



Centro Universitário Vale do Salgado

**CENTRO UNIVERSITÁRIO VALE DO SALGADO
CURSO BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

VITÓRIA AUGUSTA DOS SANTOS RODRIGUES

**A IMPORTÂNCIA DA ENFERMAGEM NO ENFRENTAMENTO ÀS PRÁTICAS DE
VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA**

ICÓ – CEARÁ
2021

VITÓRIA AUGUSTA DOS SANTOS RODRIGUES

**A IMPORTÂNCIA DA ENFERMAGEM NO ENFRENTAMENTO ÀS PRÁTICAS DE
VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA**

Monografia submetido à disciplina de TCC II do Curso Bacharelado em Enfermagem do Centro Universitário Vale do Salgado - UNIVS, como requisito para obtenção de título de Bacharel em Enfermagem.

Orientador (a): Prof.^a Esp. Raiany Pereira Barros

VITÓRIA AUGUSTA DOS SANTOS RODRIGUES

**A IMPORTÂNCIA DA ENFERMAGEM NO ENFRENTAMENTO ÀS PRÁTICAS DE
VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA**

Monografia submetida à disciplina de TCC II do Curso Bacharelado em Enfermagem do Centro Universitário Vale do Salgado - UNIVS, como requisito para obtenção de título de Bacharel em Enfermagem.

Aprovado em ____/____/____

BANCA EXAMINADORA:

Prof.^a Enf.^a Esp. Raiany Pereira Barros
Centro Universitário Vale do Salgado
Orientadora

Prof.^a Dra. Celestina Elba Sobral de Souza
Centro Universitário Vale do Salgado
1º Examinadora

Prof.^a Me. Rayanne de Sousa Barbosa
Centro Universitário Vale do Salgado
2º Examinadora

Dedico esse trabalho aos meus pais e ao meu irmão, por serem minha maior inspiração de vida e meu exemplo de honestidade, caráter, motivação, persistência e humildade. E também a todos os profissionais de Enfermagem e mulheres que lutam por uma melhoria da assistência obstétrica, livre de violências.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente ao meu maior amor, Deus. Por sempre está me iluminando e dando força e discernimento nessa trajetória de desafios, medos, insegurança, mas, de muitas alegrias e aprendizagem. Foi ele que sempre vem me motivando a buscar sempre o meu melhor e me superar a cada dia, a cada dificuldade.

Agradeço imensamente as razões da minha vida, meus pais. A minha mãe Maria do Socorro dos Santos, que sempre esteve do meu lado sempre me apoiando e motivando. Ao meu pai Antônio Borges, que é meu maior exemplo de determinação e constância, mesmo da sua forma simples e humilde de ser.

Ao meu irmão José B. R. Neto, que sempre me motivou até aqui, me dando broncas, mas sempre me orientando a seguir o certo. Sempre estando ao meu lado me apoiando em tudo. Tornado-se fundamental desde o início nesse processo de construção profissional.

Deixo aqui também meu agradecimento a todos os meus familiares: cunhada, sobrinhas, tios, primos e amigos, por sempre mostraram interesse, carinho e admiração pelo meu processo, sempre demonstrando orgulho de tudo.

Quero também agradecer as pessoas que estiveram diretamente ligados e vivenciando esses intensos últimos 5 anos comigo. Agradeço a todos os colegas de turma e em especial aos que estiveram comigo nessa jornada, aos meus amigos, Maria Melo, Maria Raiany, Aysa Marina, Iara Ferreira e Marcos Vieira, pois foram importantes para mim nesse processo, tornando os dias de rotina mais leves e eternizando vivências de momentos incríveis. Obrigado pelos conselhos, motivações, apoio, carinho, força, puxões de orelhas e pelas risadas, vocês também fizeram toda a diferença na minha vida. Amo a todos vocês. Sucesso meus Enfermeiros! Vocês são gigantes e vão brilhar muito ainda!

A minha orientadora a Enfa. Esp. Raiany Barros, por todas as contribuições, por toda a paciência, correções, dúvidas esclarecidas, motivação, orientações e ajuda. Você teve um papel grandioso na construção deste trabalho. A minha banca Celestina Elba e Rayanne Barbosa, por todo o suporte de: correções, orientações e incentivo necessário para um melhor desempenho do trabalho. Meu muito obrigada. Aos meus professores, que nos repassaram não só subsídios científicos, mas também foram fortes exemplares de vida, e vida assistencial. A todos os meus preceptores deixo aqui minha gratidão por toda a experiência repassada e vivenciada em campo de estágio, e em especial para a Enfa. Deyse de Sousa que nos acompanhou no estágio de supervisionado I na ESF, por toda a contribuição e exemplo de profissionalismo, além de todo carinho e amizade que ficará eternizado.

RESUMO

RODRIGUES, Vitória Augusta dos Santos. **A importância da Enfermagem no enfrentamento às práticas de violência obstétrica.** Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) –Centro Universitário Vale do Salgado, Icó –CE, 2021.

A violência contra a mulher é caracterizado como um grave problema de saúde pública e um fenômeno sociocultural. Uma das violências existentes e que vem sendo considerada como um dos desafios de enfrentamento é a Violência Obstétrica (VO). A VO é dita como toda ação ou omissão direcionada à mulher durante a assistência no pré-natal, parto e puerpério de forma desumanizada, e que firam os seus direitos, desrespeitando a sua autonomia e livre escolha. Bem como ações que lhes cause dor, dano ou sofrimento praticado sem o consentimento claro e objetivo dessa mulher. Objetivou-se analisar a importância da enfermagem no enfrentamento a prática de violência obstétrica. O estudo foi desenvolvido por meio dos métodos exploratórios e descritivos com abordagem qualitativa e, teve como subsídio técnico o estudo de campo. A pesquisa foi realizada no Hospital Regional Prefeito Walfrido Monteiro Sobrinho de Icó- CE. Participaram da pesquisa 13 profissionais de enfermagem, entre Enfermeiros e Técnicos de Enfermagem. A participação da pesquisa se deu a partir do método de amostra não probabilística por acessibilidade ou conveniência, os dados foram investigados de acordo com o conteúdo na categoria de análise temática, seguindo as ressalvas de Laurence Bardin após aprovação do CEP (Nº4.578.158). Os profissionais entrevistados apresentaram ter em média a idade de 30 á 60 anos, 6 deles possuem o curso técnico de enfermagem e 7 graduação em enfermagem, onde 6 dos 7 profissionais Enfermeiros possuem especialização na área. Foi visto que a maioria dos profissionais possui o tempo de formação, tempo de atuação na área e tempo de atuação na instituição de em média: 1 á 10 anos. Constatou-se que os profissionais de enfermagem possuem entendimento e conhecimentos acerca da VO e das praticas que podem acarretá-la. 85% dos profissionais já presenciou algum tipo de violência obstétrica na assistência. As principais estratégias de enfrentamento da VO encontradas foram: humanização no parto e na assistência, fornecimento de orientações satisfatórias as mulheres ainda durante o pré-natal, comunicação entre todos os profissionais que compõem a equipe, buscando atualizações, orientações, educação em saúde e por conhecimentos baseados em evidencias científicas, sensibilização dos profissionais, empoderamento da gestante acerca de seus direitos e evitar procedimentos desnecessários para agilizar o processo de parto. Foi visto que a educação em saúde contribui para se prevenir ou diminuir os atos de VO. Todos os profissionais entrevistados expressaram a mesma opinião de concordância sobre a importância do papel de enfermagem no combate a violência. Foi evidenciado que a enfermagem no contexto de atuação com mulheres gestantes no canário obstétrico é de fundamental importância na prevenção e enfrentamento das praticas de violência obstétrica. Por meio da busca de conhecimentos pautada com embasamentos científicos, e do empoderamento de toda a equipe de enfermagem. A atuação de enfermeiros obstetras em locais de assistência a gestantes são essenciais nesse processo.

Palavras-chave: Enfermagem. Violência Obstétrica. Violência contra a mulher. Humanização.

ABSTRACT

RODRIGUES, Vitória Augusta dos Santos. **The importance of Nursing in coping with obstetric violence practices.** Course Conclusion Paper (Graduate in Nursing) – University Center Vale do Salgado, Icó –CE, 2021.

Violence against women is characterized as a serious public health problem and a sociocultural phenomenon. One of the existing forms of violence that has been considered as one of the challenges to be faced is Obstetric Violence (OV). OV is said to be any action or omission directed at women during prenatal care, childbirth and puerperium in a dehumanized way, and that violate their rights, disrespecting their autonomy and free choice. As well as actions that cause them pain, harm or suffering performed without the woman's clear and objective consent. The objective was to analyze the importance of nursing in coping with the practice of obstetric violence. The study was developed through exploratory and descriptive methods with a qualitative approach and had as technical support the field study. The survey was conducted at the Regional Hospital Mayor Walfrido Monteiro Sobrinho de Icó-CE. Thirteen nursing professionals participated in the research, including nurses and nursing technicians. The research participation was based on the non-probabilistic sampling method for accessibility or convenience, the data were investigated according to the content in the thematic analysis category, following the reservations of Laurence Bardin after approval of the ZIP CODE (N4,578,158). The professionals interviewed had an average age of 30 to 60 years, 6 of them have a technical nursing course and 7 graduated in nursing, where 6 of the 7 nurses have specialization in the area. It was seen that most professionals have training time, time working in the area and time working in the institution on average: 1 to 10 years. It was found that nursing professionals have understanding and knowledge about OB and the practices that can lead to it. 85% of professionals have witnessed some type of obstetric violence in care. The main strategies for coping with OV found were: humanization in childbirth and in assistance, providing satisfactory guidance to women during prenatal care, communication between all professionals that make up the team, seeking updates, guidance, health education and knowledge based on scientific evidence, awareness of professionals, empowerment of pregnant women about their rights and avoiding unnecessary procedures to streamline the delivery process. It was seen that health education contributes to preventing or reducing OV acts. All professionals interviewed expressed the same opinion of agreement about the importance of the role of nursing in combating violence. It was shown that nursing in the context of working with pregnant women in the obstetric canary is of fundamental importance in preventing and confronting the practices of obstetric violence. Through the search for knowledge based on scientific foundations, and the empowerment of the entire nursing team. The work of obstetric nurses in places of care for pregnant women is essential in this process.

Key words: Nursing. Obstetric Violence. Violence against women. Humanization.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AE:	Auxiliar de Enfermagem
CEP:	Comitê de Ética e Pesquisa
CONEP:	Comissão Nacional de Ética em Pesquisa
COFEN:	Conselho Federal de Enfermagem
COREN:	Conselho Regional de Enfermagem
CRES:	Coordenadoria Regional Sul
DAIC:	Declaração de Anuência da Instituição Coparticipante
E:	Enfermeiro
ESF:	Estratégia de Saúde da Família
MS:	Ministério da Saúde
NASF:	Núcleos Ampliados de Saúde da Família
OMS:	Organização Mundial da Saúde
PEMAR:	Projeto de Extensão Cuidados Maternos e ao Recém-nascido
PIB:	Produto Interno Bruto
PNAISC:	Política Nacional de Atenção Integral á Saúde da Criança
PHPN:	Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento
RC:	Rede Cegonha
ReHuNa:	Rede pela Humanização do Parto e Nascimento
S/N:	Sem Número
SUS:	Sistema Único de Saúde
TCLE:	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TCPE:	Termo de Consentimento Pós-Esclarecido
TE:	Técnico de Enfermagem
TP:	Trabalho de Parto
UNIVS:	Centro Universitário Vale do Salgado
UNILEÃO:	Centro Universitário Doutor Leão Sampaio
VIVA:	Sistema de Vigilância de Violência e Acidentes
VO:	Violência Obstétrica
VI:	Violência Institucional

LISTA DE TABELAS

Tabela 1- Perfil profissional dos participantes da pesquisa.....	26
---	----

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
2 OBJETIVOS	13
2.1 OBJETIVO GERAL	13
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	13
3 REVISÃO DE LITERATURA	14
3.1 EVOLUÇÕES HISTÓRICAS SOBRE A VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER	14
3.2 TIPOS DE VIOLÊNCIA	15
3.3 EVOLUÇÕES HUMANIZADORA PARA MELHORIA DA NÃO VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA.....	17
4 METODOLOGIA	21
4.1 TIPO DE ESTUDO	21
4.2 LOCAL DE ESTUDO	21
4.3 PARTICIPANTES DA PESQUISA	22
4.4 INSTRUMENTOS E TÉCNICAS DE COLETA DE DADOS	22
4.5 ANÁLISES DOS DADOS	23
4.6 ASPECTOS ÉTICOS DA PESQUISA.....	24
4.7 RISCOS E BENEFÍCIOS DO ESTUDO	24
5 RESULTADOS E DISCUSSÕES	26
5.1 PERFIL PROFISSIONAL	26
5.2 CATEGORIZAÇÃO DAS FALAS	27
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	42
REFERÊNCIAS	44
APÊNDICES	51
APÊNDICE A.....	52
APÊNDICE B	53
APÊNDICE C	55
APÊNDICE D.....	56
APÊNDICE E	57
ANEXOS	58
ANEXO A.....	59
ANEXO B.....	62

1 INTRODUÇÃO

No Brasil a violência vem representando um grande problema social, e na área da saúde vem sendo reconhecida pela demanda que está apresentando para a oferta assistencial e para a atenção integral voltada para a população. Ela envolve um nível de complexidade e multitudine de fatores históricos, culturais e sociais, interferindo na condição de saúde do indivíduo e na sua qualidade de vida (MENDONÇA et al., 2020).

A violência contra a mulher é caracterizado como um grave problema de saúde pública e um fenômeno sociocultural. No entanto, ao longo das últimas décadas, o Brasil foi marcado por avanços significativos que ocorreram com ênfase na proteção da mulher em situação de violência (MACHADO et al., 2020).

Uma das violências existentes e que vem sendo considerada como um dos desafios de enfrentamento é a Violência Obstétrica (VO). A VO é caracterizada como toda ação ou omissão direcionada à mulher durante a assistência no pré-natal, parto e puerpério de forma desumanizada, e que firam os seus direitos, desrespeitando a sua autonomia e livre escolha. Bem como ações que lhes cause dor, dano ou sofrimento praticado sem o consentimento claro e objetivo dessa mulher (Katz et al., 2020).

Considera-se como atos de VO: a negação da presença do acompanhante de sua escolha na hora do parto, falta de informações á mulher a cerca dos procedimentos executados durante a assistência, cesarianas desnecessárias, privação do direito de deambular ou alimentação, o excesso de exames vaginais de forma rotineira e sem uma justificativa, uso de ocitocinas, episiotomia, manobra de kristeller e, dentre outros acontecimentos que podem acarretar dano físico, mental e emocional (JARDIM; MODENA, 2018).

Dessa forma se fazem importantes os movimentos de humanização no qual tem sido contribuintes para o empoderamento das mulheres na gravidez, parto e pós-parto, trazendo assim uma retomada de seus poderes sobre esses processos (ZANARDO et al., 2017). O Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN) enfatizam a humanização na assistência Obstétrica e Neonatal como algo indispensável e fundamental para o acompanhamento do parto e do puerpério de forma adequada (BRASIL, 2002). A atenção humanizada no parto traz um novo olhar com uma perspectiva diferente, na qual tratará o parto como uma experiência verdadeiramente humana (POSSAT et al., 2017).

Diante disto, ocorreu o lançamento da Rede Cegonha (RC) no ano de 2011, na qual foi instituída no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) com o intuito de assegurar á mulher seus direitos desde o planejamento reprodutivo até a atenção humanizada na gravidez, parto e

ao puerpério. Bem como assegurar à criança um nascimento seguro, desenvolvimento e crescimento saudável (BRASIL, 2011).

Visando a segurança e a melhoria da qualidade da atenção ao parto e nascimento, foi lançado no ano de 2015, O Projeto de Parto Adequado, que irá fornecer o apoio científico, metodológico e institucional aos hospitais com pretensão em reorganizar o modelo assistencial na atenção ao parto e nascimento, tendo assim como contrapartida a redução de forma segura o percentual de cesarianas desnecessárias (LEAL et al., 2019).

No entanto, mesmo com alguns avanços e mudanças expressivamente alcançadas no campo obstétrico, o país ainda possui um alto índice de práticas de cesariana, chegando a 51,9%, com expressivos índices de intervenções na atenção ao parto. O Brasil se configura como um dos países que possui altas taxas de morte materna (VARGENS; SILVA; PROGIANTI, 2017).

Contudo, um marco significativo que vem tomando proporções na promoção da saúde obstétrica no Brasil foi a publicação da resolução COFEN Nº 0524/2016, que vai dispor da regulamentação do profissional enfermeiro na atuação dos serviços obstétricos, centros de parto normal e casas de parto (COFEN Nº 0524/2016). Tendo em vista que a Organização Mundial da Saúde (OMS) tem apostado na inclusão de enfermeiros obstetras como estratégias para intervir diretamente no combate desses índices e atender as recomendações governamentais (VARGENS; SILVA; PROGIANTI, 2017).

Diante de toda a contextualização apresentada, nos indagamos e questionamos: Qual a importância da enfermagem no enfrentamento das práticas de violência obstétrica?

O interesse nesse estudo deu-se por vivências que foram realizadas em grupos de gestantes do Projeto de Extensão Cuidados Materno e ao Recém-nascido – PEMAR, do Centro Universitário Vale do Salgado (UNIVS), Icó/CE. Bem como na vivência de práticas de estágio através da observação da atuação dos profissionais de enfermagem, tanto da atenção primária quanto secundária, por meio de suas ações realizadas cotidianamente dentro do contexto da temática em seus locais de prestação de serviço.

O trabalho torna-se relevante aos profissionais de enfermagem, estudantes, pesquisadores e público em geral. Pois o estudo irá buscar os meios e estratégias que são utilizados no âmbito assistencial para se combater e minimizar a VO. Levantando e trazendo reflexões acerca de práticas que se caracterizam como VO e que podem ser evitados por profissionais de saúde, além da promoção da assistência e qualidade de vida com maior relevância para as mulheres gestantes.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

- Analisar a importância da enfermagem no enfrentamento as práticas de violência obstétrica.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Descrever o conhecimento da equipe de enfermagem sobre a violência obstétrica;
- Identificar ações e estratégias utilizadas nos casos de violência obstétrica;
- Verificar as contribuições da educação em saúde na equipe de enfermagem para o enfrentamento da violência obstétrica;

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 EVOLUÇÕES HISTÓRICAS SOBRE A VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER

As últimas quatro décadas no Brasil foram marcadas por mudanças importantes no âmbito assistencial à mulher em situação de violência, no qual colocam em risco a sua integridade física, mental e social. Essas mudanças ocorreram nos campos da assistência social e saúde, bem como na segurança pública e jurídica, conformando-se assim uma rede intersetorial de serviços que visam assegurar a integridade da mulher em toda a sua assistência (AGUIAR; DÓLIVEIRA; SEHRALBER, 2020).

No ano de 2006 no Brasil foi criada uma forma de prevenir, repudiar e coibir as inúmeras formas e apresentações de violência contra a mulher. Isso se deu por meio da promulgação da Lei nº 11.340 (2006), conhecida como a Lei Maria da Penha, levando esse nome em homenagem ao caso real. A lei dispõe das redes de assistência e proteção à mulher em situação de violência doméstica e familiar. A partir de então, criados os juizados de violência doméstica e familiar contra a mulher, trazendo atendimentos especializados às mesmas por intermédio de equipes multidisciplinares, dispondo de ações para na ressocialização e conscientização de autores de violência (CURIA et al., 2020).

Uma estratégia marcante foi o Pacto Nacional pelo Enfrentamento à Violência Contra a Mulher, lançado no ano de 2007. O Pacto consiste em um acordo federativo feito entre o governo federal, os governos dos estados e dos municípios brasileiros, com o objetivo de planejar ações de enfrentamento à violência contra a mulher através de intervenções que consolidassem a Política Nacional pelo Enfrentamento à Violência Contra a Mulher, por meio de políticas públicas integradas e implementadas em território nacional (BRASIL, 2011).

Esses avanços tiveram grande impulso dos movimentos feministas nacionais e internacionais. Através dos mesmos foi possível notar que teve uma grande visibilidade das formas de violência e seus contextos nas quais eram considerados “padrões”, por meio de suas reivindicações conseguiram levar esses debates acerca dos direitos humanos em questão, dos direitos que as mulheres necessitam ter na sociedade, em especial sobre o direito a uma vida sem violência e a saúde, incluindo-se também várias outras modalidades de atenção além da saúde (AGUIAR; DÓLIVEIRA; SEHRALBER, 2020).

A violência contra a mulher é considerada um dos principais fenômenos que atinge diretamente de forma negativa a vida dessas mulheres, através de várias formas e circunstâncias que acarretam a violação dos direitos humanos (SILVA; RIBEIRO, 2020).

A violência acarretará inúmeros efeitos na vida das mulheres acometidas, pois acarretarão uma série de complexidade de sentimentos e sequelas decorrente desses atos, como: problemas físicos, traumas emocionais, medo, a insônia, o desconforto de retornar a uma vida sexual e ao trabalho, ou seja, um impacto negativo na saúde geral, causando distúrbios e danos psicológicos, com danos devastadores e intensos, e por algumas vezes até irreparáveis (SILVA et al., 2018).

Entretanto, quando esse tipo de ato ocorre em momentos em que a mulher está com uma fragilidade maior e de suscetibilidade tanto física quanto emocional, como no período gestacional, essa mulher irá necessitar de uma assistência voltada de forma especial dos serviços de saúde, uma vez em que esse agravo seja ele de ordem física, sexual ou psicológica e que gerem danos para a mãe e filho (FIDROTTI et al., 2018).

O Brasil ocupa no ranking mundial de violência contra a mulher, segundo o atlas de violência, a sétima posição, possuindo a taxa de 4,8 assassinatos por 100 mil mulheres, tendo uma equivalência de cerca de 13 homicídios por dia. Portanto, diante desses dados, à violência contra a mulher vai ser um grave problema de saúde pública a ser enfrentado, mas não somente por conta dos dados epidemiológicos, mas, também pelo fato de ser considerada a principal razão de morbimortalidade feminina (SILVA; RIBEIRO, 2020).

Mesmo com o crescente percentual e da prevalência de casos notificados de violência contra a mulher, podem-se destacar vários avanços obtidos ao longo dos últimos tempos, após anos marcados pela luta de movimentos feministas e de mulheres que se traduziram no desenvolvimento de leis, programas e projetos de diversas áreas e âmbitos. É importante destacar também a ampliação da rede de enfrentamento da violência contra as mulheres, com a instalação de casas de abrigos, centros de referências, delegacias especializadas, casa da mulher brasileira e, na área da saúde um dos principais, foi à criação do sistema de vigilância de violências e acidentes (VIVA) (MAFIOLETTI et al., 2018).

3.2 TIPOS DE VIOLÊNCIA

Considerada um problema mundial de saúde, a violência contra a mulher não é determinado por classe social, podendo atingir mulheres independentemente do seu nível de escolaridade, idade, origens, regiões, raça, estado civil, orientação sexual, crenças e culturas. A violência pode denotar-se e se propagar de inúmeras formas, tais como: A violência no âmbito doméstico, institucional, patrimonial, a violência física, moral, de gênero, psicológica, sexual, intrafamiliar, obstétrica, e entre outras (SILVA; RIBEIRO, 2020).

A violência Física vai ser caracterizada por meio de condutas ofensivas à integridade ou saúde corporal. Ela é de fácil reconhecimento na maioria dos casos, pois através de seus atos podem deixar marcas no corpo da vítima, tais como: socos, tapas, puxões de cabelo, atirar e bater objetos, estrangular, bater, e entre outros. Esse tipo de violência raramente irá ocorrer de forma isolada, ela sempre vem acompanhada de outros tipos de violências como a psicológica, sexual e patrimonial (SILVA et al., 2018).

A Violência Psicológica é caracterizada pelo uso do poder de forma abusiva e intencional contra uma pessoa ou coletividade, por qualquer conduta que lhe cause danos emocionais, ou que prejudique seu desenvolvimento, controlando assim seus comportamentos, ações, decisões e crenças, levando o indivíduo ao desencadeamento de problemas, pois os mesmos irão interferir no desenvolvimento físico, mental, moral, espiritual e/ou social (LIMA; SOUS, 2015).

Na disposição da LEI Nº 11.340, DE 7 DE AGOSTO DE 2006 que trata a questão dos mecanismos para se coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher, trás caracterizado alguns tipos de violência, como por exemplo: A Violência Patrimonial, que se constituirá por meio de qualquer conduta na qual ocorra a retenção, subtração ou destruição parcial ou total de seus objetos e produtos pessoais. Trás também sobre a Violência Moral, na qual é definida através de condutas que se configuram por meio de calúnias e injúrias. Bem como a Violência Sexual, que vai ser entendida como qualquer ato ou conduta na qual haja constrangimento ao presenciar, manter ou participar de relação sexual não desejada por meio do uso da força, ameaça, intimidação ou coação, que a induza a fazer e/ou utilizar algo, mesmo contra a sua vontade e sexualidade.

A Violência Institucional é caracterizada pelos aspectos de omissão ou por ação praticada por instituições públicas ou privadas prestadoras de serviços, como: Hospitais e Judiciário. Essa violência é praticada por pessoas que deveriam prestar uma atenção humanizada, preventiva e reparadora de danos (CHAÍ; SANTOS; CHAVES, 2018).

A Violência de Gênero vem sendo pauta de discussões na qual tem tomado grande importância no mundo através das inúmeras situações vivenciadas por esse público. A violência contra a mulher tem sido ao longo da história, um dos fatores de contribuição ativa de disseminação, na qual tem permitido construir, consolidar e solidificar essa desigualdade, com o propósito de controlar a mesma por meio da subordinação e o impedimento de sua emancipação (AGUIAR et al.,2020).

A Violência Obstétrica é descrita como uma apropriação do corpo feminino em processos reprodutivos, por profissionais de saúde por meio do trato de forma desumana, como

por exemplo: o uso de medicação de forma abusiva e intervenções desnecessárias em processos fisiológicos, gerando a perda da sua autonomia e liberdade na escolha. Ocasionalmente assim um impacto negativo na vida dessas mulheres (MENEZES et al., 2020).

3.3 EVOLUÇÕES HUMANIZADORA PARA MELHORIA DA NÃO VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

Internacionalmente conhecida como “*disrespect and abuse during childbirth*”, é o conceito utilizado para significar o que no Brasil é conhecida e denominada de violência obstétrica (VO). Essa nomenclatura foi criada para identificar qualquer tipo de ato de violência direcionado a mulher em todo o período voltado a gestação e ao seu bebê cometido durante a assistência profissional, na qual se caracterize como desrespeito a sua autonomia, integridade mental e física, sentimentos, preferências e opções. Teve seu reconhecimento recentemente pela OMS, em 2014, sendo tratada como um caso de saúde pública (LANSKY et al., 2019).

A Violência Obstétrica é toda ação ou omissão voltada à mulher gestante durante o pré-natal, parto ou puerpério, na qual cause dano, dor ou sofrimentos desnecessários, colocados em prática sem o seu consentimento claro e explícito ou em desrespeito a sua autonomia. Nessa lógica, será a apropriação por meio dos profissionais em processos reprodutivos e ações do corpo das mesmas, através de uma assistência e tratamento desumanizado, maus-tratos, abuso de medicação sem consentimento da mulher e a patologização dos processos naturais. Ocasionalmente assim uma perda da autonomia e da capacidade de decidir sobre sua sexualidade e seu corpo (KATZ et al., 2020).

Constitui-se como VO os atos de negligência na assistência, maus-tratos verbais ou físicos, o uso rotineiro e desnecessário de episiotomia, episiorrafia, cirurgia cesária sem uma indicação clínica, manobra de kristeller, a tricotomia, uso de ocitocina, indicação de repouso prolongado no leito, lavagem intestinal, excesso de exame de toque vaginal e, dentre outros procedimentos e ações realizados de forma desnecessária e/ou sem consentimento da mulher (NASCIMENTO et al., 2019).

O não cumprimento da Lei Federal nº 11.108 de 2005, mais conhecida como a lei do acompanhante, que dá a gestante o direito de um acompanhante de sua escolha durante todo o processo de parto, pode ser configurado também como um ato de violência obstétrica (NASCIEMNTO et al., 2019).

A utilização do termo “violência” para a execução de determinados procedimentos médicos e farmacológicos no qual até recentemente eram considerado “padrões”, é algo ainda

difícil de desmistificar da mente de algumas pessoas. Diante disto é possível notar que muitas mulheres descrevem os atos já caracterizados como violência obstétrica, como práticas que “ajudam” no processo de parturição, devido os mesmos reduzirem o tempo de trabalho de parto. Por decorrência disso, acabam não problematizando a situação, pois o parto é caracterizado por muitas mulheres como uma experiência em que reputam como dolorosa e da qual querer se livrar o mais rápido (GIACOMINI; HIRSCH, 2020).

Foi realizado no Brasil uma pesquisa com puérperas e seus recém-nascidos, na qual foi denominada de: Nascer no Brasil. A pesquisa apresentou estatísticas acerca das intervenções realizadas durante o trabalho de parto, tais como: realização da punção venosa em 70% das puérperas, 40% receberam a amniotomia (ruptura proposital e artificial da bolsa amniótica) e ocitocina, e 30% teriam recebido analgesia raquiperidural. Com relação às intervenções mais usadas, foram: manobra de kristeller (compressão do fundo uterino) com 37%, posição litotomia (Posição ginecológica) em 92% dos casos e a episiotomia (incisão efetuada na região do períneo) com 56% de ocorrências nos partos. A quantidade de intervenções realizadas foram consideradas exacerbadas e sem uma explicação ou respaldo científico que justificassem tais atos (PAULLETI; RIBEIRO; SOARES, 2020).

Mundialmente mulheres experimentam atitudes de desrespeito em algum momento durante a assistência ao parto. No Brasil, $\frac{1}{4}$ das mulheres que pariram por vias de parto normais em maternidades, relataram já ter sofrido algum tipo de violência obstétrica (SENS; STAM, 2019).

A diminuição da violência obstétrica e a humanização da assistência hospitalar ao parto é um desafio antigo, mas que vem sendo trabalhado por meio de ações e projetos implementados que visam o enfrentamento a tais práticas, e que apoiam a propagação da humanização na hora do parto, além da qualificação dos serviços e profissionais que atuam diretamente no cuidado da gestação, parto e pós-parto (MARQUES; NASCIMENTO, 2019).

Segundo Gabriel e Santos (2020), podemos entender a violência obstétrica como um pano de fundo interseccional, ou seja, que faz uma interseção de vários assuntos ou ideias na qual pode levar não somente a questão da subordinação de gênero, ou do privilégio do saber médico, mas também da questão racial e classes sociais. Pois esses elementos interferem na maneira que o controle médico incide sobre o parto.

O processo assistencial ao parto vem sendo discutido com enfoque das mudanças nesse processo através da incorporação de novas práticas e discussão sobre os direitos reprodutivos e sexuais, com uma participação efetiva das mulheres em todos os âmbitos e instâncias de tomada de decisão. No entanto, a incorporação da efetivação de práticas seguras ainda é lenta, e as

denúncias de violência obstétrica ou institucional (VO/VI) ganham cada vez mais visibilidade (SENS; STAM, 2019).

A Rede pela Humanização do Parto e Nascimento (ReHuNa), foi fundada por profissionais ligados ao campo da saúde, no ano de 1993. Ela permanece tendo uma fundamental importância na atuação, formulação e implantação de projetos de humanização do parto em hospitais, casas de partos e maternidade. A mesma assessorou o Ministério da Saúde na construção e implementação do Pacto Nacional pela Redução da Mortalidade Materna e Neonatal, tornando-se assim então uma parceira do ministério no projeto de qualificação da maternidade em 2002 (RUSSO; NUCCI, 2020).

O lançamento da Rede Cegonha em 2011 e a implementação em 2014 da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC), são consideradas estratégias criadas com a finalidade de estabelecer uma assistência segura à saúde da mulher. A rede Cegonha é uma estratégia de enfrentamento à mortalidade materna e neonatal, da baixa qualidade da rede de atenção ao parto e nascimento, e da violência obstétrica, através do desenvolvimento de ações que visam uma ampliação e qualificação do acesso do planejamento reprodutivo, pré-natal, parto e puerpério (ANUNCIACÃO et al., 2018).

A RC visará à garantia de um nascimento seguro, bem como o crescimento e desenvolvimento saudável, tendo como objetivo a qualificação da atenção à criança e da mulher. A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC), irá trazer um conjunto de ações estratégicas e programáticas que buscam garantir às crianças um desenvolvimento pleno em todas as suas etapas do ciclo de vida. Um dos eixos que é estruturado refere-se à atenção qualificada e humanizada a gestação, parto, nascimento e ao recém-nascido (ANUNCIACÃO et al., 2018).

A maternidade vem sendo definida como uma experiência eminentemente corporal ou emocional, que é desenvolvida por meio do corpo da mulher e, que desrespeito à relação entre o seu corpo e de seu futuro bebê. Portanto, é uma experiência focada, sobretudo na gravidez, parto e puerpério, onde envolverá um conjunto de ações e procedimento entre o seu corpo e do seu neném, que pode ser estruturado de forma mais radical ou não, com uma condenação de técnicas, procedimento e ações de interferência médica excessiva e desnecessária (RUSSO; NUCCI, 2020).

Remete-se então que o corpo da mulher se prepara naturalmente para o processo de parturição, tendo como um dos principais focos e objetivos, o empoderamento da gestante, isto é, restabelecendo à mulher ao seu protagonismo nesse processo, além de favorecer o vínculo afetivo entre mãe e bebê, necessário para um bom desenvolvimento físico e mental. Contudo,

essa percepção e/ou constituição da experiência de maternidade fez parte do movimento de humanização do parto (RUSSO; NUCCI, 2020).

Segundo Rocha e Ferreira (2020), diversos estudos apontam insatisfação de mulheres acerca da via de parto cesáreo, por causa da associação do mesmo aos índices de morte materna e neonatal. Em decorrência desse fator, pode-se justificar o aumento da busca por partos domiciliares ou em instituições que respeitem o modelo humanizado de parto e nascimento proposto pelo MS, por mulheres de várias situações econômicas diferentes.

A equipe de enfermagem é respaldada por meio da lei do exercício profissional para atuar de forma direta nos cuidados a mulher em trabalho de parto e parto. Buscar o entendimento de como a equipe de enfermagem atua na assistência obstétrica, favorece a busca por melhorias na atenção as parturientes no que diz respeito à humanização do cuidado, assegurando e respeitando seus direitos, autonomia e conseqüentemente dessa forma contribuir para o crescimento e avanço da prática de enfermagem nesse cenário, evitando assim práticas que firam a integridade dessas mulheres nesse processo (LIRA et al., 2020).

Os profissionais têm um papel fundamental no enfrentamento das práticas de VO, intervindo de forma direta com o paciente. No entanto é importante conhecer a fragilidade desses profissionais quanto a essa temática, pois permitirá que os mesmos tenham uma facilidade e compreensão maior do cenário real de algumas situações de descaso na assistência. Diante disto, o investimento na saúde continuada e o preenchimento de lacunas do Ensino Superior podem ter impactos importantes, a fim de trabalhar o respeito mútuo por meio da empatia na relação profissional e paciente. Conseqüentemente essas medidas de capacitação recorrente podem contribuir na redução dos índices de violência obstétrica (SILVA et al., 2015).

A formação profissional está ligada diretamente as mudanças no âmbito assistencial da saúde pública, principalmente diante do cenário obstétrico no qual se enfatiza a atuação da enfermagem obstétrica, cujo seu papel assistencial tem como foco primordial o fortalecimento do modelo humanístico, pois o mesmo busca assegurar e manter o respeito na hora do parto, a fisiologia corporal da mulher e visando sempre o seu protagonismo. Destaca-se também a importância de um pré-natal de qualidade, com enfoque em informar a gestante acerca de processos e procedimentos a ser realizado, bem como a preparação física e psicológica da mulher para o momento de trabalho de parto e parto (SOUZA et al., 2019).

4 METODOLOGIA

4.1 TIPO DE ESTUDO

O estudo foi desenvolvido por meio dos métodos exploratórios e descritivos com abordagem qualitativa e, teve como subsídio técnico o estudo de campo.

As pesquisas exploratórias têm como foco principal o desenvolvimento, esclarecimento e a modificação de conceitos e ideias, visando à formulação de problemas e hipóteses de pesquisas que poderão ser usadas para estudos posteriores. Tem como objetivo, proporcionar uma visão geral e se aproximando também acerca de um determinado fato (GIL, 2008).

A forma descritiva tem como objetivo principal, descrever determinadas características de uma população, fenômenos ou o estabelecimento de relações entre variáveis, por meio de técnicas padronizadas (GIL, 2008).

O estudo qualitativo requer enfoques fundamentais à abertura, capacidade de informação, flexibilidade e observação da interação entre o grupo de investigadores e com o público social participante. Contudo busca contextualizar seu objetivo de estudo por meio da realidade social dinâmica existente, por meio também da intertextualização das relações, interações presentes e implicações que vem do referido estudo trabalhado, objetivando assim uma forma de análise mais profunda e precisa desse objeto (LIMA, 2018).

O método estudo de campo se consiste na busca por informações ou conhecimento sobre um problema, bem como por respostas ou levantamento de hipóteses nas quais haja um interesse em comprova-las, ou ainda descobrir novos fenômenos e quais as relações existentes entre eles. Isso ocorrerá por meio da observação de fenômenos e fatos que ocorram na coleta de dados dos mesmos e, nos registros de análises pertinentes de investigação (MARCONI; LAKATOS, 2003).

4.2 LOCAL DE ESTUDO

O estudo foi realizado no Hospital Regional Prefeito Walfrido Monteiro Sobrinho, localizado na Avenida Josefa Nogueira Monteiro, S/N, Centro, Icó-CE, Região Centro Sul do Ceará, no Nordeste Brasileiro.

O referido hospital é pertencente à Área Descentralizada de Saúde, da Macrorregião Cariri, que abrange mais seis municípios, que são eles: Baixio, Cedro, Icó, Ipaumirim, Lavras da Mangabeira, Orós e Umari. Portanto, por ser um hospital de médio porte Regional, oferece atendimentos Clínicos, Cirúrgicos, de Emergência e Obstétricos.

O Icó-CE possui uma área territorial traçada em 1.86,862 Km², apresenta uma estimativa populacional de 68.162 pessoas, o salário médio mensal dos trabalhadores formais é de 1,6 salários mínimos, e o seu Produto Interno Bruto (PIB) per capita é de 8.126, 28 R\$ (IBGE, 2020).

4.3 PARTICIPANTES DA PESQUISA

Teve como participantes do estudo: 13 profissionais de enfermagem, entre Enfermeiros e Técnicos de enfermagem, que atuam no setor obstétrico do Hospital Regional Prefeito Walfrido Monteiro Sobrinho, Icó-CE.

A participação da pesquisa se deu a partir do método de amostra não probabilística por acessibilidade ou conveniência. Essa técnica se caracteriza por representar menos rigor e com nenhum tipo de critério estatístico. Esse cenário favorece então uma abordagem de captação de maior cenário de probabilidade com um público de participantes menores. O pesquisador dentro dos aspectos éticos/legais busca selecionar integrantes que expressão uma acessibilidade, sendo assim o responsável por assumir os participantes que conseguem representar o objetivo de estudo enfatizado (GIL, 2014).

A inclusão dos participantes na pesquisa se deu por meio dos seguintes critérios: possuir o registro de Enfermeiro (a) ou Técnico de Enfermagem no Conselho Regional de Enfermagem (COREN-CE) ativo e, ter vínculo empregatício com a instituição que compõe o cenário de pesquisa.

Os critérios de exclusão para participar da pesquisa se deram a partir dos seguintes pontos: profissionais que no período de coleta de dados estiverem com atestados médicos, licença maternidade, de férias, que demonstrarem desinteresse em participar na somatória dos dados de estudo e/ou negar-se a preencher fichas que se integrarão aos critérios éticos e legais da pesquisa, tais como o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), Termo de Consentimento Pós-Esclarecido (TCPE) e o Termo de Autorização de Uso de Imagem e Voz.

4.4 INSTRUMENTOS E TÉCNICAS DE COLETA DE DADOS

Os dados foram coletados individualmente com cada participante por meio do agendamento de acordo com a disponibilidade de cada profissional, no hospital que compõe o cenário de pesquisa no mês de abril do ano de 2021. Foram esclarecidas as etapas da pesquisa de acordo com o andamento da mesma na busca por sanar todas as dúvidas existentes.

A coleta de dados se deu por meio de uma entrevista semiestruturada, que foi registrada em Papel A4 e em um smartphone selecionado para tal finalidade. A entrevista aconteceu em uma sala reservada com o entrevistado e seu pesquisador. A duração da pesquisa não foi cronometrada, pois o pré-estabelecimento da duração do tempo foi determinada de acordo com o andamento do tempo-resposta de cada participante.

Para a pesquisa, foi adotado um instrumento de estudo conhecido como roteiro para entrevista semiestruturada, onde constarão perguntas de caráter discursivo feitas por meio do pesquisador e conseqüentemente respondida pelos entrevistados de forma clara e sucinta. As orientações levantadas serão esclarecidas e realizadas no ato da entrevista (GIL, 2014). O roteiro deve possuir sua construção pautada na flexibilidade dos diálogos. Portanto, busca uma linguagem que instigue as narrativas mais diversas de acordo com as experiências vivenciadas, bem como a interpretação que o sujeito entrevistado emite e sua visão holística quanto às relações sociais vivenciadas, sejam elas de cunho individual ou coletivo (MINAYO, 2014).

Em consideração ao momento Pandêmico vivenciado atualmente pelo vírus do COVID-19, a fim de evitar qualquer tipo de contaminação ou propagação dos mesmos aos pesquisadores e participantes da pesquisa, o pesquisador seguiu todas as orientações e instruções do Ministério da Saúde e Organização Mundial de Saúde, para a prevenção e controle do vírus, tais como: higienização das mãos do entrevistado e pesquisador antes da realização da entrevista, seguiu o protocolo de distanciamento social de no mínimo 2 metros de distancia de uma pessoa para outra, a higienização da mesa e de todos os equipamentos que serão utilizados, uso obrigatório de máscara dos envolvidos, bem como a disposição de álcool em gel durante todo o ato de entrevista.

4.5 ANÁLISES DOS DADOS

Os dados foram investigados de acordo com o conteúdo na categoria de análise temática, seguindo as ressalvas de Laurence Bardin. Diante disto, as análises foram distribuídas por meio das seguintes etapas: a pré-análise: consistiu em organizar as ideias iniciais e desenvolver as operações posteriores; exploração do material: foi realizada através de uma avaliação holística, objetiva e minuciosa para-se obter então uma tomada de decisão a partir do conteúdo explorado; tratamento dos resultados obtidos e interpretação: consistiram na seleção dos materiais, proposições de interferências e as interpretações dos resultados utilizados para análise com fins teórico-científicos (BARDIN, 2011).

4.6 ASPECTOS ÉTICOS DA PESQUISA

A pesquisa seguiu as prerrogativas da resolução N° 466/12, obedecendo as suas normatizações e os princípios éticos e bioéticos em pesquisas desenvolvidas com seres humanos. Incorporando sob a ótica do indivíduo os quatro referenciais da bioética: autonomia, não maleficência, beneficência e justiça. A resolução enfatiza que, todos os participantes da pesquisa devem, obrigatoriamente, ser informados e esclarecidos a respeito de todo e qualquer procedimento a ser executado, bem como a exposição cautelosa dos riscos e benefícios que os mesmos estão sujeito (BRASIL, 2012).

Foram utilizados na perspectiva de assegurar os direitos e responsabilidades do pesquisador e do pesquisado, os seguintes termos: Declaração de Anuência da Instituição Coparticipante (DAIC) Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), Termo de Consentimento Pós-Esclarecidos (TCPE) e o Termo de Autorização de Uso de Imagem e Voz, ambos disponíveis nos apêndices.

Para assegurar a preservação do anonimato dos participantes da pesquisa, foram utilizadas expressões fictícias a cada depoimento proferida que comporá a entrevista deste estudo, essas expressões se deu por meio de letras que representaram apenas as iniciais da profissão exercida, tais como: “E” para Enfermeiros e “TE” para técnico de enfermagem, seguido de uma numeração crescente de acordo com a ordem de entrevista realizada, como por exemplo: E1,TE2, AE3, etc.

O estudo foi submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) do Centro Universitário Doutor Leão Sampaio (UNILEÃO), por meio da plataforma Brasil, localizada na Avenida Maria Letícia Leite Pereira- Lagoa Seca, Juazeiro do Norte-CE, 63040-405, para a apreciação no qual posteriormente obteve aprovação (N°4.578.158) autorizado assim o seguimento do estudo.

4.7 RISCOS E BENEFÍCIOS DO ESTUDO

O estudo apresentou riscos moderado, pois o mesmo foi presencial. Os possíveis riscos que poderiam ter surgido no decorrer do estudo eram: a falta de compreensão das informações que forem apresentadas, impaciência, constrangimento e/ou receio quanto a perguntas que serão utilizadas e o risco de contaminação pelo vírus do COVID-19. Porém ressalta-se que foram seguidas todas as normas e orientações da OMS e MS para a prevenção da COVID-19. O mesmo foi realizado em um local reservado aonde ocorreu o esclarecimento acerca das ações

realizadas antes do início da pesquisa, bem como a tirada de dúvidas que surgiram prestando as devidas explicações sobre a pesquisa, enfatizando e reforçando o sigilo.

Se caso algum procedimento realizado no ato da pesquisa trouxessem algum desconforto, ou se fossem detectados alterações no comportamento emocional do participante, que necessitasse de uma assistência imediata ou tardia, os pesquisadores eram responsáveis por orientar os mesmos sobre a importância de um acompanhamento psicológico especializado e direcioná-los a Clínica Escola pertencente à UNIVS, bem como a interrupção da entrevista caso fosse necessário.

No que diz respeito aos benefícios do estudo, ele possibilitou um maior aprofundamento teórico-científico por meio de discussões levantadas e adotadas no decorrer da pesquisa, bem como na construção de confiabilidade entre pesquisador, o pesquisado e a instituição assistencial que compreende o local de estudo. Além de estimular os pesquisadores a aprofundar-se acerca da temática, a fim de gerar um raciocínio crítico e fundamentado na importância de boas práticas assistenciais a saúde da mulher no parto e nascimento.

5 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Este capítulo apresentará o perfil profissional entrevistado, como também a importância da enfermagem no enfrentamento as práticas de violência obstétrica, onde esse será subdivido em categorias temáticas, compondo-se em: *Categoria 1*– Violência Obstétrica vivenciada profissionalmente: percepções da Enfermagem; *Categoria 2*– Estratégias para o enfrentamento da Violência Obstétrica; *Categoria 3*– Educação em Saúde na desconstrução da VO e contribuições da Enfermagem no enfrentamento da Violência Obstétrica.

5.1 PERFIL PROFISSIONAL

Tabela 1- Perfil profissional dos participantes da pesquisa

VARIAVEIS	FA	FR%
IDADE		
20 á 29	1	7%
30 á 39	6	46%
40 á 60	6	46%
ESPECIALIDADE/FORMAÇÃO		
Graduação em enfermagem	7	54%
Especialização em Obstetrícia e Neonatologia	6	46%
Curso técnico em enfermagem	6	46%
TEMPO DE FORMAÇÃO		
1 á 10	8	61%
11 á 20	3	23%
21 á 30	2	15%
TEMPO DE ATUAÇÃO NA ÁREA		
1 à 10	11	85%
11 á 20	1	7%
21 á 30	1	7%
TEMPO DE ATUAÇÃO NA INSTITUIÇÃO		
< 1 ano	1	7%
1 á 10	9	69%
11 á 20	3	23%

Fonte: Direta.

A pesquisa contou com a participação de 13 profissionais de enfermagem. Segundo os dados obtidos, foi possível observar que 1 (7%) dos entrevistados possuem a faixa etária entre 20 a 29 anos, 6 (46%) entre 30 a 39 anos e 6 (46%) entre 40 a 60 anos. Em relação a especialidade/formação observou-se que 7 (54%) deles são graduados em enfermagem, sendo

6(46%) com no mínimo uma especialização em Obstetrícia e Neonatologia e, 6 (46%) possuem o curso técnico de enfermagem.

Nesse sentido, outra variável importante observada foi o tempo de formação do profissional, aonde foi possível identificar que 8 (61%) deles possuem o tempo de formação entre 1 a 10 anos, 3 (23%) entre 11 a 20 anos e 2 (15%) entre 21 a 30 anos. Foi possível notar também quanto ao tempo de atuação profissional na área obstétrica, na qual cerca de 11 (85%) profissionais atuam entre 1 a 10 anos, 1 (7%) de 11 a 20 anos e 1 (7%) possui de 21 a 30 anos na área. E com relação ao tempo de atuação na instituição, 1 (7%) profissional atua na instituição a menos de 1 ano, 9 (69%) atuam pelo menos de 1 à 10 anos e, 3 (23%) atuam de 11 à 20 anos.

O profissional de enfermagem desempenha uma atuação importante na prestação de serviço, por meio da busca pela qualidade na assistência e desenvolvendo praticas que ultrapassam as resoluções apenas burocráticas (SENNA et al., 2014).

A enfermagem tem sido considerada pelo Ministério da Saúde e por outros órgãos não governamentais, como os profissionais que são responsáveis e que possuem uma formação holística e que procuram atuar de forma humanizada com as gestantes e no cuidado as parturientes tanto em maternidades, como nas casas de parto (MOURA et al, 2007).

5.2 CATEGORIZAÇÃO DAS FALAS

Categoria 1: Violência Obstétrica vivenciada profissionalmente: Percepções e vivencias de enfermagem sobre VO.

A presente categoria procurou detectar o conhecimento e entendimento dos profissionais de enfermagem acerca da violência obstétrica, bem como, se eles já presenciaram algum ato que se caracterize como VO na assistência. Sendo assim, torna-se extremamente relevante ressaltar as falas dos profissionais e a abordagem do assunto, como se ver a seguir:

Caracteriza-se como atos de violência obstétrica desde a recusa de internações nos serviços de saúde, demoras na assistência, cuidado negligente, maus tratos psicológicos, físicos e verbais, recusa de administração de analgésicos, realização de procedimentos não consentidos pela gestante, desrespeito a privacidade e a liberdade de escolha, entre outras. Aonde irá abranger a não utilização de procedimentos que forem recomendados, bem como a utilização de procedimentos obsoletos e desnecessários nos quais podem causar danos a gestante e seu bebê (LANSKY et al. 2019).

Foi visto nos dados obtidos que os profissionais entendem como violência obstétrica o mau atendimento as clientes por parte dos profissionais de saúde, no qual privem-nas de exercer seus direitos. Além de realizar procedimentos que chegam a causar dor nessas mulheres. Como podemos ver na fala do profissional adiante:

“Eu entendo por violência obstétrica desde que começa o pré-natal que a pessoa é mal atendida pela enfermagem, pelo médico... eu acho que já é violência obstétrica já, né? Principalmente quando a mulher vai ganhar neném que o pessoal fica dizendo para não gritar, não deixar acompanhante. E tem por obrigação de ter acompanhante mesmo que a sala seja pequena, deixar pelo menos um acompanhante para ver o trabalho de parto. O jeito que o médico atende a paciente, se é mal humorado, eu acho que isso é violência também. As vezes precisa de fazer episio e daí vai fazer anestesia e põe pouca anestesia e fica doendo, tudo isso eu acho violência no parto. Até na puérpera, se a gente atende mal já é uma violência” (T.E 1)

A utilização de procedimentos não justificados podem ocasionar consequências e iatrogênias sobre a saúde da mulher e seu bebê, como: hemorragias, hipóxia neonatal e qualquer distorcia no parto, além da insatisfação da mulher e pressão pós-parto (LANSKY et al. 2019).

Podemos observar que a prestação de uma boa assistência voltada aos cuidados prestados as gestantes com a utilização de procedimentos usados apenas quando necessários e justificados, podem ter grande importância e impacto significativo nesse processo.

A violência Obstétrica pode acarretar danos significativos na vida de uma mulher. Segundo Teixeira et al. (2020), os impactos que a violência obstétrica causa na vida das mulheres que são acometidas por tais atos, transpassam o corpo físico e acometem o psicológico, ferindo profundamente a alma.

As falas a seguir abordam sobre condutas relacionadas ao tratamento do profissional medico e de enfermagem com pacientes, e a percepção do profissional de enfermagem acerca da abordagem da violência obstétrica.

“Eu já vivenciei sim. Medico gritando com paciente. Enfermagem também...” (T.E 1).

“Considero violência obstétrica todo e qualquer ato que tire o direito da mulher de aceitar e de ser dona do seu próprio momento, no caso do parto, e

tire os direitos, invadam a sua privacidade e vá contra suas vontades e desejos” (E 3).

Nas presentes falas foi possível observar que os profissionais têm conhecimento das práticas que podem levar e acarretar uma VO. Diante dos dados colhidos, pelo menos 11 (85%) dos 13 profissionais entrevistados relataram já ter presenciado algum tipo de ato que se caracterize como violência obstétrica na assistência. Foram ressaltados também alguns desses atos, tais como: “*manobras de kristeller, episiorrafia*” (E 6), “*maus tratos, desrespeito durante o parto*” (T.E 11). Visto isso, pode-se dizer que embora a VO possua subsídios científicos que comprovem a ineficiência de ações que acarretem danos à saúde física e psíquica da mulher, ela ainda persiste na assistência mesmo após vários avanços no decorrer dos últimos anos.

Mediante as narrativas apresentadas, pode-se notar que todos os profissionais de enfermagem entrevistados apresentaram conhecimento acerca do assunto apresentando um entendimento sobre violência obstétrica. Diante disto, foi possível notar a expressividade sobre a importância das orientações sobre VO das consultas de pré-natal até o pós-parto. Enfatizaram também as formas em que a VO pode se apresentar por meio da caracterização de atos que firam a integridade da mulher, que tire seus direitos, invadindo a sua privacidade e desrespeitando os seus desejos e vontades. Além do tratamento de forma desumanizada, ocasionando assim uma agressão física e psicológica.

A efetivação de um novo modelo de atuação obstétrica e neonatal baseado na humanização, no protagonismo da mulher nos processos de parturição, bem como na implementação de boas praticas baseadas em evidencias científicas, torna o Enfermeiro Obstetra um mediador fundamental nesse processo (BACKES et al., 2017).

É notório que profissionais com propriedade e capacidade de identificação dos atos e assuntos que envolvam a violência obstétrica são de suma relevância para tentar mediar e evitar agravos relacionados a praticas violenta e desnecessárias na assistência.

Foi visto nas falas a seguir que boa parte dos profissionais relatou certo desconforto com relação a algumas praticas assistenciais realizadas por meio do profissional médico:

“Já presenciei médico gritando paciente, já presenciei tudo que minha fia imaginar” (T.E 7).

“Já vi médico pegar um espéculo e jogar na parede, aí foi assim, foi o que eu achei mais... Que além de... tipo, que antes dele fazer isso ele já tinha falado várias palavras, né? Que não com dizia com o atendimento e depois ele tirou o espéculo, ele estava fazendo o exame especular para ver se estava tendo perca de líquido, e ele tirou o espéculo e sacudiu na

parede porque não era o tamanho que... só que quando ele foi fazer o exame ele já sabia que não seria o tamanho” (E 8).

“Já sim. Algumas! Umas até me incomoda muito e eu tenho certeza que a paciente pode não falar por medo. Tem procedimentos que o profissional médico faz que eu não aceito e se fosse em mim seria uma violência obstétrica” (E 12).

Segundo Teixeira *et al.* (2020), muitos dos procedimentos e atos acometidos com as gestantes e que vão se caracterizar como atos de VO, são decorrentes na grande maioria das vezes, por condutas e práticas médicas.

Apesar de todas as melhorias alcançadas nesse processo de atuação obstétrica, é possível notar vários desafios ainda existentes e persistentes, em especial, relacionado a hegemonia medica, as intervenções de praticas obstétricas desnecessárias, dentre deles, o grande numero de partos cesarianos. Diante disto, é importante o Enfermeiro Obstetra empoderar-se e assumir a sua função como gestor do cuidado obstétrico e neonatal para que assim as mudanças necessárias enfim, possam acontecer na pratica (BACKES et al., 2017).

Torna-se necessário que a equipe de enfermagem tente atuar de forma empoderada, conjunta e unida na orientação e disseminação de informações mais atualizadas possíveis, no qual por meio de suas ações assistenciais venham a influenciar os demais profissionais sobre a importância de um TP mais empático e acolhedor possível. Além de estimular e buscar intervir no conhecimento das mulheres acerca de todos os assuntos relacionados ao processo de parto, já que isso pode influenciar na diminuição da prevalência das praticas de VO. Como se pode ver a abordagem deste autor a seguir acerca das consequências dessa carência na assistência:

Segundo Vieira et al. (2020), as gestantes que não apresentam o conhecimento necessário acerca da violência obstétrica e essa carência torna-se um agravante para o aumento da prevalência, pois a falta de conhecimento delas acerca desse assunto, leva a essa mulher a não usufruir de seus direitos e a deixa altamente suscetível e aceite qualquer medida tomada pelos profissionais de saúde.

Categoria 2: Estratégias para o enfrentamento da violência obstétrica.

Nesta categoria buscou-se identificar quais ações e estratégias são utilizadas na assistência para diminuir as praticas de VO, bem como, o que os profissionais te adotado em sua pratica profissional para amenizar a propagação das praticas de VO no seu âmbito assistencial.

As falas a seguir irá abordar a atuação de cada profissional na condução da assistência as mulheres no processo de parto em seu trabalho. Levantando como estratégias: o apoio psicológico, emocional, direitos e deveres das gestantes e a inclusão dos enfermeiros obstetras na assistência, como podemos ver nos relatos a seguir:

“Cada um tem a sua forma de trabalhar, né? E o que eu acredito que eu tenha feito é: dar apoio psicológico a gestante, apoio emocional mesmo. Orientar ela pra que ela fique ali tranquila. Aceitar que ela é quem realmente está fazendo o parto, o processo de parto. Ela aceitar que é o momento dela” (T.E 2).

“Aqui a gente leva muito para a sala de parto e parto, trabalhar muito com a paciente, conversar muito com a paciente, orientar e empoderar essa mulher. Dizer o que ela pode o que é direito dela. O que ela pode se negar no caso o que façam com ela. Quais são os direitos e deveres. E mostrar a ela o que realmente é importante e o que realmente pode acontecer. E como todos que trabalham aqui são enfermeiros obstetras, então nós temos muita liberdade. Então nós evitamos chamar o médico. A gente procura está acompanhando ela pra que tenha a diminuição de intervenções” (E 3).

Esses profissionais vêm trabalhando para mostrar os benefícios de uma assistência holística, empática e humanizada, promovendo um atendimento qualificado, visando assim à diminuição de práticas que levem a uma VO.

Cabe ao enfermeiro Obstetra o acolhimento integral tanto da gestante quanto ao seu acompanhante desde o pré-natal ao puerpério, realizando avaliações da gestante acerca de sua condição de saúde, bem como a saúde do bebê. Cabe à atribuição desse profissional, proporcionar um modelo assistencial que considere o protagonismo e a anatomia da mulher, deixando enfatizado de forma humanizada, pois a mesma não vai se restringir apenas ao parto vaginal com o mínimo de intervenções medicas possível, mas sim, indo além dessa perspectiva, na qual o parto independente da via deve-se então respeitar a dignidade da mulher (OLIVEIRA; ELIAS; OLIVEIRA, 2020).

Como estratégias de prevenção contra os impactos da Violência Obstétrica na assistência apresentadas pelos profissionais entrevistados, foram: garantia de um atendimento livre de qualquer tipo de preconceito e discriminação, o fornecimento de orientações

satisfatórias a essas mulheres ainda durante o pré-natal acerca dos direitos que as mesmas dispõem e da importância do plano de parto como uma forma documental de registros de suas escolhas. Bem como, as questões de orientação e educação em saúde, como podemos ver adiante:

“Educação em saúde, orientações, mostrando e tentando com que essa mulher não seja admitida na unidade precocemente. Mostrando outros meios que não farmacológicos ela pode está usando para aliviar a dor dela, que ela pode está fazendo em casa para evitar a chegada precoce no hospital. pra assim evitar alguma ação que possa vir a ser uma violência obstétrica ou que venha levar a ser uma violência obstétrica. A gente sabe que o tempo prolongado da gestante no hospital ele aumenta a incidência de violência obstétrica, porque aumenta o número de intervenções e conseqüentemente a violência pode vir à tona nesse momento” (E 3).

Ainda como formas e estratégias utilizadas pelos profissionais de enfermagem na assistência com o intuito de promover uma assistência qualificada, estão: *“evitar constrangimento... a gente ainda pergunta se a paciente quer ter neném no leito ou se na sala de parto” (T.E5); “presença do acompanhante de sua preferência, ambiente acolhedor, orientação acerca do que está sendo feito, agir de forma empática, acolhedora, assistência de qualidade, ouvir, orientar e respeitar suas escolhas” (E6); “dialogar com a gestante a respeito do que vai acontecer com ela ao TP ,orientar as parturientes quanto aos seus direitos” (T.E9)*

A equipe de enfermagem pode estar atuando de forma a prestar uma assistência mais sensível aos desejos da mulher. Por meio do dialogo trazendo informação para obter uma melhoria no trabalho e proporcionar uma experiência única e pautada no respeito à mulher e o seu processo de parto.

Uma estratégia fundamental apresentada, foi à questão da comunicação entre todos os profissionais que compõem a equipe, para assim melhor o atendimento e conseqüentemente minimizar os impactos de possíveis VO na assistência, Além de toda a equipe sempre buscar conhecimentos acerca do assunto por meio de atualizações, educação em saúde, orientações, e a busca por conhecimentos baseados em evidencias científicas, para assim poder proporcionar uma assistência de qualidade a mulher pautada em condutas nas quais não venham a causar danos desnecessários e conseqüentemente ocasionar uma violência Obstétrica. Outra estratégia

encontrada foi à retirada de profissionais que não se encaixavam no perfil da assistência obstétrica, pois eram profissionais nos quais chegavam a destratar as pacientes, segundo relatos.

Na abordagem da fala a seguir, ressalta-se a importância da humanização como uma forma indispensável na assistência para combater a violência obstétrica.

“Bom, a nossa coordenadora ela tem adotado agora uma gestão de parto mais humanizado, ponto que ela está fazendo os partos no leito, está deixando o familiar cortar o cordão. Toda essa questão mais humanística, né?! Ela está tentando trazer para nossa realidade para cá, para Obstetrícia. Também foi retirado alguns profissionais que não se encaixavam no perfil, que eram profissionais que chegavam a destratar as pacientes né? Que gritavam. Que xingava a paciente” (T.E 7).

Podemos notar que as ações e estratégias utilizadas assistencialmente, enfatizam, sobretudo, a humanização no parto. Tendo então como uma estratégia, como podemos ver na fala desse profissional a seguir: *“Para que se torne um parto humanizado, é necessário apoio a gestante, evitar fazer alguns procedimentos desnecessários para agilizar o parto” (T.E2); “aqui a gente faz o parto humanizado” (T.E 5).*

Para se obter a concretização da humanização no parto, vai ser necessário estar ligado principalmente a sensibilidade dos profissionais que estão assistindo a essas mulheres, concomitantes com a disseminação de informação com embasamento científico para elas. As ações de humanização vão estar relacionadas à forma empática dos profissionais assistentes ao realizarem as ações de cuidado. Os exercícios das gestantes sobre os seus direitos vão depender do nível de conhecimento delas acerca do processo de parto (CAMPOS et al. 2020).

A humanização é uma ferramenta indispensável na atuação assistencial à saúde. A sua abordagem busca concretizar boa parte das ações qualificadas assistencialmente almejadas. Na qual favorece uma abordagem holística, integral e empática, impactando diretamente no combate e enfrentamento a VO.

A presente fala a seguir, irá abordar as formas que se pode utilizar para coibir ou diminuir as ações de VO por meio da importância da atuação conjunta da equipe de saúde na busca por conhecimentos.

“Bom, ao meu ver... uma forma de coibir essas ações, seria a questão de toda a equipe buscar conhecimento. É importante que seja um

conhecimento repassado para toda a equipe... A questão de atualizações, de buscar novos conhecimentos, novas condutas. Que são baseados em evidências científicas que a gente sabe que antigamente muitas coisas se fazia e que ainda hoje se faz, e que antes não era considerado como violência, mas que hoje com o avançar da ciência, com o avançar das tecnologias, não tem mais evidência científica que comprove a sua eficácia. Então a gente não precisa mais estar usando esses métodos que foi comprovado já que causam violência nas mulheres, né “ (E 10).

Segundo Veloso et al.(2020), é possível notar a imprescindibilidade de se reformar as práticas diárias existentes e consolidar a adoção de novas práticas com base em fundamento científico, bem como impulsionar os profissionais e a sociedade civil acerca da conceituação do sistema e assegurar atendimentos de saúde de forma equânime e resolutiva, livre de violência obstétrica, que favoreça a fortificação e consolidação do SUS.

Uma atuação conjunta dos profissionais de saúde acerca da conscientização e a busca pela desmistificação de ideias e condutas danosas decorrentes de práticas assistenciais existentes, por meio de praticas assistenciais atualizadas e embasadas cientificamente, podendo então ser uma ferramenta para a diminuição de VO nos serviços de saúde.

Pode-se destacar também a importância do empoderamento da mulher gestante acerca de seus direitos, deveres, vontades e desejos, mostrando para elas o que realmente é importante e o que realmente pode acontecer. Ainda podendo-se ressaltar a importância da sensibilização dos profissionais e a conscientização das gestantes desde as consultas pré-natais na Estratégia de Saúde da Família (ESF) e dando continuidade na hospitalar.

As falas dos profissionais de enfermagem a seguir abordaram sua atuação por meio de ações empáticas e acolhedoras, bem como a interação , incentivo e orientação a essas mulheres.

“Busco agir de forma empática, acolhedora, tentando proporcionar uma assistência de qualidade a essa mulher. Procura ouvir, orientar e respeitar suas escolhas “ (E 6).

“Procurar interagir, orientar e incentivar e passar segurança na assistência ” (T.E 11).

O desenvolvimento de ações de sensibilização dos profissionais de saúde torna-se essencial e em especial os profissionais de enfermagem no qual estão em contato direto e mais próximo do paciente. Buscando essa sensibilização através de programas de capacitação e

campanhas de prevenção. Para que assim se possa obter uma assistência adequada para o cuidado em saúde no contexto de parto e nascimento, por meio de uma assistência humanizada (CASTRO; ROCHA, 2020).

O agir de forma acolhedora e empática, realizar orientações a gestante quanto aos seus direitos, procurar interagir, incentivar e passar segurança na assistência, trazendo a equipe para falar a mesma língua na assistência e humanizando cada vez mais a equipe para que torne aquele ambiente de trabalho de parto o mais confortável e prazeroso possível, podem ser características fundamentais para assegurar os direitos das gestantes e fornecer uma prestação de apoio psicológico e emocional a elas.

A equipe de enfermagem por atuar de forma mais presente assistencialmente as pacientes, torna-se uma ferramenta estratégica imprescindível na atuação como protagonista e veículo transmissor das boas praticas assistências no embate à violência obstétrica. Como pode-se ver nas falas a seguir:

“hoje a gente já trabalha com a gestante, a gente já mostra a importância da gestante: que nós não fazemos o parto, mas acompanhamos o parto. quem faz o parto é a mulher. Aí a gente tá começando a trabalhar isso com toda a equipe os médicos também já estão dando uma maior valorização para enfermagem. E com essa união a gente está reduzindo muito essa questão da violência obstétrica. Um ponto que a gente está tirando muito, e gente tá conseguindo controlar é o número de toques vaginais, manobra de kristeller O que é uma prática muito usada pelos profissionais em geral (alguns profissionais mais antigos), e também episiotomia, a gente pode até fazer a Ráfia devido a laceração, mas a gente está evitando a episiotomia” (E 12).

“É escutar bastante, escutar, escutar... e humanizar cada vez mais as pessoas que trabalham comigo, certo? Para que torne aquele ambiente, aquele trabalho de parto mais confortável possível mais prazeroso possível, porque tem gente que gosta de gritar, deixa gritar! Tem gente que gosta de ficar calado, deixa eu ficar calado! Tem gente que não gosta de ver ninguém conversando, então a gente tem que respeitar o momento da gestante. Então é isso que eu faço no meu dia a dia aqui como obstetra” (E 13).

A enfermagem obstétrica vem se destacando na assistência, de forma pioneira em evitar procedimentos desnecessários, além de garantir qualidade e rapidez na tomada de decisões para o bem-estar materno e fetal. É possível notar que essa autonomia da enfermagem na área obstétrica vem se modificando e tomando espaço na assistência as gestantes e, sendo respeitada cada vez mais por meio da assistência de profissionais enfermeiros com especialização em obstetrícia atuantes nesses serviços as gestantes.

Categoria 3 : Educação em Saúde na desconstrução da VO e contribuições da Enfermagem no enfrentamento da Violência Obstétrica.

A educação em saúde pode ser um forte contribuinte para a promoção da saúde por meio das orientações e conscientização, por isso essa categoria buscou ver diante da percepção dos profissionais de enfermagem se a educação em saúde é importante para se prevenir ou coibir os atos de violência obstétrica. Bem como, se a equipe de enfermagem tem um papel importante e essencial no combate a VO, Diante da concepção de cada profissional.

As presentes falas trazem abordagens acerca da importância estratégica da educação em saúde na assistência, onde a enfermagem é descrita como um carro chefe na questão de humanização, empatia e acolhimento, como se ver a seguir:

“A educação em saúde é uma estratégia que contribui para aprendizagem e melhora da assistência em diversos aspectos. No que se refere a violência obstétrica permite a mulher saber e reconhecer o que é violência obstétrica. E saber quais são seus direitos. Quando voltada aos profissionais, permite um olhar mais sensível e os ajuda a refletir sobre suas ações “ (E 6).

“ Vejo como um ponto chave, né como falei, é um ponto-chave você buscar conhecimento, educação em saúde, para saber né, o que é certo o que não é, e... Tratar aquela paciente, aquela mulher de forma mais respeitosa, porque a gente sabe que a violência como eu falei, a questão física e emocional a gente combate com a conversa com acolhimento. A gente sabe que a enfermagem ela é... o carro chefe da questão de humanização, de empatia, de acolhimento. Então eu vejo também além do conhecimento, eu vejo também essa questão de a gente buscar esse acolhimento, essa empatia” (E 10).

“Para mim, muito! Eu acho de suma importância educação em saúde. Porque você mostrando, fazendo educação em saúde e praticando o que você fala, vai se modificando. E assim muitas vezes

alguns profissionais ele só se conscientizam quando passam pela situação e eu acho que nesse momento de pandemia agora muitos estão se sensibilizando mais. A gente está tirando o acompanhante que eu sei que é o direito dele do paciente mas devido a pandemia a gente tá deixando as vezes a paciente só, e a gente teve que cuidar e mostrar para ela a importância dela, a gente começa a trabalhar toda a equipe ponto e eu acho que ao meu ver a educação em saúde é de suma importância para o nosso trabalho”(E 12).

Diante disto, torna-se necessário para os profissionais que atuam na assistência ao público de gestantes, que tenham uma adesão aos cursos de atualização para se obter um melhor conhecimento científico acerca da atenção a assistência (TEIXEIRA et al., 2020).

Foi visto que para os profissionais de enfermagem, a educação em saúde contribui sim para se prevenir ou diminuir os atos de violência obstétrica. Eles ressaltaram ainda a importância de se ter as ações de educação em saúde tanto para a equipe de enfermagem e demais profissionais de saúde quanto para os pacientes.

A importância da implementação de cursos de aperfeiçoamento para técnicos e enfermeiros, bem como capacitação do setor, foram estratégias de educação em saúde levantadas pelos profissionais entrevistados a fim de suprir essa carência encontrada ainda no serviço. Essas práticas podem ser pautadas e abordadas cientificamente por meio da educação em saúde favorecendo a obtenção de conhecimento, proporcionando conversas e acolhimento com abordagem equânime e respeitosa com os envolvidos, coibindo ou diminuindo por meio da conscientização as práticas físicas e psicológicas que se caracterizam como VO.

“Sim, sim. Até porque quando você educa aquela pessoa, ela fica ciente dos seus direitos e empoderadas no seu direito, você pode dizer “não” e você sabe que está respaldada para aquilo. Então isso diminui muito e influencia muito” (E 3).

“válido trazer cursos de aperfeiçoamento pros técnicos, pros enfermeiros. Cursos de capacitação do setor e treinar os profissionais antes de entrar, porque tem muitos profissionais que nunca trabalhou na Obstetrícia. Então a educação em saúde ajuda bastante” (T.E 7).

“Bastante! Eu acho que se não fosse à educação e saúde nós não teríamos chegado aonde nós chegamos hoje a um patamar, assim... Elevado de humanização na Obstetrícia. Temos, Ainda temos muita dificuldade porque muitos profissionais não querem se reciclar, não querem se capacitar, né? Mas assim, a enfermagem é uma das áreas que

ainda busca essa capacitação e contribui muito para prevenir a violência obstétrica na nossa região” (E 13).

A educação em saúde através de ações educativas torna-se um importante contribuinte com a troca de saberes entre profissionais e as mulheres favorecendo assim o esclarecimento de questionamento, críticas e promoção da saúde. Tendo em vista a grande relevância em repensar as estratégias acerca da atuação frente á temática ainda na assistência pré-natal na APS (SILVA et al., 2020).

Foi observado que a educação em saúde é um importante contribuinte para sensibilização da equipe de enfermagem, como podemos ver na fala a seguir: *“é muito importante na equipe... pra todos da saúde” (T.E 1)*. Adquirindo conhecimentos que contribuam com seu empoderamento e autonomia no seu serviço por meio da aprendizagem, aprendizagem essa que é destacada desde: *“quando é iniciada no ambiente... Na faculdade. Que você prepara aquele aluno pra quando ele já tiver na pratica, ele já entender que a mulher ela precisa ser bem tratada, precisa ser bem cuidada, para que isso não aconteça, né?” (T.E 2)*.

Diante disto, proporcionando reflexões acerca de suas ações mostrando sua importância naquele âmbito, permitindo assim uma abertura do profissional para empoderar então suas clientes por meio do esclarecimento sobre seus direitos e ações acerca de toda a sua assistência, favorecendo o reconhecimento das ações que poderiam vir a se caracterizar como uma violência obstétrica.

A atuação da equipe de enfermagem se faz importante na prestação de assistência a mulheres durante o período gestacional. Visto que ao decorrer das consultas de pré-natal, há um fortalecimento do vínculo entre gestante e os profissionais de saúde. Nesse contexto, a assistência ainda no pré-natal deve ir além do espaço de rastreamento de patologia e de situações de risco gestacional. Aonde se torna necessário a promoção da saúde acerca de seus processos fisiológicos, estimulando ela apropriar-se desses processos enfatizando a importância do parto normal e buscando por meio de ações educativa desmistificando o senso comum acerca de experiências negativas vinculadas socialmente sobre esse processo de parto (SILVA; AGUIAR, 2020).

As falas a seguir falam que a equipe de enfermagem são os profissionais de saúde que mais ocupam os serviços de saúde bem como gerenciam os serviços, sendo assim uma peça chave para as mudanças na assistência. Ainda abordam diante de suas vivencias assistenciais a respeito da autonomia das praticas medicas no qual podem dificultar na promoção das praticas assistências menos intervencionistas. Mas ressaltam a importância da equipe de enfermagem em sempre buscar promover ações que visem o enfrentamento a VO.

“A equipe de enfermagem é quem ocupa mais os serviços de saúde como também gerenciam. Nesse sentido a enfermagem é uma das peças chaves para mudança da assistência, para Inovar e utilizar estratégias que visem um serviço de qualidade. Que permita a mulher que esse momento único da sua vida torne-se uma lembrança boa” (E 6).

“Tem um papel importante e essencial no Combate à violência obstétrica. Tem bastante a lutar, tem voz para lutar. Mas a gente sabe que geralmente as violências obstétricas partem Por parte dos médicos, né? Bastante deles, na maioria dos casos, não vamos dizer que sejam todos só por conta dos médicos, mas bastante acontecem por causa deles. Às vezes o Enfermeiro fica de mãos atadas, não sabe e não tem como agir naquela situação e nem como se portar. Mas o papel da enfermagem é muito importante por que a enfermagem poderia trabalhar nessa questão da educação em saúde, trabalhar com os profissionais da área. Explicar o que é violência obstétrica e o que não é. Trabalhar com as parturientes que vão chegando e toda essa questão, então” (T.E 7).

O enfermeiro pode fazer um trabalho mais humanizado, voltado ao incentivo de um parto por via natural com o mínimo de técnicas intervencionistas desnecessárias possíveis (COSTA et al., 2021).

Segundo Veloso et al. (2020), a enfermagem está ligada diretamente ao cuidado. Aonde são profissionais indispensáveis para o processo de desenvolvimento de humanização dentro do cenário de assistência ao parto.

A enfermagem é uma equipe que trabalha em contato direto com a gestante desde o pré-natal eu é orientada e acompanhada pela enfermagem até o puerpério. Quando a equipe também for de comum acordo contra os métodos que ocasionam a violência obstétrica, na qual a torna ela importante no serviço, como se pode ver nas falas a seguir:

“Tem sim, por que a equipe de enfermagem que lida diretamente com a gestante, né? Desde o começo, desde o pré-natal que é orientada, que é acompanhada pela enfermagem até o puerpério. Aí é importante demais” (T.E 3).

“Muito! Se a equipe de enfermagem for também de acordo contra os métodos de violência obstétrica. A gente sabe que tem muita gente nova, mas, também

tem muita gente antiga que ainda usam meios que podem ser considerados atos de violência obstétrica. Meio que vão... digamos, até uma palavra que não é de acordo com aquele momento, por exemplo, “ah, você tá gritando por quê? Se na hora de fazer você não gritou”, e isso é uma violência obstétrica. Mas ainda existem pessoas e ainda vai existir por muito tempo, que fazem.. as vezes... “não grita! Você não pode gritar”, mas porque ela não pode gritar? Ela tem o direito de fazer o que ela quiser inclusive gritar. a partir do momento em que você tenta barrar uma atitude da mulher, eu acho que já é considerado uma pratica de violência obstétrica” (E 3).

O que nos mostrou a abordagem do assunto por meio das falas foi que todos os profissionais entrevistados expressaram a mesma opinião de concordância sobre a importância do papel de enfermagem ressaltando como uma forma essencial no combate a violência, como na fala a seguir: *“Com certeza é de uma grande importância, a equipe de enfermagem é fundamental”*.(T.E 11), *“Somos o princípio de tudo. Somos nós que acompanhamos a gestante do início ao fim”* (T.E 5).

A enfermagem vai tornar-se importante nesse processo, pois a mesma apresenta como na fala a seguir: *“a gente tem esse poder de escuta que, às vezes eles não têm muita abertura de falar com médico, né? de se queixar com médico. Eles vêm se queixar com a gente”*. (E 10); um poder de escuta, por justamente esta mais ligada e vinculada a gestantes e familiares de forma mais próxima desde a entrada nos serviços de prestação de serviço a saúde. Implementando em sua assistência uma forma de tratamento empático, como na presente fala apresentada: *“a gente tem que tratar bem a paciente, independente de quem ela seja”*. (T.E 1)

Ainda foi ressaltado que a enfermagem é umas das poucas profissões que busca se capacitar nesse aspecto em combate a VO, como podemos ver na fala de um profissional Enfermeiro, a seguir: *“é uma das poucas profissões que ainda... busca se capacitar... cada vez mais humanizar mais o trabalho de parto. Que tem outras categorias profissionais que realmente elas não se dedicam, porque acham que não precisam, sabe? Mas enfim. A Enfermagem tem um papel muito importante no combate à violência obstétrica”* (E 13). Tendo em vista, que é de suma importância que todos os profissionais que atuam na assistência a gestantes, independente de suas áreas de formação, busquem sempre capacitação a cerca do manejo de novas praticas e de atualizações, para assim obter uma prestação de serviço humanizado e inibir assim ocorrências de atos desnecessários.

Segundo Santos et al. (2016), a atuação consciente e pautada em práticas atualizadas com base científica por meio dos profissionais de saúde tornam-se indispensável no processo de assistência a essas mulheres neste período. Com vista a fim de superar o padrão tecnocrático, centrado no corpo, intervencionista e a institucionalização do parto, faz-se necessário avanços na área obstétrica para seguir um modelo humanista na qual os profissionais de saúde considerem aspectos fisiológicos, psicológicos e socioculturais das parturientes. Nessa perspectiva, buscando atender todas as questões que envolvem as mulheres, contando com atendimentos multiprofissional pautado no respeito a gravidez e parto dentro de suas fisiologias, provendo a autonomia feminina e participação das mesmas de forma ativa nessas fases.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo buscou analisar por meio da percepção e atuação dos profissionais de enfermagem e da literatura sobre: a importância da enfermagem no enfrentamento a prática de violência obstétrica, contudo, as pesquisas apresentam uma gama de conhecimentos acerca da importância da atuação profissional nesse embate a VO. No entanto, apresentou algumas limitações quanto à acessibilidade dos profissionais participantes da pesquisa. Porém, não inviabilizou o resultado final de interesse do estudo. Diante das falas e dos estudos levantados e analisados durante o desenvolvimento da pesquisa foi uma resposta positiva a proposta do objetivo de pesquisa.

Foi evidenciado que a enfermagem no contexto de atuação com mulheres gestantes no cenário obstétrico é de fundamental importância na prevenção e enfrentamento das práticas de VO, na qual é necessário implementar medidas coletivas de toda a equipe na busca de conhecimentos pautadas com embasamento científicos, por meio de atualizações de práticas, cursos, educação em saúde e treinamento profissional, para que em conjunto venha a falar a mesma língua. Além do empoderamento de toda a equipe de enfermagem venha a prestar uma assistência com o mínimo de intervenções desnecessárias possíveis.

É notório que a enfermagem atua em contato direto com a gestante, tornando-se essencial a disseminação de informações ainda durante o pré-natal e durante toda a assistência ao parto e pós-parto, onde esses profissionais precisam ter conhecimentos embasados cientificamente acerca do assunto e das práticas obstétricas atualizadas, para assim ter um papel importante no empoderamento dessas mulheres acerca de seus direitos. A equipe deve ser sensibilizada do servir empático e humanizado.

Além disso, as atuações de enfermeiros obstetras em locais de assistência a gestantes são essenciais nesse processo, por meio de uma assistência humanizada e de respeito, gerenciando toda a equipe de enfermagem, bem como a autonomia e empoderamento para atuação conjunta com os demais profissionais da equipe, a fim de desmistificar paradigmas obsoletos na assistência. Foi visto que o profissional médico tem uma grande influência sobre a violência obstétrica.

Diante disto, faz-se necessário a adoção de medidas educativas que envolvam a equipe multidisciplinar, por meio de discussões com abordagem científicas entre os profissionais, visando um entendimento conjunto acerca da forma de comportamento, impacto e apresentação da violência obstétrica diante de cada concepção e atuação profissional, a fim de minimiza-las.

Além do mais, a participação efetiva de todos os profissionais que compõem a equipe de atuação ao serviço, torna-se fundamental neste cenário.

Portanto, mesmo com todas as mudanças ocorridas nos últimos anos na área obstétrica, torna-se necessário, a realização de novos estudos acerca da atuação desses profissionais no qual permitam evidenciar algum aspecto que não foi identificado no estudo apresentado. Para possibilitar uma obtenção de dados fidedignos dos cuidados de enfermagem na gestação ainda durante o pré-natal e demais profissionais nos processos de parto e pós-parto, com o intuito de superar os desafios ainda encontrados e, conseqüentemente diminuir ou coibir a violência obstétrica. Ressalta-se a necessidade da abordagem do assunto enfatizando tais aspectos de estratégias de cuidados a tal público ainda na formação acadêmica de enfermagem.

REFERÊNCIAS

AGUIAR, F. A. R.; SILVA, R. M.; BEZERRA, I. C.; VIEIRA, L. J. E. S.; CAVALCANTE, L. F.; FERREIRA JUNIOR, A. R.. Formação Profissional e Violência Sexual Contra a Mulher: desafios para a graduação em enfermagem. **ESC Anna Ner**. V.24, n.1, p.20190135, 2020.

AGUIAR, J. M.; DÓLIVEIRA, A. F. P. L.; SCHRAIBER, L. B. Mudanças Históricas na Rede Intersetorial de Serviços Voltadas à Violência Contra a Mulher- São Paulo, Brasil. **Interface, Comunicação, Saúde, Educação**. São Paulo, v.24, n.190486, 2020.

ANUNCIAÇÃO, P. S.; LAMY, Z. C.; PEREIRA, M. U. L.; MADEIRA, H. G. R.; LOYOLA, C. D.; GONÇALVES, L. L. M.; LAMY FILHO, F. “Revés de um parto”: relatos de mulheres que perderam o filho no período neonatal. **CSP: Cadernos de Saúde Pública**. São Luiz- MA, v. 4, n.12, p.00190517, 2018.

BACKES, M. T. S.; RIBEIRO, L. N.; AMORIN, T. S.; VIEIRA, B. C.; SOUZA, J.; DIAS, H. H. R.; BACKES, D. S.; SANTOS, E. K. A.; ERDMANN, A. L.; MEIRELLES, B. H. S.; ZAMPIERI, M. F. M. Desafios da gestão do cuidado de enfermagem para a qualidade da atenção obstétrica e neonatal em maternidades públicas brasileiras. **Investigação Qualitativa em Saúde**, v. 2, 2017.

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. 2º reimp. da 1ª edição, São Paulo, 70 LTDA/ALMEIDA BRASIL, 2011.

BRASIL, Diário Oficial da União. Página 59 da Seção 1 do Diário Oficial da União (DOU) de 13 de Junho de 2013, **Jusbrasil**, 2013. Disponível em: <<https://www.jusbrasil.com.br/diarios/55483111/dou-secao-1-13-06-2013-pg-59>>._Acesso em: 14 nov. 2020.

BRASIL. Conselho Federal de Enfermagem. **Resolução COFEN no 516/2016**. Brasília, 2016. <http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-05162016_41989.html>. Acesso em: 15 nov de 2020.

BRASIL. Lei Nº 11.340, de 7 de ago. de 2006. Disposição preliminar da violência doméstica e familiar contra a mulher. **Presidência da República**: Secretaria- Geral subchefia para Assuntos Jurídicos. Brasília, ago. de 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. **PORTARIA N° 1.459, DE 24 DE JUNHO DE 2011.** Brasília, 2011. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459_24_06_2011.html. Acesso em: 15 nov de 2020.

BRASIL. Programa humanização do Parto humanizado no pré-natal e nascimento. **Ministério de Saúde.** Brasília-DF, 2002.

BRASIL. Pacto Nacional pelo Enfrentamento à Violência contra as Mulheres. **Secretaria de Políticas para as Mulheres – Presidência da República (SPM/PR).** Brasília- DF, 2011.

CAMPOS, V. S.; MORAIS, A. C.; SOUZA, Z. C. S. N.; ARAUJO, P. O. Práticas Convencionales de Parto y Violência Obstétrica Bajo la Perspectiva de Puérperas. **Rev baiana enferm**, Bahia- BR, V.34, N. 35453, P.1018-471, 2020.

CASTRO, A. T. B.; ROCHA, S.P. Violência Obstétrica e os Cuidados de Enfermagem: Reflexões a partir da Literatura. **Enferm. Foco**, Ceará-BR, v.11, n.1, p.176-181, 2020.

CHAI, C. G.; SANTOS, J. P.; CHAVES, D. G. Violência Institucional Contra a Mulher: O poder judiciário de pretensão protetora a efetivo agressor. **Revista Eletrônica do Curso de Direito da UFSM.** V.13, n.2, p.640-665, 2018.

COSTA, M. C. M. D. R.; FARIAS, P. H. S.; SANTOS, F. A. P. S.; ENDERS, B. C. ERDMANN, A. L. Vivenciando as desordens na prática do cuidado do Enfermeiro Obstetra: O Olhar Complexo ao Fenômeno. **Pesq. Cuid. Fundam. Online**, v.13:924, n.10.9789, p. 2175-5361, 2021.

CURIA, B.G.; ZAMORA, J.C.; LIGÓRIO, I. S.; GONÇALVE, V. D.; RUOSO, A.; HABIGANG, L. Produções Científicas Brasileiras em Psicologia sobre Violência Contra Mulher por Parceiro Íntimo. **Psicológica: Ciência e Profissão.** Rio Grande do Sul, v.40, n.189184, p1-19, 2020.

FIOROTTI, K. F.; AMORIM, M. H. C.; LIMA, E. F. A.; PRIMO, C. C.; MOURA, M. A. V.; LEITE, F. M. C. Relevância e Fatores Associados à Violência Doméstica: Estudo em uma Maternidade de Alto Risco. **Texto Contexto: Enfermagem.** Vitória – ES, V.17,N.33, P.08-10017, 2018.

GABRIEL, A. B.; SANTOS, B. R. G. A Injustiça Epistêmica na Violência Obstétrica. **Revista Estudos Feministas**. Florianópolis, v.28, n.2, p.60012, 2020.

GIACOMINI, S. M.; HIRSCH, O. N. Parto “natural” e/ou “humanizado”? Uma reflexão a partir da classe. **Revista Estudos Feministas**. Florianópolis, v.28, n.1, p.57704, 2020.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6. Ed., São Paulo: Editora Atlas S.A., 2008.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6º ed. São Paulo: Atlas Editora S.A, 2014.

IBGE. Cidades e Estados. **Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística**. 2020. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/ce/ico.html> >. Acesso em: 05 de jan. 2021.

JARDIM, D. M. B.; MODENA, C. M. A violência obstétrica no cotidiano assistencial e suas características. **RLAE: Revista Latino-Americana de Enfermagem**. Belo Horizonte, MG, v.26, p.3069, 2018.

KATZ, L.; AMORIN, M. M.; GIORDANO, J. C.; BASTOS, M. H. Quem tem medo da violência obstétrica?. **Rev. Bras. Saúde Mater. Infant**. Recife, v.20, n.2, p.627-631, 2020.

LANSKY, S.; SOUZA, K. V.; PEIXOTO, E. R. M.; OLIVEIRA, B. J.; DINIZ, C. S. G.; VIEIRA, N. F.; CUNHA, R. O.; FRICHE, A. A. L. Violencia obstétrica: influência da Exposição Sentidos do Nascer na vivência das gestantes. **Ciência e Saúde Coletiva**. V.24, n.8, p.2811-2823, 2019.

LEAL, M. C.; BITTENCOURT, S. A.; PEREIRA, A. P. E.; AYRES, B. V. S.; SILVA, L. B. R. A. A.; THOMAZ, E. B. A. F.; LAMY, Z. C.; PEREIRA, M. N.; TORRES, J. A.; GAMA, S. G. N.; DOMINGUES, R. M. S. M.; VILELA, M. E. A. Avanços na assistência ao parto no Brasil: resultados preliminares de dois estudos avaliados. **Cad. Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v.35, n.7, p.00223018, 2019.

LIMA, G. H. A.; SOUSA, S. M. A. Violência Psicológica no Trabalho da Enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem REBEn**. São Luís- MA, v.68, n.5, p.817-23, 2015.

LIMA, P. G. Pesquisa Qualitativa: Bases Históricas e Epidemiológicas. **Ensaio Pedagógico**. Sorocaba, vol.2, n.1, p.5-17, 2018.

LIRA, I. M. S; MELO, S. S. S; GOUVEIA, M. T. O; FEITOSA, V. C; GUIMARÃES, T. M. M. Intervenção educacional para melhoria na assistência ao trabalho de parto normal. **Revista electrónica trimestral de Enfermería**. Murcia, n.58, p.237-246, 2020.

MACHADO, D. F.; ALMEIDA, M. A. S.; DIAS, A.; BERNARDES, J. M.; CASTANHEIRA, E. R. L.. Violência contra a mulher: o que acontece quando a Delegacia de Defesa da Mulher está fechada?. **Ciência & Saúde Coletiva**. Botucatu – SP, v. 25, n.2, p.483-494, 2020.

MAFIOLETTI, T. M.; PERES, A. M.; LAROCCA, L. M.; FONTORA, M. P. Violência Contra a Mulher: trajetória histórica de um programa de atenção (Curitiba- 1997-2014). **Revista Brasileira de Enfermagem REBEn**. Curitiba PR, v.71, n.6, p.081-99, 2018.

MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. **Fundamentos de metodologia científica**. 5.ed. São Paulo: Editora Atlas S.A., 2003.

MARQUES, G. M.; NASCIMENTO, D. Z. Alternativas que contribuem para a redução da violência obstétrica. **Ciênc. saúde coletiva**. Rio de Janeiro, v.24, n.12 , 2019.

MENDONÇA, C. S.; MACHADO, D. F.; ALMEIDA, M. A. S.; CASTANHEIRA, E. R. L. Violência na Atenção Primária em Saúde no Brasil: uma revisão integrativa da literatura. **Ciência & Saúde Coletiva**. Botucatu- SP, v.25, n.6, p.2247-2257, 2020.

MENEZES, F. R.; REIS, G. M.; SALES, A. A. S.; JARDIM, D. M. B.; LOPES, T. C. O Olhar de Residentes de Enfermagem Obstétrica para o Contexto da Violência Obstétrica nas instituições. **Interface (Botucatu)**. V.24, n.180664, 2020.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 14º ed. São Paulo: Hucitec Editora Ltda., 2014.

MOURA, F. M. J. S. P.; CRIZOSTOMO, C. D.; NERY, I. S.; MENDONÇA, R. C. M.; ARAUJO, O. D.; ROCHA, S. S. A humanização e a assistência de enfermagem no parto normal. **Ver. Bras. Enferm**, v.60, n.4, p. 452-5, 2007.

NASCIMENTO, S. L.; PIRES, V. M. M. M.; SANTOS, N. A.; MACHADO, J. C.; MEIRA, L. S.; PALMARELLA, V. P. R. Conocimiento y vivencias de violencia obstetrica en mujeres que han vivido la experiencia del parto. **REVENF: Revista Eletronica Enfermaría Actual en Costa Rica**. San José-Costa Rica, v. edición semestral, n. 37, p.1409-4568, 2019.

OLIVEIRA, M. R. R.; ELIAS, E. A.; OLIVEIRA, S. R. Mulher e Parto: Significados da Violência Obstetrica e a Abordagem de Enfermagem. **Rev enferm UFPE on line**, São Fidélis – RJ, v.14, n.243996, p. 1481-8963, 2020.

PAULETTI, J. M.; RIBEIRO, J. P.; SOARES, Marilu Corrêa. Violência obstétrica: manifestações postadas em grupos virtuais no facebook. **Enfermería: Cuidados Humanizados**. V.9, n.1, p.3-20, 2020.

POSSATI, A. B.; PRATES, L. A.; CREMONESE, L.; SCARTON, J.; ALVES, C. N.; RESSEL, L. B. Humanização do parto: significados e percepções de enfermeiras. **Esc Anna Nery**. Rio Grande do Sul, v.21, n.4, p.20160366, 2017.

ROCHA, N. F. F.; FERREIRA, Jaqueline. A escolha da via de parto e a autonomia das mulheres no Brasil: uma revisão integrativa. **Saúde Debate**. Rio de Janeiro, v.44, n.125, p.556-568, 2020.

RUSSO, J. A.; NUCCI, M. F. Parindo no paraíso: parto humanizado, ocitocina e a produção corporal de uma nova maternidade. **Interface comunicação, saúde, educação**. Botucatu, v.24, p.180390, 2020.

SANTOS, F. A. P. S.; ENDERS, B. C.; SANTOS, V. E. P.; DANTAS, D. N. A.; MIRANDA, L. S. M. V. Integridade e atenção obstétrica no Sistema Único de Saúde (SUS): reflexões à luz da teoria da complexidade de Edgar Morin. **Esc. Anna Nery**, v.20, n.4, p. 20160094, 2016.

SENNA, M. H.; DRAGO, L. C.; KIRCHNER, A. R.; SANTOS, J. L. G.; ERDMANN, A. L.; ANDRADE, S. R. Significados da gerência do cuidado construídos ao longo da formação profissional do enfermeiro. **Ver Rene**, v.15, n.2, p.196-205, 2014.

SENS, M. M.; STAMM, A. M. N. F. Percepção dos médicos sobre a violência obstétrica na sutil dimensão da relação humana e médica-paciente. **Interface comunicação, saúde, educação**. Botucatu, v.23, p.180487, 2019.

SILVA, A. C. F.; LOSACCO, A. M.; MONTEIRO, I. A.; ABRAHÃO, A. R. Violência Sexual por Parceiro Intimo Identificada em Unidade Básica do PSF. **Revista Nursing**. V.23, n.263, p.3705-3709, 2020.

SILVA, C. D.; Gomes, V. L. O.; FONSECA, A. D.; GOMES, M. T.; AREJANO, C. B. Representação da Violência Doméstica Contra a Mulher: Comparação entre discentes de enfermagem. **Revista Gaúcha de Enfermagem**. Rio Grande- Rio Grande do Sul, v.9, p.63935, 2018.

SILVA, J.K; MERCÊS, M.C; MESSIAS, J.M.A; GUIMARÃES, K.P; JESUS, L. M. S. B. Violência Obstétrica no Ambiente Hospitalar: Relato de experiência sobre incoerências e controvérsia. **Rev enferm UFPE on line**. Recife-PE, v.9, n.12, p.1345-51, 2015.

SILVA, M. I.; AGUIAR, R. S.C. Conhecimento de enfermeiras da atenção primária acerca da Violência Obstétrica. **Revista Nursing**. DF- Brasil, v.23, n.271, p.503-5018, 2020.

SILVA, T. M.; SOUZA, K. H. J. F.; OLIVEIRA, A. D. S.; AMORIM, F. C. M.; ALMEIDA, C. A. P. L. Violência Obstétrica: a abordagem da temática na formação de enfermeiros obstetras. **Acta. Paul Enferm**, v.33, n. 1-8, p. 20190146, 2020.

SILVA, V. G.; RIBEIRO, P. M. Violência Contra as Mulheres na Prática de Enfermeiro da Atenção Primária à Saúde. **Escola ANNA NER**. Minas Gerais, v.24, n.4, p.2019-0371, 2020.

SOUZA, A.C.A.T; LUCAS, P.H.C.S; LANA, T.C; LINDNE, S.R; AMORIN, T; MENDES, M.S.F. Violência Obstétrica: uma revisão integrativa. **Rev enferm UERJ**. Rio de Janeiro, v.27, n.45746, p.1, 2019.

TEIXEIRA, P. C.; ANTUNES, L. S.; DUAMARDE, L. T. L.; VELLOSO, V.; FARIA, G. P. G.; OLIVEIRA, T. S. **Revista Nursing**, Cabo Frio- RJ, v.23, p.3607-3615, 2020.

VARGENS, O. M. C.; SILVA, A. C. V.; PROGIANTI, J. M. Contribuição de enfermeiras obstétricas para consolidação do parto humanizado em maternidades no Rio de Janeiro-Brasil. **Esc Anna Nery**. Rio de Janeiro, v.21, n.1, p.20170015, 2017.

VELOSO, A. F.; SILVA, L. S. R.; BARROS, P. G.; GOMES, R. R. T.; SANTOS, A. S.; OLIVEIRA, H. M. S. Atuação dos profissionais de Saúde e o processo de humanização no Centro Obstétrico. **Revista Nursing**, Pernambuco- PE, v.23, n.268, p.4570-4574, 2020.

VIEIRA, T. F. S.; LIMA, M. A. C.; COSTA, T. A.; TEIXEIRA, L. A. M.; MONIZ, M. B. Conhecimento das mulheres sobre Violência Obstétrica: uma revisão sistemática. **Brazilian journal of health review**, Curitiba – PR, v.3, n.4, p.9912-9925, 2020.

ZANARDO, G. L. P.; URIBE, M. C.; NADAL, A. H. R.; HABIGZANG, L. F. Violência obstétrica no Brasil: uma revisão narrativa. **Psicologia e Sociedade**. Porto Alegre-RS, v.29, n.155043, 2017.

APÊNDICES



APÊNDICE A

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ICÓ-CE

CNPJ: 07.669.682/0001-79

DECLARAÇÃO DE ANUÊNCIA

Eu, _____ RG
_____, CPF _____, Responsável Institucional da
Secretaria de Saúde de Icó-CE, declaro ter lido o projeto intitulado “A IMPORTÂNCIA DA
ENFERMAGEM NO ENFRENTAMENTO ÀS PRÁTICAS DE VIOLÊNCIA
OBSTÉTRICA” de responsabilidade dos pesquisadores RAIANY PEREIRA BARROS, RG:
20071225158, CPF:053.901.523-79 e VITÓRIA AUGUSTA DOS SANTOS RODRIGUES,
RG: 2008787911-0, CPF: 074.215.663-09, que uma vez apresentado a esta instituição o parecer
de aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa do Centro Universitário Doutor Leão Sampaio
(UNILEÃO), autorizaremos a realização deste projeto no Hospital Regional de Icó-CE, CNPJ:
07.669.682/0001-79, tendo em vista conhecer e fazer cumprir as resoluções éticas brasileiras,
em especial a resolução CNS 466/12. Declaramos ainda que esta instituição está ciente de suas
corresponsabilidades como instituição coparticipante do presente projeto de pesquisa, e de seu
compromisso no resguardo da segurança e bem-estar dos sujeitos recrutados, dispondo de
infraestrutura necessária para a garantia de tal segurança e bem-estar.

ICÓ-CE, _____ DE _____ DE 2021.

ASSINATURA E CARIMBO



APÊNDICE B

CENTRO UNIVERSITÁRIO VALE DO SALGADO – UNIVS CURSO BACHARELADO EM ENFERMAGEM TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO- TCLE

Prezado Sr. (a)

RAIANY PEREIRA BARROS, CPF: 053.901.523-79, e VITÓRIA AUGUSTA DOS SANTOS RODRIGUES, CPF: 074.215.663-09, do Centro Universitário Vale do Salgado-UNIVS, está realizando a pesquisa intitulada “A IMPORTÂNCIA DA ENFERMAGEM NO ENFRENTAMENTO ÀS PRÁTICAS DE VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA”, que tem como objetivo geral: Analisar a importância da enfermagem no enfrentamento as prática de violência obstétrica; e objetivos específicos: Descrever o conhecimento da equipe de enfermagem sobre a violência obstétrica; Identificar ações e estratégias utilizadas para se diminuir os casos de violência obstétrica na assistência; Verificar as contribuições da educação em saúde na equipe de enfermagem para o enfrentamento da violência obstétrica;

O estudo possui riscos moderado, pois o mesmo será presencial. Os possíveis riscos que podem surgir no decorrer do estudo são: a falta de compreensão das informações que forem apresentadas, impaciência, constrangimento e/ou receio quanto a perguntas que serão utilizadas e o risco de contaminação pelo vírus do COVID-19. Porém ressalta-se que serão seguidas todas as normas e orientações da OMS e MS para a prevenção da COVID-19. O mesmo será realizado em um local reservado onde ocorrerá o esclarecimento acerca das ações realizadas antes do início da pesquisa, bem como a tirada de dúvidas que surgirem prestando as devidas explicações sobre a pesquisa, enfatizando e reforçando o sigilo.

Se caso algum procedimento realizado no ato da pesquisa trazer algum desconforto, ou se forem detectados alterações no comportamento emocional do participante, que necessite de uma assistência imediata ou tardia, os pesquisadores serão responsáveis por orientar os mesmos sobre a importância de um acompanhamento psicológico especializado e direcioná-los a Clínica Escola pertencente à UNIVS, bem como a interrupção da entrevista caso seja necessário.

No que diz respeito aos benefícios do estudo, ele possibilitará uma maior aprofundamento teórico-científico por meio de discussões levantadas e adotadas no decorrer da pesquisa, bem como na construção de confiabilidade entre pesquisador, o pesquisado e a

instituição assistencial que compreende o local de estudo. Além de estimular os pesquisadores a aprofundar-se acerca da temática, a fim de gerar um raciocínio crítico e fundamentado na importância de boas práticas assistenciais a saúde da mulher no parto e nascimento.

Toda e qualquer informação que a Sr. (a) nos fornecer será utilizada somente para esta pesquisa. As respostas e dados pessoais serão confidenciais e seu nome não aparecerá em fichas, inclusive quando os resultados forem apresentados não serão mostrados. A sua participação em qualquer tipo de pesquisa é voluntária. Caso aceite participar, não receberá nenhuma compensação financeira. Também não sofrerá qualquer prejuízo se não aceitar ou se desistir após ter iniciado a entrevista.

Se tiver alguma dúvida a respeito dos objetivos da pesquisa e/ou dos métodos utilizados na mesma, pode procurar Raiany Pereira Barros e/ou Vitória Augusta dos Santos Rodrigues, Av. Monsenhor Frota, nº 609, Centro, Icó – Ceará, fone: (88) 3561-2760, nos seguintes horários 08:00 às 17:00hs., de segunda-feira à sexta-feira.

Se desejar obter informações sobre os seus direitos e os aspectos éticos envolvidos na pesquisa poderá consultar o Comitê de Ética em Pesquisa – CEP do Centro Universitário Doutor Leão Sampaio (UNILEÃO), CEP: 63040-405, localizada na Unidade Lagoa Seca: Avenida Maria Letícia Leite Pereira - Lagoa Seca, Juazeiro do Norte - CE, 63040-405.

Caso esteja de acordo em participar da pesquisa, deve preencher e assinar o Termo de Consentimento Pós-Esclarecido que se segue, recebendo uma cópia do mesmo.

ICÓ, _____ de _____ 2021.

Assinatura do Pesquisador



APÊNDICE C

**CENTRO UNIVERSITÁRIO VALE DO SALGADO - UNIVS
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
TERMO DE CONSENTIMENTO PÓS-ESCLARECIDO**

Pelo presente instrumento que atende às exigências legais, eu _____, portador(a) do CPF _____, declaro que, após leitura minuciosa do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, tive oportunidade de fazer perguntas e esclarecer dúvidas que foram devidamente explicadas pelos pesquisadores.

Ciente dos serviços e procedimentos aos quais serei submetido e não restando quaisquer dúvidas a respeito do lido e explicado, firmo meu CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO em participar voluntariamente da pesquisa “A IMPORTÂNCIA DA ENFERMAGEM NO ENFRENTAMENTO ÀS PRÁTICAS DE VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA”, assinando o presente documento em duas vias de igual teor e valor.

ICÓ-CE, _____ DE _____ DE 2021.

ASSINATURA DO PARTICIPANTE



IMPRESSÃO DACTILOSCÓPICA

RAIANY PEREIRA BARROS

VITÓRIA AUGUSTA DOS SANTOS RODRIGUES



APÊNDICE D
FACULDADE VALE DO SALGADO – FVS
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE USO DE IMAGEM E VOZ

Eu _____,
portador (a) da Carteira de Identidade nº _____ e do CPF nº-
_____, residente na rua _____,
bairro _____, na cidade de _____,
autorizo o uso de minha imagem e voz, no trabalho sobre título: “A IMPORTÂNCIA DA
ENFERMAGEM NO ENFRENTAMENTO ÀS PRÁTICAS DE VIOLÊNCIA
OBSTÉTRICA”, produzido pela aluna VITÓRIA AUGUSTA DOS SANTOS RODRIGUES
do curso de Enfermagem Do Centro Universitário Vale do Salgado (UNIVS), 9º semestre,
turma diurna, sob orientação da professora RAIANY PEREIRA BARROS. A presente
autorização é concedida a título gratuito, abrangendo o uso da imagem e voz acima
mencionadas em todo território nacional e no exterior. Por esta ser a expressão de minha
vontade, declaro que autorizo o uso acima descrito sem que nada haja a ser reclamado a título
de direitos e assino a presente autorização em 02 (duas) vias de igual teor e forma.

ICÓ-CE, _____ DE _____ DE 2021.

ASSINATURA DO PESQUISADOR

ASSINATURA DO PARTICIPANTE



APÊNDICE E

CENTRO UNIVERSITÁRIO VALE DO SALGADO - UNIVS CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM INSTRUMENTO DE COLETA DOS DADOS

1 – PERFIL PROFISSIONAL

A. Idade: _____

B. Especialidade: _____

C. Tempo de Formação: _____

D. Tempo de Atuação na Área: _____

E. Tempo de Atuação na Instituição: _____

2 – ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA

A. Fale-me o que entende por violência obstétrica?

B. Já presenciou algum tipo de violência obstétrica no âmbito assistencial?

C. Quais ações e estratégias foram e/ou são utilizados para se diminuir essa pratica de violência?

D. Relate o que você tem feito em sua prática profissional para amenizar a propagação dessas praticas de violência obstétrica no âmbito assistencial?

E. A educação em saúde contribui para se prevenir ou coibir os atos de violência obstétrica?

F. Diante da sua concepção, a equipe de enfermagem tem um papel importante e essencial no combate à violência obstétrica?

ANEXOS

ANEXO A- Parecer Consubstanciado do CEP

CENTRO UNIVERSITÁRIO DR.
LEÃO SAMPAIO - UNILEÃO



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: A IMPORTÂNCIA DA ENFERMAGEM NO ENFRENTAMENTO ÀS PRÁTICAS DE VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA **Pesquisador:** RAIANY PEREIRA BARROS

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 42754721.5.0000.5048

Instituição Proponente: TCC EDUCACAO, CIENCIA E CULTURA LTDA –
EPP

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.578.158

Apresentação do Projeto:

A IMPORTÂNCIA DA ENFERMAGEM NO ENFRENTAMENTO ÀS PRÁTICAS DE VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA.

Introdução: A violência contra a mulher é caracterizado como um grave problema de saúde pública e um fenômeno sociocultural. Uma das violências existentes e que vem sendo considerada como um dos desafios de enfrentamento é a Violência Obstétrica (VO). A VO é caracterizada como toda ação ou omissão direcionada à mulher durante a assistência no pré-natal, parto e puerpério de forma desumanizada, e que firam os seus direitos, desrespeitando a sua autonomia e livre escolha. Bem como ações que lhes cause dor, dano ou sofrimento praticado sem o consentimento claro e objetivo dessa mulher. **Objetivo:** Analisar a importância da enfermagem no enfrentamento a prática de violência obstétrica. **Metodologia:** O estudo será desenvolvido por meio dos métodos exploratórios e descritivos com abordagem qualitativa e, terá como subsídio técnico o estudo de campo. O estudo será realizado no Hospital Regional Prefeito Walfrido Monteiro Sobrinho de Icó- CE, pertencente à Área Descentralizada de Saúde, da Macrorregião Cariri. A participação da pesquisa se dará a partir do método de amostra não probabilística por acessibilidade ou conveniência, os dados serão investigados de acordo com

o conteúdo na categoria de análise temática, seguindo as ressalvas de Laurence Bardin. A pesquisa seguirá as prerrogativas da resolução Nº 466/12, obedecendo as suas normatizações e os princípios éticos e bioéticos em pesquisas desenvolvidas com seres humanos.

Objetivo da Pesquisa:

Analisar a importância da enfermagem no enfrentamento as práticas de violência obstétrica

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

SOBRE OS RISCOS:

O estudo possui riscos moderado, pois o mesmo será presencial. Os possíveis riscos que podem surgir no decorrer do estudo são: a falta de compreensão das informações que forem apresentadas, impaciência, constrangimento e/ou receio quanto a perguntas que serão utilizadas e o risco de contaminação pelo vírus do COVID-19. Porém ressalta-se que serão seguidas todas as normas e orientações da OMS e MS para a prevenção da

COVID-19. O mesmo será realizado em um local reservado onde ocorrerá o esclarecimento acerca das ações realizadas antes do início da pesquisa, bem como a tirada de dúvidas que surgirem prestando as devidas explicações sobre a pesquisa, enfatizando e reforçando o sigilo. Se caso algum procedimento realizado no ato da pesquisa trazer algum desconforto, ou se forem detectados alterações no comportamento emocional do participante, que necessite de uma assistência imediata ou tardia, os pesquisadores serão responsáveis por orientar os mesmos sobre a importância de um acompanhamento psicológico especializado e direciona-los a Clínica Escola pertencente à UNIVS, bem como a interrupção da entrevista caso seja necessário.

SOBRE OS BENEFICIOS:

No que diz respeito aos benefícios do estudo, ele possibilitará um maior aprofundamento teórico-científico por meio de discussões levantadas e adotadas no decorrer da pesquisa, bem como na construção de confiabilidade entre pesquisador, o pesquisado e a instituição assistencial que compreende o local de estudo. Além de estimular os pesquisadores a aprofundar-se acerca da temática, a fim de gerar um raciocínio crítico e fundamentado na importância de boas práticas assistenciais a saúde da mulher no parto e nascimento.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O projeto é relevante para o meio científico e social

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os termos encontram-se dentro dos padrões éticos

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O projeto pode seguir para coleta de dados

Considerações Finais a critério do CEP:**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1692628.pdf	24/01/2021 19:02:58		Aceito
Folha de Rosto	FOLHA_DE_ROSTO_ANEXO.pdf	24/01/2021 19:01:46	RAIANY PEREIRA BARROS	Aceito
Orçamento	ORCAMENTO.pdf	21/01/2021 19:45:42	RAIANY PEREIRA BARROS	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.pdf	21/01/2021 19:43:24	RAIANY PEREIRA BARROS	Aceito
Outros	INSTRUMENTO_COLETA.pdf	21/01/2021 19:43:05	RAIANY PEREIRA BARROS	Aceito
Outros	IMAGEM_E_VOZ.pdf	21/01/2021 19:42:01	RAIANY PEREIRA BARROS	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCPE.pdf	21/01/2021 19:40:57	RAIANY PEREIRA BARROS	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	21/01/2021 19:40:46	RAIANY PEREIRA BARROS	Aceito
Outros	DECLARACAO_ANUENCIA.jpeg	21/01/2021 19:40:30	RAIANY PEREIRA BARROS	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_TCC.docx	21/01/2021 19:38:52	RAIANY PEREIRA BARROS	Aceito

Situação do parecer

Aprovado

Necessita Apreciação do CONEP:

Não

Juazeiro do Norte, 08 de março de 2021

Assinado por :
Antônia Valdelucia Costa
(Coordenador(a))

ANEXO B- Declaração de Anuência



APÊNDICE A

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ICÓ-CE

CNPJ: 07.669.682/0001-79

DECLARAÇÃO DE ANUÊNCIA

Eu, Orlanna Maria Guimarães Nunes Leite
RG: 2006029057752, CPF 038.204.56376, Responsável
Institucional da Secretaria de Saúde de Icó-CE, declaro ter lido o projeto intitulado "A
IMPORTÂNCIA DA ENFERMAGEM NO ENFRENTAMENTO ÀS PRÁTICAS DE
VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA" de responsabilidade dos pesquisadores RAIANY
PEREIRA BARROS, RG: 20071225158, CPF: 053.901.523-79 e VITÓRIA AUGUSTA
DOS SANTOS RODRIGUES, RG: 2008787911-0, CPF: 074.215.663-09, que uma vez
apresentado a esta instituição o parecer de aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa do
Centro Universitário Doutor Leão Sampaio (UNILEÃO), autorizaremos a realização
deste projeto no Hospital Regional de Icó-CE, CNPJ: 07.669.682/0001-79, tendo em
vista conhecer e fazer cumprir as resoluções éticas brasileiras, em especial a resolução
CNS 466/12. Declaramos ainda que esta instituição está ciente de suas
corresponsabilidades como instituição coparticipante do presente projeto de pesquisa, e
de seu compromisso no resguardo da segurança e bem-estar dos sujeitos recrutados,
dispondo de infraestrutura necessária para a garantia de tal segurança e bem-estar.

ICÓ-CE, 11 DE Janeiro DE 2021.

Orlanna Maria Guimarães Nunes Leite
Secretaria Municipal de Saúde
PORTARIA Nº 1000/2018

ASSINATURA E CARIMBO