



ISSN: 2230-9926

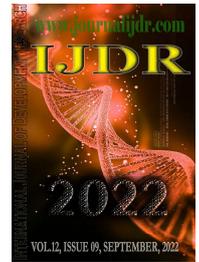
Available online at <http://www.journalijdr.com>

IJDR

International Journal of Development Research

Vol. 12, Issue, 09, pp. 58910-58913, September, 2022

<https://doi.org/10.37118/ijdr.25386.09.2022>



RESEARCH ARTICLE

OPEN ACCESS

CONHECIMENTO DAS GESTANTES ACERCA DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

Luana Gislene Herculano Lemos^{1,*}; Rosilene Santos Baptista²; Inácia Sátiro Xavier de França²; Daniele Pereira Soares³; Dayanne Marcelle Guedes Ferreira³; José Rocha Gouveia Neto⁴; Michelly Guedes de Oliveira Araújo⁵ and Adriana Gomes Nogueira Ferreira⁶

¹Mestre. Docente do curso de Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande, Cajazeiras, Paraíba, Brasil; ²Doutora. Docente do curso de Enfermagem da Universidade Estadual da Paraíba, Campina Grande, Paraíba, Brasil; ³Enfermeira. Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade. Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba- João Pessoa, Paraíba, Brasil; ⁴Enfermeiro. Mestrando em Enfermagem pela Universidade de Pernambuco, Recife, Pernambuco, Brasil; ⁵Doutora. Docente do curso de Enfermagem do Centro Universitário do Rio Grande do Norte, Natal, Rio Grande do Norte, Brasil; ⁶Doutora. Docente do curso de Enfermagem da Universidade Federal do Maranhão (UFM). Maranhão, Brasil

ARTICLE INFO

Article History:

Received 27th July, 2022
Received in revised form
11th August, 2022
Accepted 16th August, 2022
Published online 30th September, 2022

Key Words:

Violência contra a mulher; Políticas Públicas; Atenção Básica; Enfermagem.

*Corresponding author:

Luana Gislene Herculano Lemos

ABSTRACT

Objetivo: Analisar o conhecimento das gestantes acerca da violência obstétrica. **Método:** Trata-se de um estudo exploratório, descritivo de abordagem quali-quantitativa, realizado com 164 gestantes cadastradas nas Unidades Básicas de Saúde do município de Cajazeiras, Paraíba, Brasil. Para a coleta de dados foi realizada uma entrevista por meio de questionário semiestruturado, após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa. **Resultados:** 28% das gestantes relataram ter vivenciado situações injustas, com discursos de violência verbal e até sexual em suas consultas. 30,5% das grávidas tiveram a modalidade de parto sugerida por um profissional e dessas, a maioria referiu optar pelo parto cesáreo. Quando questionadas sobre o plano de parto, 71,3% afirmaram não ter conhecimento sobre a temática. Apenas 51,2% já ouviram falar sobre violência obstétrica, apresentando discursos vagos sobre o que realmente seria essa violência. 98,2% afirmaram não conhecer nenhuma política pública de proteção à gestante. 37,2% não sabiam que tinham direito a acompanhante e 93,9% relataram não ter recebido nenhuma orientação embasada nas políticas públicas por parte dos enfermeiros. **Conclusão:** Dessa maneira são necessárias ações educativas que empoderem a mulher enquanto seus direitos em todas as fases da gestação.

Copyright © 2022, Luana Gislene Herculano Lemos et al. This is an open access article distributed under the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Citation: Luana Gislene Herculano Lemos; Rosilene Santos Baptista; Inácia Sátiro Xavier de França; Daniele Pereira Soares. "Conhecimento das gestantes acerca da violência obstétrica", *International Journal of Development Research*, 12, (09), 58910-58913.

INTRODUCTION

A Violência Obstétrica (VO) caracteriza-se como a violência que ocorre no momento da gravidez, parto, nascimento e/ou pós-parto, incluindo o aborto (PAULETTI; RIBEIRO; SOARES, 2020). Ao longo dos anos surgiram diversas leis com o objetivo de acompanhar a gestante em todas as suas fases, para assegurar sua integridade física e moral. Porém, o que se percebe é a violação desses direitos, legitimando a ocorrência da VO (ALMEIDA; RAMOS, 2020). A Lei Orgânica sobre os Direitos das mulheres a uma Vida Livre de Violência define a VO como uma prática de profissionais de saúde que se apropriam do corpo e das decisões femininas no processo reprodutivo, tratando-as desumanamente, usando medicamentos e intervenções desnecessárias e contraindicadas

sobre a parição (COIMBRA; SANTOS; SANTOS, 2021). Tendo como consequência a perda da autonomia das mulheres e a considerável diminuição da sua qualidade de vida (CATRO; RATRES, 2021). Nesse contexto, há a necessidade de transformações por parte dos profissionais de saúde, gestores e políticas públicas no que se refere ao enfrentamento da VO, objetivando o resgate da autonomia feminina com enfoque na sexualidade, direitos reprodutivos e humanos (PAULA, et al, 2020). Dessa forma, faz-se de extrema importância a atuação da equipe de enfermagem na assistência à mulher durante o período gestacional, uma vez que, ao longo das consultas de pré-natal, pode promover o fortalecimento do vínculo entre a gestante e os profissionais de saúde (GARCIA, et al, 2018). Diante disso, justifica-se este estudo devido à necessidade de novos saberes a respeito do conhecimento das gestantes acerca da violência obstétrica, com a relevância de que futuramente possa promover um cuidado qualificado, seguro e humanizado para com

esse grupo. Com isso, surgiu a seguinte questão norteadora: Qual o conhecimento das gestantes acerca da violência obstétrica? Desta maneira, este estudo teve como objetivo analisar o conhecimento das gestantes acerca desse tipo de violência.

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo do tipo exploratório, descritivo de abordagem quali-quantitativa. O local de estudo foram as Unidades Básicas de Saúde (UBS) do município de Cajazeiras, estado da Paraíba, Brasil. O município dispõe atualmente de 23 UBS, distribuídas da seguinte forma: 05 UBS localizadas na zona rural, 17 na zona urbana e 01 em Divinópolis, distrito da respectiva cidade. A população do estudo foi composta por gestantes, sendo a amostra realizada mediante cálculo amostral para população finita, formada por 164 grávidas elegidas mediante acessibilidade, de forma censitária e do tipo não probabilística. Os critérios de inclusão foram: ter idade \geq 18 anos, apresentar o diagnóstico de gravidez confirmada pelo médico, ser cadastrada na UBS do município de Cajazeiras e realizar consultas de pré-natal na UBS. Foram excluídas da amostragem as gestantes diagnosticadas com gravidez de risco e que realizaram o pré-natal em centros de referência à gestação de risco, como na maternidade Dr. Deodato Cartaxo, em Cajazeiras (PB). Bem como aquelas participantes que responderam ao questionário apenas de forma parcial. A coleta ocorreu em março de 2019, utilizou-se um instrumento semiestruturado para as entrevistas, e o intuito de avaliar a temática da violência obstétrica com as mulheres. As entrevistas foram realizadas individualmente, com duração média de 20 minutos, de forma aleatória e mediante convite prévio realizado nas UBS. As respostas foram registradas por escrito pela pesquisadora em local reservado na UBS. Além disso, foram identificadas com a sigla GESTA seguida de nomes de pássaros: CALOPSITA; SABIÁ; BEM-TE-VI; ANÚ; PARDAL; ROUXINOL; ANDORINHA; TUCANO, a fim de se preservar o sigilo das participantes. As seguintes variáveis foram coletadas: dados sociodemográficos; entendimento das entrevistadas sobre violência obstétrica; conhecimento dos participantes sobre as políticas públicas direcionadas à proteção à saúde da mulher no parto e prevenção da violência obstétrica.

Os dados quantitativos foram analisados e consolidados com o auxílio de estatística descritiva pelo *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS versão 21.0), sendo apresentados na forma de tabelas e gráficos. Nessas análises, foram utilizados os testes não paramétricos de qui-quadrado e exato de Fisher, que consistem de análises tabulares da contagem de cada critério pelo total de cada perfil do profissional. Para toda a estatística foi adotado o nível de significância de 5% ($p=0,05$). E para análise dos dados qualitativos utilizou-se a técnica de análise de conteúdo proposta por Bardin (2011). A pesquisa cumpriu às normas da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, na qual o projeto foi previamente cadastrado na Plataforma Brasil e submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) do Hospital Universitário Alcides Carneiro da Universidade Federal de Campina Grande (CEP HUAC/UFCG), no qual recebeu parecer favorável para realização da pesquisa, sob parecer nº 3.176. 138 CAAE: 02288218.9.0000.5182. Todos os participantes do estudo assinaram o Processo de Consentimento Livre e Esclarecido (PCLE), sendo-lhes garantido a voluntariedade e o direito à desistência em participar do estudo, sem sofrer nenhum dano ou prejuízo profissional, além do total anonimato e sigilo das informações confidenciais.

RESULTADOS

Em relação ao perfil sociodemográfico das 164 gestantes entrevistadas, observou-se um perfil de jovens, 110 (67,1%) com idade menor de 30 anos; 83 (50,6%) são casadas, 34 (20,7%) solteiras, 33 (20,1%) com união estável e 14 (8,5%) divorciadas ou separadas; 84 (51,2%) realizam atividade laboral e 127 (77,4%) possuem baixa renda familiar. Quando questionadas sobre o quantitativo de gestações e planejamento familiar, 90 (54,9%) das entrevistadas declararam ser a sua primeira gravidez e 85 (51,8%) afirmaram ter planejado a gravidez. A partir dos discursos, surgiram três categorias: conhecimento do cuidado profissional no pré-natal; vivências negativas e concepções de violência obstétrica e compreensão das políticas públicas em saúde relacionadas a violência obstétrica.

Categoria 1- Conhecimento do cuidado profissional no pré-natal: Quando questionadas sobre a indicação por parte de algum profissional na escolha da modalidade de parto, 50 (30,5%) das grávidas tiveram o tipo de parto sugerido por algum profissional, com maioria optando por parto cesáreo. As gestantes que verbalizaram preferir o parto do tipo cesáreo (47%), relataram que foram motivadas pela insegurança, a fim de evitar a dor e ansiedade para fazer laqueadura após o parto.

“Não quero ter a dor do parto, melhor me recuperar da cirurgia e tenho medo do bebê ficar sem ar no parto normal” (GESTA ANÚ). “Quero cesárea, pois já tenho dois filhos. Vou pedir para o médico aproveitar a cirurgia e me ligar” (GESTA BEM-TE-VI).

Porém, 87 (53%) das gestantes afirmaram preferir o parto vaginal, motivadas pela melhor recuperação física.

“Prefiro parto normal, pois tenho como cuidar do meu bebê e das coisas de casa rapidamente devido à recuperação mais rápida” (GESTA CALOPSITA). “Escolherei o parto natural. Pois já consigo levantar, dar banho no bebê e acho que o leite sai mais rápido quando o filho nasce da forma natural” (GESTA SABIÁ).

Quando indagadas sobre a realização de plano de parto na gestação, 117 (71,3%) afirmaram não saber o que é o plano de parto e 20 (12,2%) realizaram no decorrer do pré-natal. Dentre as gestantes, 122 (74,4%) relataram conhecer a maternidade que o parto seria realizado, dessas, 31 (25,6%) afirmaram que não é o local de sua escolha.

Categoria 2- Vivências negativas e concepções de violência obstétrica: Ao serem questionadas sobre a vivência de situações negativas durante o pré-natal, 46 gestantes (28%) afirmaram ter enfrentado alguma situação na UBS que as deixaram revoltadas ou injustiçadas.

“Eu me senti humilhada! O médico daqui do posto fez deboches falando que eu estava *afolozada* por ter tanto filho de parto normal. Ele ainda falou para o meu marido que se esse meu filho nascesse de parto normal era bom conversar com o médico que vai fazer o parto para dar pontos na minha vagina e garantir mais diversão no sexo” (GESTA PARDAL).

“Cheguei aqui no *postinho* para saber do médico como seria o meu parto, pois ele também trabalha na maternidade, e ele me disse que se eu pagasse uma ajuda de custo ele faria o meu parto lá. Fiquei revoltada, pois sei que parto no SUS não precisa pagar nada” (GESTA ROUXINOL).

Acerca do conhecimento sobre violência obstétrica, apenas 84 (51,2%) relataram já ter ouvido falar sobre a temática. E quando questionadas sobre os tipos de violência obstétrica, 72 entrevistadas

não souberam falar os tipos. Já os discursos daquelas que verbalizaram os tipos de violência obstétrica foram correlacionados apenas com as violências nas formas físicas e falta de respeito.

“É realizar procedimentos indevidos na gestante, sem perguntar o desejo dela. Fazendo cortes ou maltratando ela com grosseria. Também é agredir a gestante, puxando o bebê com força na hora do parto” (GESTA ANDORINHA). Das gestantes que afirmaram já ter ouvido falar sobre violência obstétrica, 33 (39,3%) também relataram já ter ouvido sobre parto humanizado. Esse percentual cai para 17 (21,3%) dentre as gestantes que não tinham ouvido falar sobre violência obstétrica ($p=0,009$).

Categoria 3- Compreensão das políticas públicas em saúde relacionadas à violência obstétrica: Em relação às políticas públicas em saúde, 161 (98,2%) das gestantes afirmaram não conhecer nenhuma política pública que garanta proteção contra violência obstétrica e 61 (37,2%) relataram não saber sobre o direito a ter acompanhante em todos os momentos do parto. Das gestantes que conhecem alguma política pública, 100% relataram saber do direito ao acompanhante. Dentre os discursos das grávidas que afirmaram positivamente conhecer alguma lei ou política, a mais citada foi a Lei de número 11.108/2005 e a Rede Cegonha.

“Sei que tem a política que garante um acompanhante e uma política da cegonha. Assisti no jornal sobre essa política” (GESTA ROUXINOL). “Tem uma política de Atenção à Saúde da Mulher. Que oferece a permissão para acompanhante, escolha do parto, não a mulher sofrer maus tratos” (GESTA TUCANO).

Quando as gestantes foram questionadas sobre as orientações recebidas por parte dos profissionais de enfermagem, 154 (93,9%) não receberam nenhuma orientação por parte do enfermeiro acerca dos direitos embasados nas políticas de saúde.

DISCUSSÃO

Constatou-se através das falas que ainda é comum profissionais de saúde indicarem o parto cesáreo, onde muitas gestantes acabam acatando, sem necessariamente ter indicação para que isso ocorra. Silva et al. (2018) afirmam que a cirurgia cesárea possui uma alta incidência, sendo a primeira escolha de parto, porém, é um procedimento invasivo e que traz grandes riscos para a mãe e o bebê, que deveria ser indicada em casos extremos quando realmente não é possível o nascimento da criança pela via de parto normal. Assim como qualquer cirurgia, uma cesárea acarreta riscos imediatos e em longo prazo, podendo levar ao aumento do risco de complicações graves não só para a mãe, mas também para o bebê (ZENARDO et al., 2017). Porém, se torna um caminho bem atraente para as gestantes, quando se pensa em um ato baseado em anestesia e teoricamente sem dor, pois quanto mais se aproximam da data do parto, mais a escolha tende a mudar para a cesárea, devido ao medo que acaba não sendo trabalhado pelo profissional de saúde (VIANA; MARTINS, 2018). Todavia, corroborando com os resultados, o estudo realizado com 208 gestantes de um hospital de ensino do município de Uberaba, Minas Gerais, Brasil, demonstrou que a maioria das gestantes acreditava que o parto normal é o mais seguro, possibilita alta hospitalar mais rápida da maternidade, consiste na via mais cômoda ou confortável para as mulheres e é o procedimento mais rápido para o nascimento (FÉLIX et al., 2018). O incentivo a construção de um plano de parto e da prática ao parto via vaginal ainda no pré-natal é importante, pois essa modalidade de parto favorece aos nascidos um risco reduzido de problemas relacionados às características da imunidade e do metabolismo, como sobrepeso, obesidade, diabetes tipo 01, asma, alergias, entre outros (TESSER, 2015). A importância do plano de parto é promover maior autonomia da mulher, reduzir os medos através de informações, facilitar a

comunicação entre gestante e profissional e proporcionar um maior efeito positivo sobre a satisfação no parto. O plano deve ser construído durante período gestacional, preferencialmente com o apoio profissional de um serviço de atenção primária, e apresentado à equipe da maternidade que prestará cuidados à mulher (MEDEIROS et al., 2019). O estudo realizado com 415 mulheres moradoras de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil, participantes do projeto de pesquisa e extensão Sentidos do Nascer, demonstrou em seus resultados que para as mulheres o plano de parto tem como principal significado o respeito, que abrange mais do que aceitar e acatar suas escolhas, envolvendo o cuidado e o saber científico, a gentileza, a maneira de como é ofertado o apoio, transmitindo segurança e conforto e promovendo o bem-estar. Os relatos enfatizam a aceitação dos profissionais quanto às suas escolhas, não insistência em escolhas que não fossem as das mulheres e ao tratamento dos profissionais no momento do parto de forma respeitosa, atenciosa e com os cuidados direcionados a elas, demonstrando a importância desse instrumento para o cuidado integral à gestante. (SANTOS et al., 2019). Em relação a percepção acerca de violência obstétrica, González, et al. (2019) defendem que muitas vezes as mulheres consideram os abusos e violências sofridas no pré-natal ou no parto como um processo natural, decorrente da falta de conhecimento sobre a temática. As mulheres relacionam o termo violência apenas as lesões físicas. Desse modo, são acometidas por outras formas de violência obstétrica, mas não sabem identificar. Como aponta um estudo realizado no estado do Tocantins que identificou que dentre 56 mulheres que já se encontraram em situação de violência obstétrica, 82,14% conseguiram identificar a violência, 10,71% sofreram violência, mas não conseguiram identificá-la e 12,5% relatam não ter passado por nenhum tipo de violência obstétrica (GUIMARÃES; JONAS; AMARAL, 2018). Apesar das diferentes terminologias utilizadas em alguns estudos para caracterizar a VO observa-se que é uma abordagem ampla, uma vez que não engloba apenas violência física e psicológica, mas também a ofensa verbal, expropriação do corpo feminino, privação de acompanhante, falta de informações, privação dos movimentos, banalização da dor, e falta de privacidade são alguns tipos de violência relatados nos estudos, demonstrando a violência no parto como ação frequente e pouco relatada no cenário do país. Somados a isso, há a lacuna no processo formativo do profissional, a medicalização, o autoritarismo/hierarquização profissional e nível socioeconômico das mulheres estão interligados e atuam drasticamente, sendo considerados como causas importantes para a VO (SOUZA et al, 2019).

O debate sobre essas formas de violência ainda é pouco abordado pela sociedade civil, demonstrando a falta de informações e vulnerabilidade de mulheres no período pré-parto e no momento de parir, tendo os direitos sob seu corpo violados por profissionais que levam tais atitudes como parte de sua rotina durante a assistência prestada no serviço (BEZERRA, et al, 2020). Corroborando com os resultados da terceira categoria, onde em seus discursos, as gestantes demonstram que não receberam nenhuma orientação por parte do profissional enfermeiro acerca dos direitos embasados nas políticas de saúde, e as que conheciam alguma política, revelaram possuir um entendimento superficial, obtido através de comerciais. Vieira et al. (2019) concluíram em sua revisão sistemática que as mulheres não demonstraram conhecimento adequado acerca de violência obstétrica e esse déficit torna-se um atenuante para o aumento da sua prevalência, pois a falta de conhecimento impede que a mulher usufrua dos seus direitos e aceite qualquer medida tomada pelos profissionais da saúde. Uma consulta pré-natal com lacunas no tocante a processos educativos e informativos desponta no não reconhecimento dos direitos das usuárias.

Assim, a assistência durante o pré-natal em âmbito nacional deve ser regida por normativas preconizadas pelo Ministério da Saúde, devendo abarcar as políticas públicas de saúde da mulher, visando uma assistência integral e holística (LEAL, *et al*, 2018). Destarte, é necessário destacar a importância de que, desde o pré-natal, na Atenção Primária à Saúde, sejam realizadas ações efetivas em direção ao empoderamento das mulheres para que conheçam e se apropriem cada vez mais dos seus direitos. As ESF podem desenvolver um importante papel na construção do protagonismo e autonomia das mulheres a partir do investimento em processos de educação em saúde (LAMY, *et al*, 2021).

CONCLUSÃO

No percurso da análise foi perceptível a dificuldade das gestantes em ter informações concisas nas consultas e a falta de conhecimento no plano de parto. Observou-se ainda que muitas gestantes desconhecem o que é a violência obstétrica, o que revelou um discurso sutil da violência física e da falta de respeito nas consultas. Demonstrando que além do déficit de conhecimento, há perda de autonomia e poder de decisão. Também se verificou que há uma lacuna no que diz respeito às políticas públicas que garantam proteção contra a violência obstétrica. E o enfermeiro que seria ator primordial para repasse de informações acaba não o fazendo, segundo os discursos. Cabe ressaltar que algumas limitações são perceptíveis na pesquisa, uma vez que, o cenário de estudo é restrito a uma realidade local. Mas, espera-se que esse estudo contribua para o entendimento, estímulo para reivindicação dos direitos e o acompanhamento das lutas pelo protagonismo das mulheres dos serviços da atenção primária, buscando despertar nas usuárias e profissionais da enfermagem a importância das políticas públicas de atenção à mulher e da atuação na prevenção da violência obstétrica.

Por fim, vale salientar que este estudo acrescenta contribuições para fins teórico-práticos da temática, considerando-o como novo instrumento de pesquisa, com o objetivo de buscar melhorias no repasse de informações para as gestantes, tendo como consequência melhora no atendimento dessas em todos os âmbitos da saúde e em todas as fases da gestação. Sugere-se que as Equipes de Saúde da Família possam programar estratégias de orientação as gestantes sobre as políticas de saúde e seus direitos. Promovendo vínculo, autonomia e melhor qualidade no acesso e atendimento a esse grupo específico.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, N.M.O.; RAMOS, E.M.B. O direito da parturiente ao acompanhante como instrumento de prevenção à violência obstétrica. *Cad. Ibero-amer. Dir. Sanit., Brasília*. v. 9, n. 4, p: 12-27. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.17566/ciads.v9i4.643>

BARDIN, L. *Análise de Conteúdo*, (trad.) RETO. ALA São Paulo: Edições, v. 70, 2011.

BEZERRA, E. O. et al. Aspectos da Violência Obstétrica Institucionalizada. *Enfermagem em Foco*, [S.l.], v. 11, n. 6, p: 157-164. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2020.v11.n6.3821>.

CASTRO, M. C.; RATES, S.S. Validación de la escala de violencia obstétrica y pruebas de la invarianza factorial en una muestra de mujeres chilenas. *Interdisciplinaria, Ciudad Autónoma de Buenos Aires*, v. 38, n. 2, p. 209-223. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.16888/interd.2021.38.2.14>

COIMBRA, H.; SANTOS, L. F.; SANTOS, M. V. F. A humanização do parto e da equipe multiprofissional como instrumento de rompimento com a violência obstétrica. *Research, Society and Development*, [S. l.], v. 10, n. 12, p. e217101220496, 2021. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i12.20496>

FÉLIX, H. C. R. et al. A percepção de gestantes sobre os diferentes tipos de parto. *Enfermagem Brasil*. v.17, n. 5, p: 497-503.2018. Disponível em: <https://portalatlanticaeditora.com.br/index.php/enfermagembrasil/article/view/2125/4141>

GARCIA, E. S. G. F. et al. The Nursing Care Actions Toward the Pregnant women: Challenging the Primary Health Care. *Rev Fund Care Online*. v. 10, n. 3, p: 863-70. 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.2018.v10i3.863-870>

GONZÁLEZ, C. F. et al. El concepto “Violencia obstétrica” y el debate actual sobre la atención al nacimiento, *Tecnos, Madrid*. *Agora: papeles de Filosofía*, v. 38, n. 1, p 1-185. 2019.

GUIMARÃES, L. B. E.; JONAS, E.; AMARAL, L. R. O. G. Violência obstétrica em maternidades públicas do estado do Tocantins. *Revista Estudos Feministas* [online]. v. 26, n. 1, e43278. 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1806-9584.2018v26n143278>

LAMY, Z. C. et al. Labor and childbirth care in maternity facilities in Brazil’s North and Northeast regions: perceptions of the evaluators of the Stork Network Program. *Ciência & Saúde Coletiva* [online]. v. 26, n. 3, p: 951-60. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021263.26572020>

LEAL, S. Y. P. et al. Percepção da enfermeira obstetra acerca da violência obstétrica. *Cogitare Enfermagem*, [S.l.], v. 23, n. 1. 2018. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v23i1.52473>.

MEDEIROS, R. M. K. et al. Repercussions of using the birth plan in the parturition process. *Revista Gaúcha de Enfermagem* [online]. v. 40, e20180233, p: 1-12. 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180233>

PAULA, E. et al. Obstetric violence and the current obstetric model, in the perception of health managers. *Texto e Contexto - Enfermagem* [online]. v. 29, e20190248, p. 1-14. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2019-0248>

PAULETTI, J. M.; RIBEIRO, J. P.; SOARES, M.C. Obstetric violence: manifestations posted on Facebook virtual groups. *Enfermería (Montevideo)*, Montevideo. v. 9, n. 1, p. 3-20, 2020. Disponível em: http://www.scielo.edu.uy/pdf/ech/v9n1/en_2393-6606-ech-9-01-3.pdf

SANTOS, F. S. R. et al. Os significados e sentidos do plano de parto para as mulheres que participaram da Exposição Sentidos do Nascer. *Cadernos de Saúde Pública* [online]. v. 35, n. 6, e00143718. p: 1-11. 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00143718>

SILVA, F. L. et al. O Protagonismo do Enfermeiro na Política Nacional de Humanização do Parto e do Nascimento e com vistas a Erradicação de Abuso e Violência Obstétrica. *Id on Line Rev. Mult. Psic.* v.12, n. 41, p. 1068-1082. 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.14295/online.v12i41.1265>

SOUZA, A. C. A. T. et al. Obstetric violence: integrative review. *Revista Enfermagem UERJ*. v. 27, p. e45746. 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.12957/reuerj.2019.45746>

TESSER, C. D. et al. Violência obstétrica e prevenção quaternária: o que é e o que fazer. *Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade*. v. 10, n. 35, p. 1-12, 2015. Disponível em: [https://doi.org/10.5712/rbmf10\(35\)1013](https://doi.org/10.5712/rbmf10(35)1013)

VIANA, R. F.; MARTINS, G. F. Empoderamento da mulher no parto humanizado. *Revista Brasileira de Ciências da Vida*, v. 6, n. Especial, abr. 2018. Disponível em: <http://jornalold.faculdadecienciasdavid.com.br/index.php/RBCV/article/view/759>

VIEIRA, T. F. S. et al. Conhecimento das mulheres sobre violência obstétrica: Uma revisão sistemática. *Braz. J. Hea. Rev.*, Curitiba. v. 3, n. 4, p. 9912-25. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.34119/bjhrv3n4-221>

ZANARDO, G. L. P. et al. Violência obstétrica no Brasil: uma revisão narrativa. *Psicologia & Sociedade*. v. 29, e155043, p. 1-11. 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1807-0310/2017v29i155043>



ISSN: 2230-9926

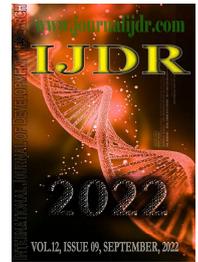
Available online at <http://www.journalijdr.com>

IJDR

International Journal of Development Research

Vol. 12, Issue, 09, pp. 58910-58913, September, 2022

<https://doi.org/10.37118/ijdr.25386.09.2022>



RESEARCH ARTICLE

OPEN ACCESS

CONHECIMENTO DAS GESTANTES ACERCA DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

Luana Gislene Herculano Lemos^{1,*}; Rosilene Santos Baptista²; Inácia Sátiro Xavier de França²; Daniele Pereira Soares³; Dayanne Marcelle Guedes Ferreira³; José Rocha Gouveia Neto⁴; Michelly Guedes de Oliveira Araújo⁵ and Adriana Gomes Nogueira Ferreira⁶

¹Mestre. Docente do curso de Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande, Cajazeiras, Paraíba, Brasil; ²Doutora. Docente do curso de Enfermagem da Universidade Estadual da Paraíba, Campina Grande, Paraíba, Brasil; ³Enfermeira. Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade. Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba- João Pessoa, Paraíba, Brasil; ⁴Enfermeiro. Mestrando em Enfermagem pela Universidade de Pernambuco, Recife, Pernambuco, Brasil; ⁵Doutora. Docente do curso de Enfermagem do Centro Universitário do Rio Grande do Norte, Natal, Rio Grande do Norte, Brasil; ⁶Doutora. Docente do curso de Enfermagem da Universidade Federal do Maranhão (UFM). Maranhão, Brasil

ARTICLE INFO

Article History:

Received 27th July, 2022
Received in revised form
11th August, 2022
Accepted 16th August, 2022
Published online 30th September, 2022

Key Words:

Violência contra a mulher; Políticas Públicas; Atenção Básica; Enfermagem.

*Corresponding author:

Luana Gislene Herculano Lemos

ABSTRACT

Objetivo: Analisar o conhecimento das gestantes acerca da violência obstétrica. **Método:** Trata-se de um estudo exploratório, descritivo de abordagem quali-quantitativa, realizado com 164 gestantes cadastradas nas Unidades Básicas de Saúde do município de Cajazeiras, Paraíba, Brasil. Para a coleta de dados foi realizada uma entrevista por meio de questionário semiestruturado, após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa. **Resultados:** 28% das gestantes relataram ter vivenciado situações injustas, com discursos de violência verbal e até sexual em suas consultas. 30,5% das grávidas tiveram a modalidade de parto sugerida por um profissional e dessas, a maioria referiu optar pelo parto cesáreo. Quando questionadas sobre o plano de parto, 71,3% afirmaram não ter conhecimento sobre a temática. Apenas 51,2% já ouviram falar sobre violência obstétrica, apresentando discursos vagos sobre o que realmente seria essa violência. 98,2% afirmaram não conhecer nenhuma política pública de proteção à gestante. 37,2% não sabiam que tinham direito a acompanhante e 93,9% relataram não ter recebido nenhuma orientação embasada nas políticas públicas por parte dos enfermeiros. **Conclusão:** Dessa maneira são necessárias ações educativas que empoderem a mulher enquanto seus direitos em todas as fases da gestação.

Copyright © 2022, Luana Gislene Herculano Lemos et al. This is an open access article distributed under the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Citation: Luana Gislene Herculano Lemos; Rosilene Santos Baptista; Inácia Sátiro Xavier de França; Daniele Pereira Soares. "Conhecimento das gestantes acerca da violência obstétrica", *International Journal of Development Research*, 12, (09), 58910-58913.

INTRODUCTION

A Violência Obstétrica (VO) caracteriza-se como a violência que ocorre no momento da gravidez, parto, nascimento e/ou pós-parto, incluindo o aborto (PAULETTI; RIBEIRO; SOARES, 2020). Ao longo dos anos surgiram diversas leis com o objetivo de acompanhar a gestante em todas as suas fases, para assegurar sua integridade física e moral. Porém, o que se percebe é a violação desses direitos, legitimando a ocorrência da VO (ALMEIDA; RAMOS, 2020). A Lei Orgânica sobre os Direitos das mulheres a uma Vida Livre de Violência define a VO como uma prática de profissionais de saúde que se apropriam do corpo e das decisões femininas no processo reprodutivo, tratando-as desumanamente, usando medicamentos e intervenções desnecessárias e contraindicadas

sobre a parição (COIMBRA; SANTOS; SANTOS, 2021). Tendo como consequência a perda da autonomia das mulheres e a considerável diminuição da sua qualidade de vida (CATRO; RATRES, 2021). Nesse contexto, há a necessidade de transformações por parte dos profissionais de saúde, gestores e políticas públicas no que se refere ao enfrentamento da VO, objetivando o resgate da autonomia feminina com enfoque na sexualidade, direitos reprodutivos e humanos (PAULA, et al, 2020). Dessa forma, faz-se de extrema importância a atuação da equipe de enfermagem na assistência à mulher durante o período gestacional, uma vez que, ao longo das consultas de pré-natal, pode promover o fortalecimento do vínculo entre a gestante e os profissionais de saúde (GARCIA, et al, 2018). Diante disso, justifica-se este estudo devido à necessidade de novos saberes a respeito do conhecimento das gestantes acerca da violência obstétrica, com a relevância de que futuramente possa promover um cuidado qualificado, seguro e humanizado para com

esse grupo. Com isso, surgiu a seguinte questão norteadora: Qual o conhecimento das gestantes acerca da violência obstétrica? Desta maneira, este estudo teve como objetivo analisar o conhecimento das gestantes acerca desse tipo de violência.

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo do tipo exploratório, descritivo de abordagem quali-quantitativa. O local de estudo foram as Unidades Básicas de Saúde (UBS) do município de Cajazeiras, estado da Paraíba, Brasil. O município dispõe atualmente de 23 UBS, distribuídas da seguinte forma: 05 UBS localizadas na zona rural, 17 na zona urbana e 01 em Divinópolis, distrito da respectiva cidade. A população do estudo foi composta por gestantes, sendo a amostra realizada mediante cálculo amostral para população finita, formada por 164 grávidas elegidas mediante acessibilidade, de forma censitária e do tipo não probabilística. Os critérios de inclusão foram: ter idade ≥ 18 anos, apresentar o diagnóstico de gravidez confirmada pelo médico, ser cadastrada na UBS do município de Cajazeiras e realizar consultas de pré-natal na UBS. Foram excluídas da amostragem as gestantes diagnosticadas com gravidez de risco e que realizaram o pré-natal em centros de referência à gestação de risco, como na maternidade Dr. Deodato Cartaxo, em Cajazeiras (PB). Bem como aquelas participantes que responderam ao questionário apenas de forma parcial. A coleta ocorreu em março de 2019, utilizou-se um instrumento semiestruturado para as entrevistas, e o intuito de avaliar a temática da violência obstétrica com as mulheres. As entrevistas foram realizadas individualmente, com duração média de 20 minutos, de forma aleatória e mediante convite prévio realizado nas UBS. As respostas foram registradas por escrito pela pesquisadora em local reservado na UBS. Além disso, foram identificadas com a sigla GESTA seguida de nomes de pássaros: CALOPSITA; SABIÁ; BEM-TE-VI; ANÚ; PARDAL; ROUXINOL; ANDORINHA; TUCANO, a fim de se preservar o sigilo das participantes. As seguintes variáveis foram coletadas: dados sociodemográficos; entendimento das entrevistadas sobre violência obstétrica; conhecimento dos participantes sobre as políticas públicas direcionadas à proteção à saúde da mulher no parto e prevenção da violência obstétrica.

Os dados quantitativos foram analisados e consolidados com o auxílio de estatística descritiva pelo *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS versão 21.0), sendo apresentados na forma de tabelas e gráficos. Nessas análises, foram utilizados os testes não paramétricos de qui-quadrado e exato de Fisher, que consistem de análises tabulares da contagem de cada critério pelo total de cada perfil do profissional. Para toda a estatística foi adotado o nível de significância de 5% ($p=0,05$). E para análise dos dados qualitativos utilizou-se a técnica de análise de conteúdo proposta por Bardin (2011). A pesquisa cumpriu às normas da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, na qual o projeto foi previamente cadastrado na Plataforma Brasil e submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) do Hospital Universitário Alcides Carneiro da Universidade Federal de Campina Grande (CEP HUAC/UFCG), no qual recebeu parecer favorável para realização da pesquisa, sob parecer nº 3.176. 138 CAAE: 02288218.9.0000.5182. Todos os participantes do estudo assinaram o Processo de Consentimento Livre e Esclarecido (PCLE), sendo-lhes garantido a voluntariedade e o direito à desistência em participar do estudo, sem sofrer nenhum dano ou prejuízo profissional, além do total anonimato e sigilo das informações confidenciais.

RESULTADOS

Em relação ao perfil sociodemográfico das 164 gestantes entrevistadas, observou-se um perfil de jovens, 110 (67,1%) com idade menor de 30 anos; 83 (50,6%) são casadas, 34 (20,7%) solteiras, 33 (20,1%) com união estável e 14 (8,5%) divorciadas ou separadas; 84 (51,2%) realizam atividade laboral e 127 (77,4%) possuem baixa renda familiar. Quando questionadas sobre o quantitativo de gestações e planejamento familiar, 90 (54,9%) das entrevistadas declararam ser a sua primeira gravidez e 85 (51,8%) afirmaram ter planejado a gravidez. A partir dos discursos, surgiram três categorias: conhecimento do cuidado profissional no pré-natal; vivências negativas e concepções de violência obstétrica e compreensão das políticas públicas em saúde relacionadas a violência obstétrica.

Categoria 1- Conhecimento do cuidado profissional no pré-natal: Quando questionadas sobre a indicação por parte de algum profissional na escolha da modalidade de parto, 50 (30,5%) das grávidas tiveram o tipo de parto sugerido por algum profissional, com maioria optando por parto cesáreo. As gestantes que verbalizaram preferir o parto do tipo cesáreo (47%), relataram que foram motivadas pela insegurança, a fim de evitar a dor e ansiedade para fazer laqueadura após o parto.

“Não quero ter a dor do parto, melhor me recuperar da cirurgia e tenho medo do bebê ficar sem ar no parto normal” (GESTA ANÚ). “Quero cesárea, pois já tenho dois filhos. Vou pedir para o médico aproveitar a cirurgia e me ligar” (GESTA BEM-TE-VI).

Porém, 87 (53%) das gestantes afirmaram preferir o parto vaginal, motivadas pela melhor recuperação física.

“Prefiro parto normal, pois tenho como cuidar do meu bebê e das coisas de casa rapidamente devido à recuperação mais rápida” (GESTA CALOPSITA). “Escolherei o parto natural. Pois já consigo levantar, dar banho no bebê e acho que o leite sai mais rápido quando o filho nasce da forma natural” (GESTA SABIÁ).

Quando indagadas sobre a realização de plano de parto na gestação, 117 (71,3%) afirmaram não saber o que é o plano de parto e 20 (12,2%) realizaram no decorrer do pré-natal. Dentre as gestantes, 122 (74,4%) relataram conhecer a maternidade que o parto seria realizado, dessas, 31 (25,6%) afirmaram que não é o local de sua escolha.

Categoria 2- Vivências negativas e concepções de violência obstétrica: Ao serem questionadas sobre a vivência de situações negativas durante o pré-natal, 46 gestantes (28%) afirmaram ter enfrentado alguma situação na UBS que as deixaram revoltadas ou injustiçadas.

“Eu me senti humilhada! O médico daqui do posto fez deboches falando que eu estava *afolozada* por ter tanto filho de parto normal. Ele ainda falou para o meu marido que se esse meu filho nascesse de parto normal era bom conversar com o médico que vai fazer o parto para dar pontos na minha vagina e garantir mais diversão no sexo” (GESTA PARDAL).

“Cheguei aqui no *postinho* para saber do médico como seria o meu parto, pois ele também trabalha na maternidade, e ele me disse que se eu pagasse uma ajuda de custo ele faria o meu parto lá. Fiquei revoltada, pois sei que parto no SUS não precisa pagar nada” (GESTA ROUXINOL).

Acerca do conhecimento sobre violência obstétrica, apenas 84 (51,2%) relataram já ter ouvido falar sobre a temática. E quando questionadas sobre os tipos de violência obstétrica, 72 entrevistadas

não souberam falar os tipos. Já os discursos daquelas que verbalizaram os tipos de violência obstétrica foram correlacionados apenas com as violências nas formas físicas e falta de respeito.

“É realizar procedimentos indevidos na gestante, sem perguntar o desejo dela. Fazendo cortes ou maltratando ela com grosseria. Também é agredir a gestante, puxando o bebê com força na hora do parto” (GESTA ANDORINHA). Das gestantes que afirmaram já ter ouvido falar sobre violência obstétrica, 33 (39,3%) também relataram já ter ouvido sobre parto humanizado. Esse percentual cai para 17 (21,3%) dentre as gestantes que não tinham ouvido falar sobre violência obstétrica ($p=0,009$).

Categoria 3- Compreensão das políticas públicas em saúde relacionadas à violência obstétrica: Em relação às políticas públicas em saúde, 161 (98,2%) das gestantes afirmaram não conhecer nenhuma política pública que garanta proteção contra violência obstétrica e 61 (37,2%) relataram não saber sobre o direito a ter acompanhante em todos os momentos do parto. Das gestantes que conhecem alguma política pública, 100% relataram saber do direito ao acompanhante. Dentre os discursos das grávidas que afirmaram positivamente conhecer alguma lei ou política, a mais citada foi a Lei de número 11.108/2005 e a Rede Cegonha.

“Sei que tem a política que garante um acompanhante e uma política da cegonha. Assisti no jornal sobre essa política” (GESTA ROUXINOL). “Tem uma política de Atenção à Saúde da Mulher. Que oferece a permissão para acompanhante, escolha do parto, não a mulher sofrer maus tratos” (GESTA TUCANO).

Quando as gestantes foram questionadas sobre as orientações recebidas por parte dos profissionais de enfermagem, 154 (93,9%) não receberam nenhuma orientação por parte do enfermeiro acerca dos direitos embasados nas políticas de saúde.

DISCUSSÃO

Constatou-se através das falas que ainda é comum profissionais de saúde indicarem o parto cesáreo, onde muitas gestantes acabam acatando, sem necessariamente ter indicação para que isso ocorra. Silva et al. (2018) afirmam que a cirurgia cesárea possui uma alta incidência, sendo a primeira escolha de parto, porém, é um procedimento invasivo e que traz grandes riscos para a mãe e o bebê, que deveria ser indicada em casos extremos quando realmente não é possível o nascimento da criança pela via de parto normal. Assim como qualquer cirurgia, uma cesárea acarreta riscos imediatos e em longo prazo, podendo levar ao aumento do risco de complicações graves não só para a mãe, mas também para o bebê (ZENARDO et al., 2017). Porém, se torna um caminho bem atraente para as gestantes, quando se pensa em um ato baseado em anestesia e teoricamente sem dor, pois quanto mais se aproximam da data do parto, mais a escolha tende a mudar para a cesárea, devido ao medo que acaba não sendo trabalhado pelo profissional de saúde (VIANA; MARTINS, 2018). Todavia, corroborando com os resultados, o estudo realizado com 208 gestantes de um hospital de ensino do município de Uberaba, Minas Gerais, Brasil, demonstrou que a maioria das gestantes acreditava que o parto normal é o mais seguro, possibilita alta hospitalar mais rápida da maternidade, consiste na via mais cômoda ou confortável para as mulheres e é o procedimento mais rápido para o nascimento (FÉLIX et al., 2018). O incentivo a construção de um plano de parto e da prática ao parto via vaginal ainda no pré-natal é importante, pois essa modalidade de parto favorece aos nascidos um risco reduzido de problemas relacionados às características da imunidade e do metabolismo, como sobrepeso, obesidade, diabetes tipo 01, asma, alergias, entre outros (TESSER, 2015). A importância do plano de parto é promover maior autonomia da mulher, reduzir os medos através de informações, facilitar a

comunicação entre gestante e profissional e proporcionar um maior efeito positivo sobre a satisfação no parto. O plano deve ser construído durante período gestacional, preferencialmente com o apoio profissional de um serviço de atenção primária, e apresentado à equipe da maternidade que prestará cuidados à mulher (MEDEIROS et al., 2019). O estudo realizado com 415 mulheres moradoras de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil, participantes do projeto de pesquisa e extensão Sentidos do Nascer, demonstrou em seus resultados que para as mulheres o plano de parto tem como principal significado o respeito, que abrange mais do que aceitar e acatar suas escolhas, envolvendo o cuidado e o saber científico, a gentileza, a maneira de como é ofertado o apoio, transmitindo segurança e conforto e promovendo o bem-estar. Os relatos enfatizam a aceitação dos profissionais quanto às suas escolhas, não insistência em escolhas que não fossem as das mulheres e ao tratamento dos profissionais no momento do parto de forma respeitosa, atenciosa e com os cuidados direcionados a elas, demonstrando a importância desse instrumento para o cuidado integral à gestante. (SANTOS et al., 2019). Em relação a percepção acerca de violência obstétrica, González, et al. (2019) defendem que muitas vezes as mulheres consideram os abusos e violências sofridas no pré-natal ou no parto como um processo natural, decorrente da falta de conhecimento sobre a temática. As mulheres relacionam o termo violência apenas as lesões físicas. Desse modo, são acometidas por outras formas de violência obstétrica, mas não sabem identificar. Como aponta um estudo realizado no estado do Tocantins que identificou que dentre 56 mulheres que já se encontraram em situação de violência obstétrica, 82,14% conseguiram identificar a violência, 10,71% sofreram violência, mas não conseguiram identificá-la e 12,5% relatam não ter passado por nenhum tipo de violência obstétrica (GUIMARÃES; JONAS; AMARAL, 2018). Apesar das diferentes terminologias utilizadas em alguns estudos para caracterizar a VO observa-se que é uma abordagem ampla, uma vez que não engloba apenas violência física e psicológica, mas também a ofensa verbal, expropriação do corpo feminino, privação de acompanhante, falta de informações, privação dos movimentos, banalização da dor, e falta de privacidade são alguns tipos de violência relatados nos estudos, demonstrando a violência no parto como ação frequente e pouco relatada no cenário do país. Somados a isso, há a lacuna no processo formativo do profissional, a medicalização, o autoritarismo/hierarquização profissional e nível socioeconômico das mulheres estão interligados e atuam drasticamente, sendo considerados como causas importantes para a VO (SOUZA et al, 2019).

O debate sobre essas formas de violência ainda é pouco abordado pela sociedade civil, demonstrando a falta de informações e vulnerabilidade de mulheres no período pré-parto e no momento de parir, tendo os direitos sob seu corpo violados por profissionais que levam tais atitudes como parte de sua rotina durante a assistência prestada no serviço (BEZERRA, et al, 2020). Corroborando com os resultados da terceira categoria, onde em seus discursos, as gestantes demonstram que não receberam nenhuma orientação por parte do profissional enfermeiro acerca dos direitos embasados nas políticas de saúde, e as que conheciam alguma política, revelaram possuir um entendimento superficial, obtido através de comerciais. Vieira et al. (2019) concluíram em sua revisão sistemática que as mulheres não demonstraram conhecimento adequado acerca de violência obstétrica e esse déficit torna-se um atenuante para o aumento da sua prevalência, pois a falta de conhecimento impede que a mulher usufrua dos seus direitos e aceite qualquer medida tomada pelos profissionais da saúde. Uma consulta pré-natal com lacunas no tocante a processos educativos e informativos desponta no não reconhecimento dos direitos das usuárias.

Assim, a assistência durante o pré-natal em âmbito nacional deve ser regida por normativas preconizadas pelo Ministério da Saúde, devendo abarcar as políticas públicas de saúde da mulher, visando uma assistência integral e holística (LEAL, *et al*, 2018). Destarte, é necessário destacar a importância de que, desde o pré-natal, na Atenção Primária à Saúde, sejam realizadas ações efetivas em direção ao empoderamento das mulheres para que conheçam e se apropriem cada vez mais dos seus direitos. As ESF podem desenvolver um importante papel na construção do protagonismo e autonomia das mulheres a partir do investimento em processos de educação em saúde (LAMY, *et al*, 2021).

CONCLUSÃO

No percurso da análise foi perceptível a dificuldade das gestantes em ter informações concisas nas consultas e a falta de conhecimento no plano de parto. Observou-se ainda que muitas gestantes desconhecem o que é a violência obstétrica, o que revelou um discurso sutil da violência física e da falta de respeito nas consultas. Demonstrando que além do déficit de conhecimento, há perda de autonomia e poder de decisão. Também se verificou que há uma lacuna no que diz respeito às políticas públicas que garantam proteção contra a violência obstétrica. E o enfermeiro que seria ator primordial para repasse de informações acaba não o fazendo, segundo os discursos. Cabe ressaltar que algumas limitações são perceptíveis na pesquisa, uma vez que, o cenário de estudo é restrito a uma realidade local. Mas, espera-se que esse estudo contribua para o entendimento, estímulo para reivindicação dos direitos e o acompanhamento das lutas pelo protagonismo das mulheres dos serviços da atenção primária, buscando despertar nas usuárias e profissionais da enfermagem a importância das políticas públicas de atenção à mulher e da atuação na prevenção da violência obstétrica.

Por fim, vale salientar que este estudo acrescenta contribuições para fins teórico-práticos da temática, considerando-o como novo instrumento de pesquisa, com o objetivo de buscar melhorias no repasse de informações para as gestantes, tendo como consequência melhora no atendimento dessas em todos os âmbitos da saúde e em todas as fases da gestação. Sugere-se que as Equipes de Saúde da Família possam programar estratégias de orientação as gestantes sobre as políticas de saúde e seus direitos. Promovendo vínculo, autonomia e melhor qualidade no acesso e atendimento a esse grupo específico.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, N.M.O.; RAMOS, E.M.B. O direito da parturiente ao acompanhante como instrumento de prevenção à violência obstétrica. *Cad. Ibero-amer. Dir. Sanit., Brasília*. v. 9, n. 4, p: 12-27. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.17566/ciads.v9i4.643>

BARDIN, L. *Análise de Conteúdo*, (trad.) RETO. ALA São Paulo: Edições, v. 70, 2011.

BEZERRA, E. O. et al. Aspectos da Violência Obstétrica Institucionalizada. *Enfermagem em Foco*, [S.l.], v. 11, n. 6, p: 157-164. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2020.v11.n6.3821>.

CASTRO, M. C.; RATES, S.S. Validación de la escala de violencia obstétrica y pruebas de la invarianza factorial en una muestra de mujeres chilenas. *Interdisciplinaria, Ciudad Autónoma de Buenos Aires*, v. 38, n. 2, p. 209-223. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.16888/interd.2021.38.2.14>

COIMBRA, H.; SANTOS, L. F.; SANTOS, M. V. F. A humanização do parto e da equipe multiprofissional como instrumento de rompimento com a violência obstétrica. *Research, Society and Development*, [S. l.], v. 10, n. 12, p. e217101220496, 2021. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i12.20496>

FÉLIX, H. C. R. et al. A percepção de gestantes sobre os diferentes tipos de parto. *Enfermagem Brasil*. v.17, n. 5, p: 497-503.2018. Disponível em: <https://portalatlanticaeditora.com.br/index.php/enfermagembrasil/article/view/2125/4141>

GARCIA, E. S. G. F. et al. The Nursing Care Actions Toward the Pregnant women: Challenging the Primary Health Care. *Rev Fund Care Online*. v. 10, n. 3, p: 863-70. 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.2018.v10i3.863-870>

GONZÁLEZ, C. F. et al. El concepto “Violencia obstétrica” y el debate actual sobre la atención al nacimiento, *Tecnos, Madrid*. *Agora: papeles de Filosofía*, v. 38, n. 1, p 1-185. 2019.

GUIMARÃES, L. B. E.; JONAS, E.; AMARAL, L. R. O. G. Violência obstétrica em maternidades públicas do estado do Tocantins. *Revista Estudos Feministas* [online]. v. 26, n. 1, e43278. 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1806-9584.2018v26n143278>

LAMY, Z. C. et al. Labor and childbirth care in maternity facilities in Brazil’s North and Northeast regions: perceptions of the evaluators of the Stork Network Program. *Ciência & Saúde Coletiva* [online]. v. 26, n. 3, p: 951-60. 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021263.26572020>

LEAL, S. Y. P. et al. Percepção da enfermeira obstetra acerca da violência obstétrica. *Cogitare Enfermagem*, [S.l.], v. 23, n. 1. 2018. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v23i1.52473>.

MEDEIROS, R. M. K. et al. Repercussions of using the birth plan in the parturition process. *Revista Gaúcha de Enfermagem* [online]. v. 40, e20180233, p: 1-12. 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180233>

PAULA, E. et al. Obstetric violence and the current obstetric model, in the perception of health managers. *Texto e Contexto - Enfermagem* [online]. v. 29, e20190248, p. 1-14. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2019-0248>

PAULETTI, J. M.; RIBEIRO, J. P.; SOARES, M.C. Obstetric violence: manifestations posted on Facebook virtual groups. *Enfermería (Montevideo)*, Montevideo. v. 9, n. 1, p. 3-20, 2020. Disponível em: http://www.scielo.edu.uy/pdf/ech/v9n1/en_2393-6606-ech-9-01-3.pdf

SANTOS, F. S. R. et al. Os significados e sentidos do plano de parto para as mulheres que participaram da Exposição Sentidos do Nascer. *Cadernos de Saúde Pública* [online]. v. 35, n. 6, e00143718. p: 1-11. 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00143718>

SILVA, F. L. et al. O Protagonismo do Enfermeiro na Política Nacional de Humanização do Parto e do Nascimento e com vistas a Erradicação de Abuso e Violência Obstétrica. *Id on Line Rev. Mult. Psic.* v.12, n. 41, p. 1068-1082. 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.14295/online.v12i41.1265>

SOUZA, A. C. A. T. et al. Obstetric violence: integrative review. *Revista Enfermagem UERJ*. v. 27, p. e45746. 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.12957/reuerj.2019.45746>

TESSER, C. D. et al. Violência obstétrica e prevenção quaternária: o que é e o que fazer. *Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade*. v. 10, n. 35, p. 1-12, 2015. Disponível em: [https://doi.org/10.5712/rbmf10\(35\)1013](https://doi.org/10.5712/rbmf10(35)1013)

VIANA, R. F.; MARTINS, G. F. Empoderamento da mulher no parto humanizado. *Revista Brasileira de Ciências da Vida*, v. 6, n. Especial, abr. 2018. Disponível em: <http://jornalold.faculdadecienciasdavidia.com.br/index.php/RBCV/article/view/759>

VIEIRA, T. F. S. et al. Conhecimento das mulheres sobre violência obstétrica: Uma revisão sistemática. *Braz. J. Hea. Rev.*, Curitiba. v. 3, n. 4, p. 9912-25. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.34119/bjhrv3n4-221>

ZANARDO, G. L. P. et al. Violência obstétrica no Brasil: uma revisão narrativa. *Psicologia & Sociedade*. v. 29, e155043, p. 1-11. 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1807-0310/2017v29i155043>