas)

ANEXO

ANEXO A – Carta de autorização da instituição para execução da pesquisa



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES
UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PROF. ALBERTO ANTUNES

**AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL PARA
EXECUÇÃO DE PESQUISA NO HUPAA/UFAL**

Autorizamos a pesquisadora **Maria Elisângela de Lima Sanches** a ter acesso ao Hospital Universitário Prof. Alberto Antunes da Universidade Federal de Alagoas (HUPAA/UFAL), objetivando a realização do trabalho de pesquisa, com título "A Perspectiva da Enfermagem sobre Violência Obstétrica". Projeto devidamente cadastrado no Setor de Gestão da Pesquisa e da Inovação Tecnológica em Saúde (SGPITS), protocolado sob nº 5307, para fins de Projeto de pesquisa, autorizado pelo Comitê de Ética em 22/12/2022, CAAE 65819022.9.0000.5013 devendo o mesmo seguir os preceitos de pesquisa, conforme o que estabelece as Resoluções 466/12 e CNS 510/16, a Constituição Federal Brasileira (1988) art. 5º, Incisos X e XIV; o Código Civil Brasileiro arts. 20 – 21, o Código Penal Brasileiro arts. 153-154, o Código de Processo Civil arts. 347, 363 e 406, o Código de Defesa do Consumidor arts. 43-44, a Resolução da ANS (Lei nº 9961 de 28/01/2000), a Resolução Normativa nº 21, o Código de Ética Médica – CFM arts. 11, 70, 102, 103, 105, 106 e 108, a Resolução do CFM nº 1605/2000, 1638/ 2002 e 1642/2002 e o Parecer CFM nº 08/2005. Só sendo permitido a divulgação dos resultados, preservando a identidade do paciente, em reuniões e publicações científicas e/ou junto ao grupo de estudo, relacionado a pesquisa.

Reiteramos a necessidade de citação do nome do hospital, por extenso ou a sigla do HUPAA, no título ou na metodologia, condição "sine qua non" para autorização institucional.

Maceió, 06 de janeiro de 2023
Prof. Dr. Mário Jorge Jucá
Chefe do Setor de Gestão de Pesquisa e Inovação Tecnológica de HUPAA/UFAL
SIAPE - 77004/CEMIL - 345

Prof. Dr. Mário Jorge Jucá
SIAPE 278614

Chefe do Setor de Gestão da Pesquisa e da Inovação Tecnológica em Saúde
HUPAA/UFAL/EBSERH

ANEXO B - Carta de aprovação da pesquisa

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
ALAGOAS



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: A perspectiva da enfermagem sobre Violência obstétrica

Pesquisador: Maria Elisângela Torres de Lima Sanches

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 65819022.9.0000.5013

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.836.239

Apresentação do Projeto:

A gestação é um período que ocasiona inúmeras mudanças fisiológicas e emocionais na vida das mulheres. Durante anos, esse evento considerado natural ocorreu sem muitas intervenções médicas, entretanto, ao longo dos anos houveram mudanças significativas na assistência oferecida no período do pré-parto, parto e pós-parto, e, entre essas mudanças está a implantação de métodos que, apesar de serem úteis em determinadas situações, contribuíram para a desumanização do parto e, conseqüentemente, para a prática da violência obstétrica. Respalçada pela Lei do exercício profissional n. 7.498 de 25 de junho de 1986, a enfermagem, pode atuar prestando assistência desde o pré-natal até o puerpério, tornando-se fundamental na prevenção da violência obstétrica.

Trata-se de uma pesquisa qualitativa exploratória de caráter descritivo, utilizando-se de levantamento de dados, aplicação de um questionário semiestruturado e entrevistas conduzidas pelo COREQ - Consolidated criteria for reporting qualitative research. A pesquisa será realizada nos setores de Pré-parto e Centro obstétrico do HUPAA - Hospital Universitário Professor Alberto Antunes, tendo como critério de inclusão: profissionais de enfermagem (enfermeiros, técnicos de enfermagem e auxiliares de enfermagem) que atuam nos setores de Pré-parto, Centro obstétrico do HUPAA (sendo sujeitos a saturação dos dados), e que exerçam atividade profissional nos referidos setores da instituição citada por no mínimo 4 meses. A análise dos dados será realizada utilizando as etapas da técnica de Análise de Conteúdo desenvolvida por Bardin.

Endereço: Av. Longitudinal UFAL 1, nº1444, Mirante do prédio do Centro de Interação Comunitário (CIC) entre o SINTUFAL
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 57.072-900
UF: AL **Município:** MACEIO
Telefone: (82)3214-1041 **E-mail:** cep@ufal.br

Continuação do Parecer: 5.836.239

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Conhecer a perspectiva da equipe de enfermagem no que se refere as práticas de violência obstétrica.

Objetivo Secundário:

- Obter dados sobre a caracterização e formação acadêmica dos profissionais enfermagem da maternidade.
- Obter dados acerca do conhecimento da equipe de enfermagem da maternidade sobre violência obstétrica;

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Os possíveis riscos à saúde física e/ou mental são de responder a questões sensíveis, tomar tempo do servidor e receio da divulgação dos dados coletados. Medidas de proteção ou minimização de riscos: A entrevista será realizada por meio da aplicação de um questionário semiestruturado, sendo assim, o entrevistado não será sujeito a indução ou influência de resposta vinda do pesquisador. Além disso, caso haja incômodos ou possíveis riscos a sua saúde física e/ou mental por responder a questões da entrevistas, participante poderá desistir de participar do estudo, sem lhes ocasionar nenhum tipo de prejuízo.

Benefícios:

A análise do conhecimento dos profissionais de enfermagem acerca da violência obstétrica contribui com a avaliação formativa, uma vez que possibilita identificar se existem deficiências na formação dos profissionais de enfermagem, pois o conhecimento desse público acerca do que caracteriza a violência obstétrica contribui para que a assistência oferecida durante o período perinatal promova a autonomia da mulher, proporcione uma gestação tranquila, um parto seguro e um pós-parto saudável

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O presente estudo se encontra de acordo com as Resoluções 466/12 e 510/16.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O projeto está aprovado, porém solicita-se enumerar as páginas do TCLE no modelo 1 de X, 2 de X,...

Endereço: Av. Longitudinal UFAL 1, nº1444, térreo do prédio do Centro de Interação Comunitário (CIC) entre o SINTUFAL
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 57.072-900
UF: AL **Município:** MACEIO
Telefons: (82)3214-1041 **E-mail:** cep@ufal.br

Continuação do Parecer: 5.836.239

Considerações Finais a critério do CEP:

Lembre-se que, segundo a Res. CNS 466/12 e sua complementar 510/2016:

O participante da pesquisa tem a liberdade de recusar-se a participar ou de retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma e sem prejuízo ao seu cuidado e deve receber cópia do TCLE, na íntegra, assinado e rubricado pelo (a) pesquisador (a) e pelo (a) participante, a não ser em estudo com autorização de declínio;

V.Sª. deve desenvolver a pesquisa conforme delineada no protocolo aprovado e descontinuar o estudo somente após análise das razões da descontinuidade por este CEP, exceto quando perceber risco ou dano não previsto ao sujeito participante ou quando constatar a superioridade de regime oferecido a um dos grupos da pesquisa que requeiram ação imediata;

O CEP deve ser imediatamente informado de todos os fatos relevantes que alterem o curso normal do estudo. É responsabilidade do pesquisador assegurar medidas imediatas adequadas a evento adverso ocorrido e enviar notificação a este CEP e, em casos pertinentes, à ANVISA;

Eventuais modificações ou emendas ao protocolo devem ser apresentadas ao CEP de forma clara e sucinta, identificando a parte do protocolo a ser modificada e suas justificativas. Em caso de projetos do Grupo I ou II apresentados anteriormente à ANVISA, o pesquisador ou patrocinador deve enviá-las também à mesma, junto com o parecer aprovatório do CEP, para serem juntadas ao protocolo inicial;

Seus relatórios parciais e final devem ser apresentados a este CEP, inicialmente após o prazo determinado no seu cronograma e ao término do estudo. A falta de envio de, pelo menos, o relatório final da pesquisa implicará em não recebimento de um próximo protocolo de pesquisa de vossa autoria.

O cronograma previsto para a pesquisa será executado caso o projeto seja APROVADO pelo Sistema CEP/CONEP, conforme Carta Circular nº. 061/2012/CONEP/CNS/GB/MS (Brasília-DF, 04 de maio de 2012).-<Pesquisador responsável>

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_P ROJETO_2038526.pdf	03/12/2022 16:17:39		Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_rosto_assinado_assinado.pdf	03/12/2022 16:16:22	Maria Elisângela Torres de Lima Sanchez	Aceito

Endereço: Av. Longitudinal UFAL 1, nº1444, Mirante do prédio do Centro de Interesse Comunitário (CIC) entre o SINTUFAL
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 57.072-900
UF: AL **Município:** MACEIO
Telefone: (82)3214-1041 **E-mail:** cep@ufal.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DE
ALAGOAS



Continuação do Parecer: 5.836.239

Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_TCC.pdf	19/11/2022 11:41:20	SANAYARA TAVARES LIMA	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	CARTA_DE_ANUENCIA.pdf	19/11/2022 11:39:10	SANAYARA TAVARES LIMA	Aceito
Orçamento	ORCAMENTO.pdf	19/11/2022 11:33:02	SANAYARA TAVARES LIMA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	19/11/2022 11:31:21	SANAYARA TAVARES LIMA	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

MACEIO, 22 de Dezembro de 2022

Assinado por:

Carlos Arthur Cardoso Almeida
(Coordenador(a))

Endereço: Av. Longitudinal UFAL 1, nº1444, Mirso do prédio do Centro de Interesse Comunitário (CIC) entre o SINTUFAL
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 57.073-900
UF: AL **Município:** MACEIO
Telefone: (82)3214-1041 **E-mail:** cep@ufal.br