

CONSTRUÇÃO DE UMA TECNOLOGIA EDUCATIVA SOBRE VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA PARA AS GESTANTES

CREATION OF EDUCATIONAL TECHNOLOGY ON OBSTETRIC VIOLENCE FOR PREGNANT WOMEN

ELABORACIÓN DE TECNOLOGÍA EDUCATIVA SOBRE VIOLENCIA OBSTÉTRICA PARA EMBARAZADAS

Larissa Renata Bittencourt Pantoja¹
Diego Pereira Rodrigues²
Valdecyr Herdy Alves³
Tatiana do Socorro dos Santos Calandrini⁴
Laena Costa dos Reis⁵
Letícia Diogo de Oliveira Moura⁶
Fabianne de Jesus Dias de Sousa⁷

Como citar este artigo: Pantoja LRB, Rodrigues DP, Alves VH, Calandrini TSS, Reis LC, Moura LDO, et al. Construção de uma tecnologia educativa sobre violência obstétrica para as gestantes. Rev baiana enferm. 2023;37:e52958.

Objetivo: construir uma tecnologia educativa na modalidade de cartilha direcionada às mulheres sobre os direitos da gestante durante o trabalho de parto e situações que caracterizam violência obstétrica. **Método:** pesquisa metodológica, qualitativa, foram realizadas entrevistas semiestruturada com 14 enfermeiros residentes do programa de Residência de Enfermagem Obstétrica da Universidade Federal do Pará. A análise de conteúdo foi utilizada para identificar significado, seguida pela elaboração textual, seleção das ilustrações e finalização da cartilha. **Resultados:** a violência obstétrica caracteriza-se como física, psicológica, negligência, discriminação, podendo acontecer no pré-natal, parto, puerpério e abortamento. A informação como alicerce para o conhecimento de mulheres por meio da cartilha pode contribuir de forma efetiva para o empoderamento e protagonismo de mulheres. **Considerações finais:** o processo de construção da cartilha, desenvolvida de forma participativa e dialógica, foi enriquecedor e oportunizou a disseminação de informação com embasamento científico para atuação junto à população-alvo.

Descritores: Gestação. Educação em Saúde. Violência Obstétrica. Tecnologia Educacional. Internato e Residência.

Objective: to create educational technology in the form of a booklet aimed at women on pregnant women's rights during labor and situations that characterize Obstetric Violence. Method: a methodological and qualitative research study; semi-structured interviews were conducted with 14 nurses from the Obstetric Nursing Residency program of the Federal University of Pará. Content analysis was used to identify meaning, followed by textual elaboration, selection of illustrations and finalization of the booklet. Results: Obstetric Violence is characterized as physical, psychological, negligence, and discrimination, and can take place during prenatal care, delivery, puerperium and miscarriage. Information as a foundation for women's knowledge through the booklet can effectively contribute

Autor correspondente: Diego Pereira Rodrigues, diego.pereira.rodrigues@gmail.com

¹ Universidade Federal do Pará. Belém, PA, Brasil. <https://orcid.org/0000-0002-0650-132X>.

² Universidade Federal do Pará. Belém, PA, Brasil. <http://orcid.org/0000-0001-8383-7663>.

³ Universidade Federal Fluminense. Niterói, RJ, Brasil. <http://orcid.org/0000-0001-8671-5063>.

⁴ Universidade Federal do Amapá. Macapá, AP, Brasil. <https://orcid.org/0000-0003-2807-2682>.

⁵ Universidade Federal do Pará. Belém, PA, Brasil. <http://orcid.org/0000-0001-5042-1370>.

⁶ Universidade Federal do Pará. Belém, PA, Brasil. <https://orcid.org/0000-0003-3861-5353>.

⁷ Universidade Federal do Pará. Belém, PA, Brasil. <http://orcid.org/0000-0002-8151-3507>.

to their empowerment and leading role. Final considerations: the process of building the booklet, developed in a participatory and dialogical way, was enriching and provided the opportunity to disseminate information with a scientific basis for action with the target population.

Descriptors: Pregnancy. Health Education. Obstetric Violence. Educational Technology. Internship and Residency.

Objetivo: elaborar tecnología educativa en la modalidad de folleto destinada a las mujeres sobre los derechos de las embarazadas durante el trabajo de parto y situaciones que caracterizan Violencia Obstétrica. Método: investigación metodológica y cualitativa en la que se realizaron entrevistas semiestructuradas con 14 enfermeros residentes del programa de Residencia de Enfermería Obstétrica de la Universidad Federal de Pará. Se empleó análisis de contenido para identificar significados, seguido por elaboración textual, selección de las ilustraciones y finalización del folleto. Resultados: la Violencia Obstétrica se caracteriza como física y psicológica, negligencia y discriminación, con la posibilidad de manifestarse en el período prenatal, el parto, el puerperio y en casos de aborto. Como base para mejorar el conocimiento de las mujeres, la información provista en el folleto puede contribuir en forma efectiva para el empoderamiento y protagonismo de las embarazadas. Consideraciones finales: el proceso para elaborar el folleto, que se desarrolló de manera participativa e dialógica, fue enriquecedor y permitió diseminar información con bases científicas para su aplicación junto con la población objetivo.

Descriptores: Embarazo. Educación en Salud. Violencia Obstétrica. Tecnología Educativa.

Introdução

Antes do século XVII, o conhecimento do corpo feminino era direcionado para a sua capacidade de reprodução e os partos eram conduzidos por parteiras. No decorrer da história, a medicina passa a se apropriar da assistência dos partos com o saber técnico-científico. A partir de então, os profissionais de saúde tomam para si o protagonismo da mulher durante o parto, a fim de tornar este momento mais “seguro” para o binômio mãe-filho. Logo, o que é fisiológico passa a ser tratado como patológico, que pode, em alguma medida, gerar medo e desconforto durante o trabalho de parto e pode resultar em condutas inadequadas e ultrapassadas que violam os direitos da gestante e se caracterizam por situações de Violência Obstétrica⁽¹⁻²⁾.

As violências infligidas em mulheres usuárias dos serviços de saúde podem ser classificadas em algumas tipologias, desde a negligência, discriminação, violência verbal, psicológica, sexual, institucional, descuidado, dentre outras. Quando estas ocorrem durante a assistência ao pré-natal, pré-parto, parto, puerpério e abortamento são denominadas violência obstétrica, que, atualmente, é reconhecida como uma

questão de saúde pública e violação dos direitos humanos⁽³⁻⁴⁾.

A consulta de enfermagem de pré-natal realizada pelo enfermeiro, seja na Unidade Básica de Saúde ou no pré-natal de alto risco, não deve ser baseada apenas no exame físico e na investigação do estado atual do binômio mãe-filho, mas sim a garantia de informação sobre seus direitos e a um parto saudável⁽⁴⁾.

Dessa forma, a prática da educação em saúde é de suma importância durante todo o pré-natal e, principalmente, na última consulta de enfermagem, para que essa mulher seja orientada tanto acerca de seus direitos como gestante durante o pré-parto, parto e puerpério quanto das condutas que caracterizam a violência obstétrica, a fim de que essa parturiente possa viver o parto de forma positiva, bem como diminuir os riscos de complicações no puerpério, com o foco no seu protagonismo da parturição⁽⁵⁾.

Sendo assim, é importante a presença do atendimento humanizado, do estabelecimento do vínculo entre o enfermeiro e a mulher e esclarecimento de informações por meio de ações de educação em saúde. Logo, esse processo educativo torna-se um instrumento

indispensável, uma vez que é um momento de escuta, compartilhamento e construção junto à gestante e seu acompanhante, sendo uma das principais ações, sem o descarte das técnicas e avanços da medicina. Quando é realizada em conjunto com a utilização de tecnologias educacionais pode proporcionar efeitos positivos e significativos na rotina de quem participa⁽⁶⁾.

As tecnologias educacionais são utilizadas para a intervenção de processos de ensinar e aprender⁽⁷⁾. Elas têm como finalidade uma forma sistemática de organizar o processo de ensino-aprendizagem, combinando diversos recursos para a construção de conhecimentos, e são mediadoras entre os sujeitos e o contexto educativo⁽⁷⁻⁸⁾.

O uso de tecnologias educacionais destinadas ao esclarecimento acerca da violência obstétrica e dos direitos da gestante torna-se um importante instrumento durante a consulta de enfermagem. Logo, o enfermeiro que presta assistência ao pré-natal é constantemente desafiado a elaborar e utilizar tecnologias a fim de facilitar e promover o processo de educação em saúde de gestantes, parceiros e familiares⁽⁹⁾.

Dentre as modalidades de tecnologias educacionais, destaca-se a cartilha, que pode ser utilizada como suporte aos profissionais e gestantes, de modo que superem dúvidas e dificuldades durante o parto, a fim de fornecer informações necessárias, sensibilizar e empoderar a mulher a respeito dos seus direitos e do que pode e não pode ser feito durante a assistência ao trabalho de parto, e pode ser utilizada nos serviços de saúde para garantir seus direitos ao acesso a informação⁽⁷⁾.

A utilização de tecnologias educacionais é uma prática comum entre alguns profissionais no Sistema Único de Saúde. As cartilhas possibilitam a promoção de resultados significativos para os que participam da educação em saúde se utilizados adequadamente durante a consulta de enfermagem, visto que pode influenciar na tomada de decisões junto ao profissional responsável pelo parto quanto aos cuidados direcionados a ela durante a parturição, preservando a sua autonomia e protagonismo⁽⁷⁾.

Dessa forma, este estudo tem como objetivo construir uma tecnologia educativa, na modalidade de cartilha, direcionada às mulheres sobre os direitos da gestante durante o trabalho de parto e situações que caracterizam a violência obstétrica.

Método

Trata-se de uma pesquisa metodológica, com abordagem qualitativa, por consistir no desenvolvimento de uma cartilha educativa, mediante os significados dos residentes de enfermagem obstétrica e o levantamento da temática. O estudo foi desenvolvido com a realização das seguintes etapas: levantamento bibliográfico sobre o tema; entrevista semiestruturada; análise de conteúdo, que teve como finalidade obter os significados do tema com os participantes; elaboração textual; seleção das ilustrações do tema; construção da cartilha. A pesquisa foi norteada pelo instrumento *Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research* (COREQ) para dar qualidade ao processo metodológico de etapas da pesquisa.

Na primeira etapa, sistematização do conteúdo, foi feito o levantamento teórico na Biblioteca Virtual de Saúde, com a utilização das palavras-chave: direito, violência obstétrica, pré-natal, parto. Esse levantamento teve o propósito de garantir a fundamentação científica e definir de forma assertiva os conceitos presentes na cartilha.

Este estudo está inserido no projeto de pesquisa intitulado *Os Significados Expressos da Enfermagem Obstétrica no Estado do Pará: Estratégia de Visibilidade da Violência contra a Mulher no Campo do Parto e Nascimento*, desenvolvido junto ao programa de Residência de Enfermagem Obstétrica (REO), do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Pará (UFPA). A REO constitui uma modalidade de formação profissional e oferta anualmente 12 vagas para enfermeiros obstétricos com campos de atuação em hospitais, centro de parto e unidade básicas de saúde.

Participaram do estudo 14 enfermeiros residentes do programa da REO/UFPA, que atenderam aos seguintes critérios de inclusão: ser residentes da REO do 1º ou 2º ano; ter passado por práticas no parto e pré-natal. Aqueles que atenderem a esses critérios foram convidados pela pesquisadora por meio do grupo de aplicativo WhatsApp, que constam os residentes do programa, para a participação voluntária da pesquisa. Como critérios de exclusão foram estabelecidos: os residentes que desistirem do curso ou afastados com licença de saúde e/ou férias. Para assegurar a privacidade e o sigilo dos participantes, estes foram identificados pelas letras REO seguidas de um algarismo arábico (REO1, REO2... REO14), conforme a sequência do número da realização das entrevistas. O processo de encerramento da coleta de dados e o estabelecimento da amostra do estudo ocorreu por saturação⁽¹⁰⁾, quando houve uma significância frente a coleta de dados, não havendo novos fenômenos evidenciados.

Na segunda etapa, foi feita a coleta de dados por meio de entrevista semiestruturada individual, entre abril e agosto de 2022, em formato presencial, com perguntas direcionadas, a saber: Fale sobre os direitos das mulheres e gestantes no ciclo gravídico-puerperal. Qual a sua percepção sobre a violência obstétrica? Para uma cartilha sobre direito e violência obstétricas, quais os pontos que não poderiam faltar? Estas perguntas nortearam os significados e a construção da cartilha com base na literatura especializada no tema. Todos os participantes do estudo assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) no início das entrevistas. Estas ocorreram sempre às segundas-feira, dia de aula teórica da residência, em uma sala reservada, com a entrevistadora principal e o participante, sem a presença de terceiros, garantindo a privacidade dos participantes. Cada entrevista teve uma duração média de 35 minutos. Não houve nenhuma recusa para participação do estudo.

Para a análise de dados, foi realizada a transcrição de todas as falas dos residentes

entrevistados, de acordo com o roteiro de entrevista, e posteriormente foram encaminhadas para checagem de cada participante, após 7 dias, no momento de sua atividade teórica. Em seguida, as falas foram analisadas mediante a técnica de análise de conteúdo, visto que essa técnica proporciona a compreensão, utilização e aplicação do conteúdo obtido⁽¹¹⁾.

Na terceira etapa, foi realizada a pré-análise com a leitura flutuante e reconhecimento do texto; foi feita a exploração do material ou codificação, objetivando alcançar os núcleos de sentido com base no recorte de fragmentos das falas dos participantes da pesquisa, transformando os dados brutos nos núcleos de compreensão do texto⁽¹¹⁾. Nesta etapa, surgiram núcleos de sentidos, a saber: violência na gestação, negligência e maus tratos; violência física, verbal e psicológica; violência com base contra as evidências; direitos das mulheres; direito ao acompanhante; direito à informação; autonomia e empoderamento da mulher. Na última etapa, ocorreu o tratamento dos resultados, inferência e interpretação, no qual os significados dos residentes foram identificados em relação à violência obstétrica e ao direito da gestante com a formulação das seguintes categorias: Os sentidos da violência obstétrica: subsídios para construção da tecnologia educativa; Os direitos das mulheres como indicador em saúde para o enfrentamento da violência obstétrica.

Esses significados dos residentes e a literatura especializada possibilitaram a construção da cartilha, construída na quarta etapa do estudo. Essa tecnologia foi construída com a elaboração textual de 21 folhas, direcionadas para as mulheres no pré-natal como público-alvo. Os temas foram elencados após a análise dos dados com as entrevistas e sustentados na literatura temática. A cartilha tem como título *Violência Obstétrica e Direitos da Gestante: o que você precisa saber* e é constituída por 13 tópicos: 1) Apresentação; 2) O que é violência obstétrica?; 3) Violência Física; 4) Violência verbal e psicológica; 5) Violência institucional; 6) Violência patrimonial⁽¹²⁾; 7)

Direito ao acompanhante; 8) Direito de conhecer a maternidade; 9) Como enfrentar a violência obstétrica?; 10) Como denunciar a violência obstétrica?; 11) Referências; 12) Ligue e denuncie; 13) Autores e colaboradores⁽¹³⁾.

Durante esta etapa de construção da cartilha houve a adequação com a revisão textual e da linguagem, no que tange aos termos técnicos utilizados na literatura, adequando-os para uma linguagem mais popular e acessível a fim de facilitar a compreensão da cartilha pelas gestantes, parturientes e acompanhante. O uso de termos técnicos restringiu-se ao necessário e, quando utilizados, foram citados exemplos para esclarecimento do tópico apresentado. Os serviços de apoio disponíveis para essas mulheres, que também compõem o conteúdo da cartilha, foram consultados e confirmados por intermédio de publicações e consulta aos serviços, por meio de contato telefônico ou e-mail.

Na quinta etapa, foi realizada a seleção das ilustrações referentes ao tema da cartilha, com o objetivo de estimular a fácil compreensão do material e dar ênfase a determinado assunto, em consonância com os conceitos apresentados. Foram incluídas ilustrações prontas, disponibilizadas e selecionadas nas páginas eletrônicas Canva® e Freepik®. A primeira busca de imagens resultou na seleção de 57 ilustrações que possuíam relação com o conteúdo abordado no texto e na qualidade da imagem. Foram selecionadas ilustrações correspondentes às temáticas: alimentação, gestação, massagem durante o trabalho de parto, posições durante o trabalho de parto e parto, parto normal, episiotomia, manobra de Kristeller, ginástica, exercícios durante o trabalho de parto, acompanhante, doula, respiração e yoga, direitos da gestante, prontuário, maternidade, telefone, anotação, floral e balões de diálogo. Alguns assuntos necessitaram da seleção de mais de uma ilustração.

Nesta etapa, após a triagem, as imagens foram inseridas na cartilha junto aos textos e em conformidade com o assunto abordado, resultando a seleção final de 26 ilustrações. Para

a composição final da cartilha, foi realizado o contato com um profissional da área de *design* e de comunicação, sendo este o responsável por realizar o trabalho de edição do material. Todo o conteúdo ilustrativo e conceitual foi entregue a este profissional para a finalização da cartilha. Houve a elaboração da apresentação visual do material por um profissional de *design*, bem como adequações no conteúdo, priorizando as informações relevantes. Por fim, foi feita a organização estrutural e de formato do material.

Foram realizadas sucessivas tentativas até o produto final, com textos em linguagem acessível para a maior parte das pessoas que compõem o público-alvo da cartilha (mulheres gestantes), independentemente de seu grau de formação, e uma apresentação visual com o uso de fontes com boa definição e sem contraste de cores, ilustrações claras e que possuem relação direta com o tema, frases e parágrafos curtos, objetivos, capazes de instigar o leitor quanto à necessidade e importância da leitura do material. Por fim, a última etapa, com a finalização da cartilha educativa sobre os direitos e a violência obstétrica.

A pesquisa foi encaminhada ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Instituto de Ciência da Saúde (ICS), da UFPA, e obteve a aprovação conforme o Protocolo n. 5.194.877, de 6 de janeiro de 2022, Certificado de Apresentação de Apreciação Ética (CAAE): 52810321.8.0000.0018.

Resultados

Dentre os 14 residentes de enfermagem obstétrica, houve uma predominância do gênero feminino⁽¹²⁾ e 2 do gênero masculino. Em relação à idade, 9 residentes estão entre 20 e 25 anos, e 5, entre 26 e 30 anos de vida.

Quando ao curso de Enfermagem da graduação, nove cursaram instituições públicas e cinco, instituições particulares. Em relação ao término da graduação, seis finalizaram em 2020, cinco em 2019 e quatro em 2021.

Em relação às especializações, seis têm cursos de especialização e oito não haviam feito

nenhum curso de especialização. Os cursos de especializações dos seis participantes eram: Pediatria e Neonatologia, UTI Neonatal e Adulto, UTI Neonatal e Pediátrica, Auditoria em Saúde, Saúde da Mulher e Materno-Infantil, Gestão em Saúde e um com Mestrado Acadêmico em Medicina Tropical.

Categoria 1: Os sentidos da violência obstétrica: subsídios para construção da tecnologia educativa

Nesta categoria, foi possível observar que os discursos dos residentes de enfermagem obstétrica afirmam que a informação constitui um ponto central para favorecer o principal mecanismo para a mudança do cotidiano das mulheres em relação à violência obstétrica, pois quando não há conhecimento, perpetua-se atos e situações de violência obstétrica.

A própria informação eu acho que é a principal, porque levando a informação para essa mulher sabe o que é violência ou não, acho que a informação é o principal, mas assim como, também falarem para aquela mulher. (REO6).

Algumas atitudes, sendo a mulher não explicar o procedimento que vai ser feito, é, sempre quando tiver alguém fazendo o toque, ter vários sucessivamente na mesma mulher. (REO11).

Os significados dos residentes compreendem que a violência obstétrica ocorre tanto no âmbito do parto e nascimento, como na atenção pré-natal e com a negligência da assistência, como também pela falta de um cuidado adequado.

Eu percebo que a violência obstétrica, ela [gestante] é aquilo que fere a gestante, a mulher desde o pré-natal, pode ocorrer no pré-natal [...] eu percebo que não se fala muito sobre isso. Pode ocorrer no sentido de essa gestante ser negligenciada em algum aspecto da sua vida. Pode ser no sentido de ela se sentir ferida no tratamento que ela está recebendo, tanto no pré-natal quanto numa internação de intercorrência, quanto no momento da sala de parto. Ela [gestante] sofre essa falta de um cuidado adequado. De um cuidado que seja baseado nas boas práticas e que seja bem recomendado. (REO1).

Eu acho que a violência obstétrica se inicia desde o pré-natal, na má assistência, é, não saber dizer os direitos da mulher, o que ela deve fazer, o que ela [gestante] procurar, principalmente não utilizar plano de parto para essa mulher. E na instituição, negar atendimento, é, referenciar essa mulher, sendo que eu poderia atender essa mulher também na instituição. (REO8).

A violência obstétrica também está baseada em condutas de tratamento do profissional de saúde, como a violência verbal, os insultos proferidos contra as mulheres, também por qualquer ato de violência física nesta relação entre o profissional de saúde e as mulheres.

Até o momento do parto por violência verbais, violências físicas, entre outros tipos de violência que podem acontecer durante o trabalho de parto. Principalmente, é, certas agressões que algumas pessoas não acreditam que sejam agressões verbais às mulheres no trabalho de parto, é, principalmente quando elas [gestantes] começam a reclamar de dor. (REO2).

As vezes os próprios profissionais cometem isso, com palavras, com atitudes e não explicando, é, o que é o parto praquela mulher, e fazendo tanto com ela quanto com o bebê. Para mim é isso violência obstétrica, é violência verbal, não verbal, porque às vezes não é com a atitude, mas com palavras eles acabam, é, magoando ou infringindo ou, é, negligenciando as vezes aquela mulher. (REO6).

Um dos pontos relacionados com a violência obstétrica nessa categoria situa o desrespeito com a mulher, especialmente com seus direitos e autonomia, conforme os depoimentos:

Para mim é uma questão de desrespeito mesmo para com a mulher durante todo o ciclo gravídico-puerperal e principalmente na hora do parto [...] pode ser equipe a mais humanizada que for, mas se tiver um profissional que vá lá e diga não, a minha conduta é essa, ele vai cometer e simplesmente, ela praticamente não vai poder impedir [...] Porque, não citando o profissional em si, mas alguns profissionais cometem sim na nossa frente. Então, para mim é um desrespeito para com a mulher, com a autonomia da mulher, para com os direitos dela. (REO3).

Eu compreendo a violência como qualquer violação do direito, é, da mulher em relação ao que ela [gestante] sente, se ela se sente violada [...] Para isso é que eu considero uma violência. Eu acho que, é, um dos principais tipos de violência presentes são a verbal e a física. (REO10).

A violência obstétrica relaciona-se com qualquer conduta dos profissionais de saúde sobre o corpo da mulher, com a utilização de práticas desrespeitosas e sem qualquer embasamento científico.

Eu sei se essa mulher, ela está informada sobre uma episiotomia? O uso abusivo de ocitocina. É, Manobra de Kristeller, que infelizmente a gente vê. Manobra de Valsava, que eu já vi, presenciei. Muitas condutas, manobras, é, práticas inadequadas e tratamentos, maneira de tratamento. (REO1).

A violência obstétrica, eu acredito que seja tudo aquilo que não tenha um fundamento científico para ser realizado dentro das técnicas de obstetrícia e daquilo que foge do que a gente conhece como humanização da assistên-

cia, ou até mesmo o cuidado que você não tem domínio sobre como você vai fazer, é, não tem conhecimento de como que vai aplicar aquilo praquela mulher, que pode oferecer risco para ela [...] Principalmente não são mais recomendadas, é, por exemplo a manobra de Kristeller que não é mais recomendada porque não tem evidência científica de que traga benefícios, só, é, consequências ruins para a mulher e para o bebê [...] A episiotomia que quando realizada sem critérios ela compreende uma violência obstétrica. (REO4).

Dessa forma, os significados dos residentes de enfermagem obstétrica dialogam com os conceitos do tema, relacionando a violência obstétrica no período gravídico-puerperal, tanto por meio de intervenções sobre o corpo feminino, também violência física, verbal, psicológica, negligência e anulação da autonomia da mulher.

Categoria 2: Os direitos das mulheres como indicador em saúde para o enfrentamento da violência obstétrica

Nesta categoria, foi possível concluir que os direitos das gestantes configuram-se como um processo articulado para os direitos humanos, que deve ser respeitado por cada profissional de saúde.

Os direitos da gestante, principalmente, é, a gente pode pegar principalmente os direitos humanos, o direito à saúde. (REO2).

O direito da gestante a gente sabe que é fundamental, porém é uma luta muito grande para que eles sejam realmente respeitados de fato, porque o principal direito da gestante é ser atendida para mim, ela [gestante] ter um atendimento em qualquer lugar que ela precisar e ser a protagonista, na hora do trabalho de parto dela, durante a gravidez dela ser muito bem informada. (REO14).

Um dos direitos conquistados ao longo dos anos, foi o direito ao acompanhante de livre escolha durante todo o processo gestacional e de parturição, como relatado pelo depoimento:

Mas também direitos que ela [gestante] devia ter, é, constitucionalmente, não só por leis municipais, leis estaduais, mas em lei federal mesmo, como, por exemplo, a lei do acompanhante. É uma lei federal, é uma lei que é vigorada em algumas instituições de saúde, em certas instituições não vai vigorar, é uma forma de violência obstétrica ao direito dessa mulher e também aos direitos que a mulher pode ter em questão de trabalho, de estudo, que tem certos locais também que não acatam por não ser uma lei federal, e às vezes tem leis que amparam ela em certos municípios, em certas cidades, mas em alguns estados e municípios não. (REO2).

Os discursos dos residentes de enfermagem obstétrica estabelecem que a informação promove a autonomia de escolha e o protagonismo do parto, que permite que a gestante estabeleça os seus direitos, especialmente sobre seu corpo e as intervenções desnecessárias promovidas pelos profissionais de saúde.

É justamente isso, se ela [gestante] conhece os direitos dela, então ela tem como agir como protagonista daquele momento, se ela não tá conhecendo os direitos dela ela simplesmente faz o que estão mandando ela fazer, e acaba que muitas vezes acaba sendo uma experiência ruim justamente por isso, não conhece os direitos e acaba fazendo coisas com as quais ela não está confortável, ou não sabe se defender de uma situação de que não deveria estar acontecendo e ela perde totalmente o protagonismo de um momento que deveria ser único na vida. (REO12).

Nem toda gestante, por exemplo, sabe que ela pode escolher em que posição ela quer parir, é, nem todas têm essa informação, e eu acho assim, que os profissionais em si muitas das vezes acabam esquecendo de fato, é, que o parto normal, quem conduz, quem está fazendo é a mulher, é a mulher e o seu bebê, então justamente quando tem muitas intervenções nesse parto, intervenções desnecessárias no caso, porque claro a gente sabe que tem intervenções que são necessárias, mas se tira de certa forma o protagonismo dessa mulher. (REO13).

Desse modo, os significados trouxeram à tona o direito fundamental da mulher, um direito humano, o direito à autonomia, ao acompanhante, à informação e à garantia da autonomia e do empoderamento da gestante. Desse modo, o processo contribuiu para a construção da cartilha, observadas nas Figuras 1, 2, e 3, 4, 5 e 6, a seguir:

Figura 1 – Conteúdos da Cartilha Educativa sobre violência obstétrica e direito da gestante. Belém, Pará, Brasil



Fonte: elaboração própria.

Figura 2 – Conteúdos da Cartilha Educativa sobre violência obstétrica e direito da gestante. Belém, Pará, Brasil



Fonte: elaboração própria.

Figura 3 – Conteúdos da Cartilha Educativa sobre violência obstétrica e direito da gestante. Belém, Pará, Brasil



Fonte: elaboração própria

Figura 4 – Conteúdos da Cartilha Educativa sobre violência obstétrica e direito da gestante. Belém, Pará, Brasil



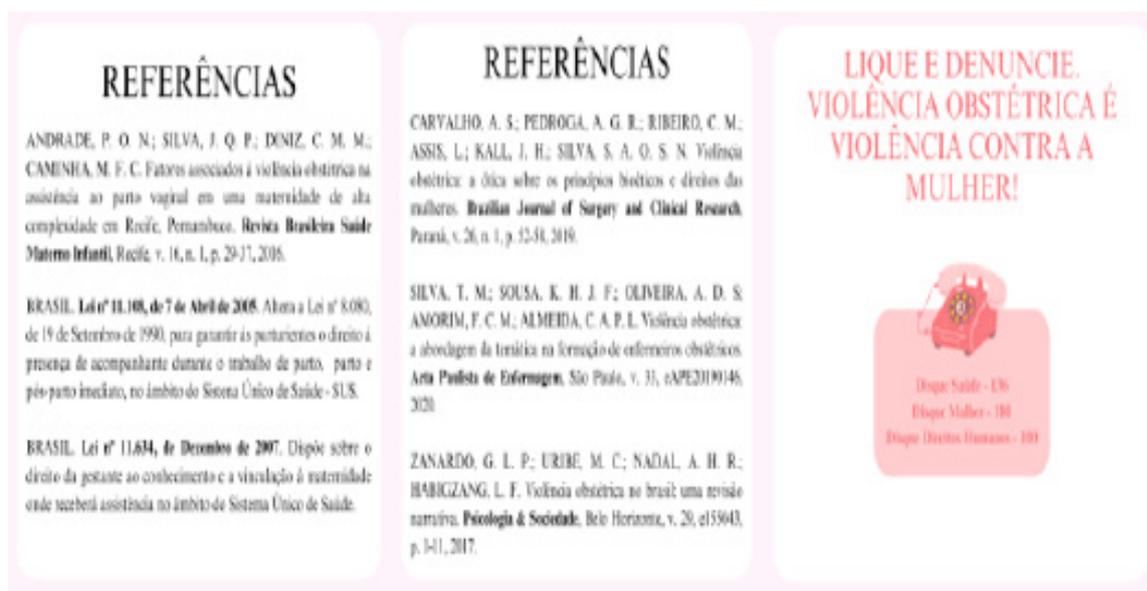
Fonte: elaboração própria.

Figura 5 – Conteúdos da Cartilha Educativa sobre violência obstétrica e direito da gestante. Belém, Pará, Brasil



Fonte: elaboração própria.

Figura 6 – Conteúdos da Cartilha Educativa sobre violência obstétrica e direito da gestante. Belém, Pará, Brasil



Fonte: elaboração própria.

Os significados dos residentes nortearam a construção desta cartilha direcionada às

mulheres no pré-natal, conjuntamente com o levantamento da literatura sobre os direitos das

mulheres e a violência obstétrica, contribuindo com o empoderamento feminino.

Discussão

A violência nos serviços que atendem gestantes e parturientes, sejam eles da rede pública ou particular, muitas vezes ocorre pela forma como esses serviços estão organizados, principalmente no que diz respeito às práticas assistenciais, nas quais é possível presenciar uma acessibilidade deficitária, como a demora para se iniciar a assistência, a recusa de internações no serviço, o cuidado negligente, condutas e comportamentos que caracterizam maus-tratos físicos, verbais ou psicológicos, o desrespeito à privacidade e à liberdade de escolha da mulher⁽¹⁴⁾.

Isso, muitas vezes, acarreta a prática de procedimentos e condutas que não foram consentidos pela gestante ou parturiente, bem como a prática corriqueira de procedimentos desnecessários, que contribuem para que não seja possível estabelecer o desenvolvimento do cuidado integral para essas mulheres⁽¹⁴⁾. Fato, comprovado pelos significados dos residentes do estudo e pela literatura especializada.

A ausência de informação é o principal fator que propicia que a violência obstétrica ocorra, visto que quando a mulher não tem acesso à informação não há construção de conhecimento e, muito menos, o seu empoderamento, para que atos e situações de violência não estejam presentes em sua assistência. As Unidades Básicas de Saúde (UBS) e as Estratégias Saúde da Família (ESF) constituem o primeiro e principal acesso da gestante à rede de saúde, por meio da consulta de pré-natal, seja ela realizada pelo médico ou pelo enfermeiro, e constitui uma estratégia primordial para fornecer as informações às mulheres⁽¹⁵⁾.

De acordo com a Lei n. 7.498/86, que dispõe sobre o Exercício Profissional, o enfermeiro possui competência profissional para realizar o acompanhamento da gestante em consultas de pré-natal⁽¹⁶⁾. O enfermeiro é o profissional que acompanha a gestante durante a maior parte das consultas do pré-natal, oferecendo assistência

humanizada e de qualidade à gestante e seu acompanhante, bem como pode fornecer orientações a fim de empoderá-la acerca de seus direitos, principalmente no que diz respeito a um atendimento digno no decorrer de toda a gestação⁽¹⁶⁾, o que corrobora que a violência obstétrica tem início desde o pré-natal.

Dessa forma, orientar a gestante e o acompanhante sobre seus direitos e sobre o que constitui violência obstétrica pode contribuir de forma direta na redução da morbimortalidade e na diminuição dos casos, por meio das boas práticas assistenciais e de humanização que priorizam o processo natural de parturição. Autores⁽¹⁷⁾ afirmam que 92,6% das mulheres nunca haviam ouvido falar sobre violência obstétrica durante a gestação, e até mesmo antes dela. Assim, a presença do acompanhante favorece a redução de episódios de violência obstétrica⁽¹⁸⁾.

Por estar amparada em condutas realizadas pelo profissional de saúde, a violência obstétrica também pode se manifestar por meio da violência verbal, como os insultos direcionados para essas mulheres gestantes. Também pode se manifestar por meio de atos que caracterizam a violência física por parte do profissional, não sendo apenas caracterizada por atos de agressão, mas também por meio de condutas que não deveriam ser realizadas. É possível observá-las quando o obstetra ou o enfermeiro obstetra opta por toques vaginais repetitivos, ou faz com que essa mulher restrinja a sua alimentação, ou não permite que a mesma escolha seu acompanhante ou a posição em que ela deseja ter seu bebê, retirando sua autonomia e protagonismo nesse momento^(4,19). Dessa forma, os significados dos residentes e a literatura científica do tema sobre o direito e a violência obstétrica permitiram essa compreensão e o subsídio para a construção da cartilha.

A pesquisa *Nascer no Brasil*, de base hospitalar, composta por puérperas e seus recém-nascidos, realizada no período de fevereiro de 2011 a outubro de 2012, identificou que 40% das mulheres tiveram toques vaginais repetidos com aplicação de ocitocina sintética e amniotomia, e 37% e 56% com manobra de Kristeller e

episiotomia, respectivamente⁽²⁰⁾. Essas intervenções são consideradas violência obstétrica e entram na sua tipologia que, além destes procedimentos, ocorreram xingamentos ou humilhações durante o atendimento e a ausência de explicação e informação acerca dos procedimentos que foram realizados.

A educação em saúde, quando realizada de forma correta durante o acompanhamento do pré-natal, propicia o esclarecimento de dúvidas, a criação de vínculo e o diálogo entre o enfermeiro, a gestante e seu acompanhante e família, possibilitando o estabelecimento do processo de ensino-aprendizado de forma crítica, para que estes possam realizar o enfrentamento das adversidades que podem se apresentar ao longo da gestação, além de fortalecer seus direitos e deveres como cidadã^(16,201).

A desigualdade de direitos entre homens e mulheres é histórica, e ainda hoje causa impacto nas condições de saúde da população, principalmente na população feminina em todo o seu ciclo de vida. A Constituição Federal, de 1988, trouxe os princípios para a proteção à saúde e a dignidade humana, quando foram criadas políticas voltadas à saúde da mulher, buscando a integralidade e a problematização das condições de vida, violência e desigualdades cometidas às mulheres⁽¹²⁾. Os relatos de violência obstétrica são menos prevalentes em gestantes que possuíam acompanhantes ativos e participativos, evidenciando assim, a importância do acompanhante ser de livre escolha da gestante, para que possa lhe proporcionar segurança, proteção e auxílio na tomada de decisão⁽¹⁸⁾.

Além do acompanhamento no parto, também se observa a importância da presença do acompanhante durante o pré-natal, trazendo efeitos positivos no período gravídico-puerperal, além de proporcionar melhor experiência de parto e puerpério⁽¹⁸⁾. Faz-se necessário que seja realizado aperfeiçoamento das estratégias de orientação às mulheres grávidas e seus acompanhantes à respeito dos direitos humanos das mulheres na assistência ao parto e nascimento, informando-lhes sobre as boas práticas, sobre o que se refere à

violência obstétrica e o direito ao acompanhante da escolha da mulher no processo parturitivo⁽²²⁾.

É importante que a assistência prestada pelo profissional enfermeiro, médico ou qualquer profissional que assiste a mulher, proporcione-lhe não só orientações de conforto e alívio para o seu trabalho de parto, mas principalmente para lhe empoderar, favorecendo assim a sua autonomia acerca de seus direitos⁽²³⁾. Uma das formas de reduzir as práticas de violência obstétrica é por meio do vínculo dessa mulher com o profissional enfermeiro, além da realização de ações educativas para promover a autonomia e a mudança de comportamento dos profissionais que atuam diretamente na assistência ao parto, visando a quebra de paradigmas e com ênfase na utilização das práticas baseadas em evidências⁽²⁴⁾.

Faz-se necessário expor ideias com discursos acessíveis, para gerar nas gestantes a autonomia e o poder de recusa. Ela deve ter o conhecimento de que pode contar com a preservação da sua identidade corporal, do seu direito ao acompanhante, que sua forma de assistência ao parto deverá ser respeitada e que o seu parto será reconhecido como uma experiência única e individual^(12,24). Assim, a compreensão do tema pela literatura e os sentidos atribuídos sobre essa problemática garantiram de forma efetiva a construção da cartilha educativa direcionada às mulheres durante o pré-natal.

A limitação do estudo ocorreu pela escassez de estudos teóricos sobre as orientações, a violência obstétrica e os direitos das gestantes, reportando-se exclusivamente ao contexto do parto, com a necessidade de ser trabalhado no pré-natal e no abortamento.

As tecnologias educativas têm a facilidade de construção e sua aplicabilidade e representam um ponto fundamental para sua escolha nas atividades educativas, uma vez que representam uma estratégia acessível e de fácil compreensão, permitindo a abordagem de assuntos complexos de maneira simplificada, auxiliando no desenvolvimento de criticidade e autonomia no público-alvo⁽²⁵⁾. Desse modo, a cartilha desenvolvida contribui de forma efetiva para o conhecimento das mulheres, para o seu protagonismo e

empoderamento, facilitando a redução de episódios de violência obstétrica e os seus indicadores assistências.

Considerações Finais

A experiência da construção desta cartilha educativa sobre violência obstétrica e direitos da gestante demonstrou que o desenvolvimento deste processo é viável, podendo ser aplicado na construção de outros materiais educativos, por meio da valorização dos sujeitos durante o processo de trabalho.

Este estudo possibilitou realizar a construção da tecnologia educacional, do tipo cartilha, acerca dos direitos da gestante e condutas que caracterizam a violência obstétrica, cumprindo com o objetivo que foi traçado no início da pesquisa. Assim, a próxima etapa do estudo será a validação da cartilha visando o seu emprego nos serviços de saúde.

Mediante os dados e as literaturas apresentados, foi possível destacar a importância da presença da educação em saúde e a utilização de materiais educativos durante o pré-natal, a fim de empoderar essas gestantes e sua rede de apoio com informação e conhecimento para a prevenção dessas práticas e afirmação de seus direitos. A utilização de tecnologias educacionais, como a cartilha, durante o exercício da educação em saúde, torna possível a presença de autonomia e do protagonismo por essa mulher durante a gestação e o trabalho de parto, a fim de promover a redução da morbimortalidade materna e fetal e evitar vivências e desfechos negativos para o binômio e seu acompanhante.

Ressalta-se a necessidade de desenvolvimento de novos estudos de intervenção que utilizem tecnologia educacional voltada para a prevenção da violência obstétrica e garantia dos direitos da gestante durante o trabalho de parto, tendo em pauta a realidade sociodemográfica e epidemiológica em que essas gestantes estão inseridas agora e no futuro.

Colaborações:

1 – concepção e planejamento do projeto: Larissa Renata Bittencourt Pantoja, Diego Pereira Rodrigues, Valdecyr Herdy Alves, Tatiana do Socorro dos Santos Calandrini, Laena Costa dos Reis, Letícia Diogo de Oliveira Moura e Fabianne de Jesus Dias de Sousa;

2 – análise e interpretação dos dados: Larissa Renata Bittencourt Pantoja, Diego Pereira Rodrigues e Tatiana do Socorro dos Santos Calandrini;

3 – redação e/ou revisão crítica: Larissa Renata Bittencourt Pantoja, Diego Pereira Rodrigues, Valdecyr Herdy Alves, Tatiana do Socorro dos Santos Calandrini, Laena Costa dos Reis, Letícia Diogo de Oliveira Moura e Fabianne de Jesus Dias de Sousa;

4 – aprovação da versão final: Larissa Renata Bittencourt Pantoja, Diego Pereira Rodrigues, Valdecyr Herdy Alves, Tatiana do Socorro dos Santos Calandrini, Laena Costa dos Reis, Letícia Diogo de Oliveira Moura e Fabianne de Jesus Dias de Sousa.

Conflitos de interesse

Não há conflito de interesses.

Referências

1. Velho MB, Santos EKA, Collaço VS. Parto normal e cesárea: representações sociais de mulheres que os vivenciaram. *Rev Bras Enferm.* 2014;67(2):282-9. DOI: 10.5935/0034-7167.20140038
2. Palharini LA, Figueirôa SFM. Gênero, história e medicalização do parto: a exposição “Mulheres e práticas de saúde”. *Hist cienc saude-Manguinhos.* 2018;25(4):1039-61. DOI: 10.1590/S0104-59702018000500008
3. Anunciação PS, Lamy ZC, Pereira MUL, Madeira HGR, Loyola CD, Gonçalves LLM, et al. “Revés de um parto”: relatos de mulheres que perderam o filho no período neonatal. *Cad Saúde Pública.* 2018;34(12):e00190517. DOI: 10.1590/0102-311X00190517
4. Carvalho AS, Pedroga AGR, Ribeiro CM, Assis L, Kall JH, Silva SAON. Violência obstétrica:

- a ótica sobre os princípios bioéticos e direitos das mulheres. *Braz J Surg Clin Res* [Internet]. 2019 [cited 2023 Feb 09]; 26(1):52-8 Available from: https://www.mastereditora.com.br/periodico/20190306_114936.pdf
5. Melo DF, Nogueira MAA, Ferro SMSF, Silva TR, Costa YL, França AMB, et al. Atuação educativa do profissional enfermeiro na assistência ao pré-natal. *CBioS* [Internet]. 2015 [cited 2023 Feb 09];2(3):57-66. Available from: <https://periodicos.set.edu.br/fitsbiosauade/article/view/2048>
 6. Costa NY, Correa LRS, Pantoja GX, Penela AS, Santos SFD, Franco IM, et al. O pré-natal como estratégia de prevenção a violência obstétrica. *REAS*. 2020;12(12):e4929. DOI: <https://doi.org/10.25248/reas.e4929.2020>
 7. Maniva SJCF, Carvalho ZMF, Gomes RKG, Carvalho REFL, Ximenes LB, Freitas CHA. Tecnologias educativas para educação em saúde no acidente vascular cerebral: revisão integrativa. *Rev Bras Enferm*. 2018;71(Suppl 4):1724-31. DOI: 10.1590/0034-7167-2017-0041
 8. Nespoli G. Os domínios da Tecnologia Educacional no campo da Saúde. *Interface (Botucatu)*. 2013;17(47):873-84. DOI: 10.1590/S1414-32832013005000028
 9. Nascimento MHM, Teixeira E. Tecnologia educacional para mediar o acolhimento de “familiares cangurus” em unidade neonatal. *Rev Bras Enferm*. 2018;71(Suppl 3):1290-7. DOI: 10.1590/0034-7167-2017-0156
 10. Nascimento LCN, Souza TV, Oliveira ICS, Moraes JRMM, Aguiar RCB, Silva LF. Saturação teórica em pesquisa qualitativa: relato de experiência na entrevista com escolares. *Rev Bras Enferm*. 2018;712(1):243-8. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0616>
 11. Bardin L. *Análise de conteúdo*. São Paulo: Edições 70; 2015.
 12. Marques SB. Violência obstétrica no Brasil: um conceito em construção para a garantia do direito integral à saúde das mulheres. *Cad Ibero AM Direito Sanit*. 2020;9(1):97-119. DOI: <https://doi.org/10.17566/ciads.v9i1.585>
 13. Pantoja LRB, Rodrigues DP, Calandrini TSS, Alves VH. Violência obstétrica e direitos da gestante: o que você precisa saber [Internet]. Cidade: EduCaps; ano. [cited 2023 set 21]. Available from: <http://educapes.capes.gov.br/handle/capes/720134>
 14. Sens MM, Stamm AMN. Percepção dos médicos sobre a violência obstétrica na sutil dimensão da relação humana e médico-paciente. *Interface (Botucatu)*. 2019;23:e180487. DOI: 10.1590/Interface.180487
 15. Conceição RGS, Simões AV, Rodrigues VP, Machado JC, Penha JMN, Balbinote FS. Assistência qualificada no pré-natal como prevenção da violência obstétrica: Revisão integrativa. *Res Soc Dev*. 2021;10(8):e34910817505. DOI: 10.33448/rsd-v10i8.17505
 16. Lima VKS, Hollanda GSE, Oliveira BMM, Oliveira IG, Santos LVF, Carvalho CML. Educação em saúde para gestantes: a busca pelo empoderamento materno no ciclo gravídico-puerperal [Internet]. *Rev pesqui cuid fundam*. 2019 [cited 2023 ago 21];11(4):968-75. Available from: https://seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/6822/pdf_1
 17. Pessoa LM, Barbosa ABA, Rodrigues ESRC, Lima TNFA. Conhecimento de puérpera acerca da violência obstétrica. *Temas em Saúde* [Internet]. 2016 [cited 2023 Feb 09];16(4):212-40. Available from: <https://temasemsaude.com/wp-content/uploads/2017/01/16415.pdf>
 18. Tomasi YT, Saraiva SS, Boing AC, Delziovo CR, Wagner KJP, Boing AF. Do pré-natal ao parto: um estudo transversal sobre a influência do acompanhante nas boas práticas obstétricas no Sistema Único de Saúde em Santa Catarina, 2019. *Epidemiol Serv Saúde*. 2021;30(1):e2020383. DOI: 10.1590/s1679-49742021000100014
 19. Zanardo GLP, Uribe MC, Nadal AHR, Habigzang LF. Violência obstétrica no Brasil: uma revisão narrativa. *Psicol Soc*. 2017;29:e155043. DOI: 10.1590/1807-0310/2017v29i55043
 20. Leal MC, Pereira APE, Domingues RMSM, Theme Filha MM, Dias MAB, Nakamura-Pereira M, et al. Obstetric interventions during labor and childbirth in Brazilian low-risk women. *Cad Saúde Pública*. 2014;30(Suppl 1):S17-32. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00151513>
 21. Blank EB, Soares MC, Cecagno S, Ribeiro JP, Oliveira SG, Ferreira JB. Práticas educativas para (re)significar o parto e o nascimento no olhar de puérperas. *Rev Salusvita*. 2019;38(3):581-95. Available from: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1051394>
 22. Mazzetto FMC, Mattos TB, Siqueira FPC, Ferreira MLSM. Presença do acompanhante

- na perspectiva da mulher durante o parto. *Rev Enferm UFPE*. 2022;16(1):e252582. DOI: 10.5205/1981-8963.2022.252582
23. Duarte MR, Alves VH, Rodrigues DP, Marchiori GRS, Guerra JVV, Pimentel MM. Percepção das enfermeiras obstétricas na assistência ao parto: resgate da autonomia e empoderamento da mulher. *Rev Pesqui Cuid Fundam*. 2020 [cited 2023 ago 21];12:903-8. Available from: https://seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/7927/pdf_1
24. Pereira KTO, Wada P, Pim I, Barreto MMCG. O papel do enfermeiro no empoderamento das mulheres em situação de parto. *Revista Recien*. 2022;12(39):161-71. DOI: 10.24276/rrecien2022.12.39.161-171
25. Bragagnollo GR, Camargo RAA, Guimarães MN, Santos TS, Monteiro ELM, Ferreira BS. Development and validation of an interactive educational technology on spotted fever. *Rev Latino-Am Enferm*. 2020;28:e3375. DOI: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.3678.3375>

Recebido: 13 de fevereiro de 2023

Aprovado: 13 de setembro de 2023

Publicado: 01 de novembro de 2023



A Revista Baiana de Enfermagem utiliza a Licença Creative Commons - Atribuição-NãoComercial 4.0 Internacional. <https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>

Este artigo é de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença Creative Commons (CC BY-NC).

Esta licença permite que outros remixem, adaptem e criem a partir do seu trabalho para fins não comerciais. Embora os novos trabalhos tenham de lhe atribuir o devido crédito e não possam ser usados para fins comerciais, os usuários não têm de licenciar esses trabalhos derivados sob os mesmos termos