



PREFEITURA DA CIDADE DO RIO DE JANEIRO

Secretaria Municipal de Saúde

Subsecretaria de Promoção, Atenção Primária e Vigilância

em Saúde Programa de Residência em Enfermagem de

Família e Comunidade

Francisca Shirley Brasil Carlos

**A percepção das gestantes sobre violência obstétrica no Complexo do Alemão,
Rio de Janeiro, Brasil.**

Rio de Janeiro

2025

**A percepção das gestantes sobre violência obstétrica no Complexo do Alemão,
Rio de Janeiro, Brasil.**



Trabalho apresentado como requisito para obtenção do título de Enfermeiro Especialista no Programa de Pós-Graduação em Enfermagem de Família e Comunidade da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro.

Orientador (a): Dra. Juliana da Fonseca Bezerra

Rio de Janeiro

2025

AGRADECIMENTOS

Eu agradeço primeiramente a Deus, pois até aqui Ele me sustentou, ou melhor, me carregou. Deus sempre cuida de toda minha trajetória, me mostra que não estou sozinha e eu confio de olhos fechados nos planos do D'Ele para a minha vida, me ordena ser forte e corajosa, e por crer, eu obedeco.

Aos meus avós, que me criaram no interior do Ceará me mostraram que a vida é aquilo que você faz dela e por acreditar nisso permitiram sua filha sair do interior para a capital carioca para realizar os seus sonhos. O incentivo e amor deles é afago.

Em especial, a Maria Vitória, minha filha, minha luz, minha força, minha bússola, minha maior riqueza, minha motivação, meu incentivo, meu exemplo de luta e força de viver, meu bem mais precioso, meu grande amor e o meu maior e presente de Deus.

A minhas R-irmãs, que ingressaram comigo na mesma unidade, cruzando assim meu caminho com de quatro enfermeiras potentes e inspiradoras.

A minha orientadora, minha conterrânea que me aguentou esses meses, que direcionou e acreditou nessa pesquisa, tanto quanto eu. Ao meu preceptor, que cresceu comigo profissional, que me encorajou quando eu desacreditava, que me apoiou e me fez desenvolver a enfermeira de família e comunidade que está prestes a se formar.

A minha equipe, que me formou e me transformou para além da profissional, me apresentou na prática a humanização do cuidado, sentir-se pertencente, apresentou-me meu ser Enfermeira e me tornou líder.

A residência de enfermagem, que foi abrigo e apoio, que foi local de crescimento e aprendizado profissional, às quartas pela manhã com vocês me fizeram uma Enfermeira melhor.

A minha unidade, todo o time Zilda Arns e o complexo do alemão, o quanto a

potência desse território e essa grande escola me acolheu, me ensinou e me progredir.

Aos meus pacientes, em especial as minhas gestantes, que me ensinaram tanto com suas histórias de vida e me motivaram a entender melhor sua integralidade e qualificar o meu cuidado.

A minha versão do passado, obrigado por persistir menina, espero te orgulhar.

Sem sonhos, a vida não tem brilho. Sem metas, os sonhos não têm alicerces. Sem prioridades, os sonhos não se tornam reais. Sonhe, trace metas, estabeleça prioridades e corra riscos para executar seus sonhos. (Augusto Cury)

RESUMO

Introdução: A Violência obstétrica é um problema de saúde pública, diante disto, é necessário discutir sobre esta temática durante o parto, bem como a importância de se analisar os mecanismos de prevenção para minimizar esse tipo de agravo desde o pré-natal, pautados pelos princípios e diretrizes do SUS, e também, de ter sororidade para as mulheres vítima de tais violações nas consultas puerperais. **Objetivo:** Identificar o conhecimento das gestantes sobre violência obstétrica na população do Complexo do Alemão. **Metodologia:** Trata-se de um estudo exploratório com abordagem qualitativa com orientação metodológica baseada em Minayo. O cenário da pesquisa foi o Complexo da Alemão, onde foram entrevistadas 26 gestantes com uma entrevista semiestruturada entre os meses de setembro e outubro de 2024. Os critérios de inclusão foram gestantes maiores de 18 anos, já que vivenciaram a experiência do parto e estavam sendo acompanhadas no pré-natal na sua clínica da família de referência. Para a análise dos dados, utilizamos a análise de conteúdo proposto por Bardin. O presente estudo obteve aprovação no CEP, sob o número CAAE: 81240224.6.0000.5279. **Resultados:** Foram encontradas duas categorias de análise: Categoria 1: A percepção das gestantes que sofreram violência obstétrica sobre o seu parto.; Categoria 2: A percepção das gestantes sobre o acompanhamento pré-natal com ênfase nas orientações de Enfermagem. **Conclusão:** A VO só terá a visibilidade necessária quando as gestantes tiverem acesso à informação e os profissionais de saúde são a base disse, especificamente os da APS, eles devem ser capacitados e atualizados com foco nas novas diretrizes de humanização e assistência ao pré-natal e parto, conseguindo assim oferecer uma assistência de qualidade e prevenir violação de direitos.

Palavras chave: Violência Obstétrica; Gestantes; Enfermeiros de Saúde da Família; Atenção Primária à Saúde.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACS	Agente comunitário de saúde.
APS	Atenção primária à saúde
CF	Clinica da Família
DATASUS	Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde
Multi	Equipe Multiprofissional
ESF	Estratégia de saúde da família
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização mundial da saúde
PNAT	Pré-natal
PNAB	Política Nacional de Atenção Básica
PEFC	Programa de residência em enfermagem de família e comunidade
VO	Violência Obstétrica
SUBPAV	Subsecretaria de Promoção da Saúde Atenção Primária e Vigilância de Saúde
SMS	Secretaria municipal da saúde
SUS	Sistema único de saúde.
TEPT	Estresse pós-traumático

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	9
2. PROBLEMÁTICA DA PESQUISA.....	11
3. OBJETIVO.....	14
3.1 Objetivo Geral.....	14
3.2 Objetivos específico.....	14
4. MÉTODO.....	15
4.1 Tipo de Estudo.....	15
4.2 Cenário do Estudo.....	15
4.3 Sujeitos do estudo.....	16
4.4 Coleta de dados.....	16
4.5 Análise de dados.....	17
4.6 Aspectos éticos e legais.....	17
5. RESULTADOS.....	18
Categoria 1: A percepção das gestantes que sofreram violência obstétrica sobre o seu parto..	19
Categoria 2: A percepção das gestantes sobre o acompanhamento pré-natal com ênfase nas orientações de Enfermagem.....	24
6. DISCUSSÃO.....	27
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	35
8. REFERÊNCIA.....	37
Apêndice A: Cronograma.....	42
Título do Projeto: A percepção das gestantes sobre violência obstétrica no Complexo do Alemão, Rio de Janeiro, Brasil.....	42
Apêndice B: Instrumento para análise de dados no modelo de entrevista semiestruturada... 	44
Apêndice C: Carta de Anuência.....	47
Apêndice D: TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....	48
Apêndice E: Termo de Compromisso de Utilização de Dados (TCUD).....	52
Apêndice F: Declaração Negativa de Custos.....	53
Apêndice G: Orçamento detalhado.....	54
Apêndice H: Currículo dos pesquisadores envolvidos no projeto.....	55

1. INTRODUÇÃO.

O nascimento e a chegada de um novo membro na família representa uma

experiência ímpar na vida de uma mulher e da sua família que traz expectativas diversas e em nenhuma cenário elas são de vivenciar uma situação de violência obstétrica. A Organização Mundial de Saúde (OMS) traz como uma das definições de Violência Obstétrica (VO) qualquer “*atitude desrespeitosa, desumanizadas (como o uso indiscriminado de ocitocina sintética, manobra de Kristeller, episiotomia), além de negligência e maus tratos contra a parturiente e o recém-nascido que possa provocar danos e/ou sofrimento psíquico e físico, podendo perpassar todos os níveis de assistência, do pré-natal ao nascimento*” (OMS, 2014, p. 6-9).

Esta é uma das violências institucionais, e com isso é difícil de ser encontrada na literatura e nos serviços de saúde de forma informativa e caracteriza-se como um problema de saúde pública. A VO está presente nas mulheres com medo do parto, seja no SUS ou em redes particulares, é marcante na nossa sociedade, principalmente no parto vaginal. As mulheres e familiares têm receio de serem agredidas, desrespeitadas e principalmente da ocorrência de óbitos (NASCIMENTO, 2022).

Deve-se discutir a violência obstétrica no parto, bem como a importância de se analisar meios que permitam prevenir ou minimizar esse tipo de agravo já no pré-natal, partindo do princípio e diretrizes do SUS (MOURA, 2018). A VO na maioria das vezes acontece acompanhada de outras violências, como a de gênero, psicológica, e moral, sendo agravadas pela vulnerabilidade da raça, classe social e contra pessoas com baixo nível de escolaridade (ZANARDO, 2017).

Com base nos dados do DATASUS, em 2022 o número de nascidos vivos foi de 2.561.922, onde 180.369 foram no Rio de Janeiro, 59,45% desses partos foram cesarianas, sendo que a meta do município era de 27%, já a meta do Ministério da Saúde é 15%. Na área programático 3.1, onde localiza-se a favela do Complexo do Alemão, o número de nascidos vivos no período de 01/01/2024 a 29/05/2024 foi de 2.692, sendo 50% do sexo masculino e 50% do sexo feminino. O perfil das pessoas que pariram nesse território evidencia-se que 82% têm entre 20 e 39 anos, 69% se

autodeclararam pretas ou pardas, 57% concluiu o ensino médio e 20% concluiu apenas o ensino fundamental, 51% desses partos foram cesarianas mesmo com 85% delas sendo acompanhadas na Atenção Primária com sete consultas de pré-natal ou mais (SUBPAV, 2024).

O pré-natal realizado por um profissional da enfermagem é um instrumento que favorece a interação do profissional e a gestante, a fim de oferecer um ambiente de informação sobre os benefícios do parto normal para a saúde materno-fetal (SILVA, 2020). Faz-se necessário a promoção em saúde com orientações sobre as vantagens do parto normal, considerando benefícios à saúde do binômio mãe-bebê, em curto e em longo prazo, sanando as dúvidas das gestantes que desconhecem pontos benéficos oferecidos pelo parto natural (OLIVEIRA, 2020)

É de suma importância a atualização profissional, desta forma, refletindo suas qualidades em seus atos, protegendo a dignidade da pessoa de qualquer tratamento desumano, assegurado pela Política Nacional de Humanização ao Pré-Natal, Parto e Puerpério (BRASIL, 2002). Faz-se necessário respeitar o protagonismo da gestante e o enfermeiro deve usar da sua autonomia no cuidado integral à saúde da mulher sendo o responsável por orientá-la sobre seus direitos e também capacitar a sua equipe para uma assistência de qualidade (OLIVEIRA, 2020).

Diante do exposto, é notório a necessidade de abordar a temática de VO no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS). A falta de consenso entre as terminologias e definições utilizadas, refletem na invisibilidade e limitação a mensuração do problema, o que prejudica na identificação e conhecimento da magnitude, bem como a realização de estudos causais e que buscam identificar as consequências desses atos na saúde materno-infantil (LEITE, 2022).

2. PROBLEMÁTICA DA PESQUISA

O Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher nos traz como diretriz

que as práticas em saúde deverão nortear-se pelo princípio da humanização, aqui compreendido como atitudes e comportamentos do profissional de saúde que contribuam para reforçar o caráter da atenção à saúde como direito, que melhorem o grau de informação das mulheres em relação ao seu corpo e suas condições de saúde, ampliando sua capacidade de fazer escolhas adequadas ao seu contexto e momento de vida e um dos seus objetivos específicos é promover a atenção obstétrica e neonatal, qualificada e humanizada, incluindo a assistência ao abortamento em condições inseguras, para mulheres e adolescentes (BRASIL, 2011).

Entretanto, como mostra a reconhecido pesquisa Nacer no Brasil, nas instituições de atenção à saúde ocorre predominância de intervenções e excessos de procedimentos não recomendados pela OMS, os quais provocam sofrimento e dores desnecessárias em pessoas que vivenciam o parto, evidenciando um modelo rotineiro de atenção à gestante medicalizado e não humanizado (LEAL, 2014). Além disso, a visão do corpo da mulher como defeituoso e carente de intervenção e do parto como uma punição pela prática de ato sexual, bem como a formação de profissionais que consideram o corpo da mulher como simples objeto de intervenção, acabou corroborando para um cenário de intensas intervenções e, por vezes, de violência. (CORDEIRO, 2016)

No Brasil, não existem leis federais específicas que condenam as práticas de violência obstétrica, entretanto, leis estaduais, municipais e projetos de leis apontam alguns direitos à mulher durante o período gestacional. Temos como exemplo o PL 2.082/22 que objetiva tornar crime esse tipo de violência e estipula procedimentos para a prevenção desses atos no SUS (BRASIL, 2022). Um outro exemplo é a PL 422/23 tendo como objetivo promover políticas públicas voltadas para a prevenção e repressão da violência obstétrica incluindo-a na Lei Maria da Penha. A partir desses projetos é possível atrair mais atenção da temática (BRASIL, 2023). Atualmente observamos uma reestruturação da rede cegonha sendo nomeada de Rede Alyne, trazendo diretrizes mais integrais e inclusivas para a assistência materno-infantil, direcionando e

destacando objetos para um atendimento étnico-racial, e adicionando a necessidade da atenção para pessoas em situação de rua que não era citada no texto anterior (BRASIL, 2024)

Volta-se a atenção para um desinteresse científico, tecnológico e humanístico por parte dos profissionais, que negligenciam a necessidade de se atualizar e isso repercute na assistência gerando consequências para as pacientes. É necessário e importante a abordagem da temática nas graduações em saúde, especialmente de enfermagem, como conteúdo curricular essencial para a formação de profissionais (SILVA, 2020). A OMS destaca o profissional de enfermagem como um ponto chave para uma experiência positiva no parto natural (OMS, 2018)

Reforça-se a importância de ter um(a) acompanhante presente e orientando junto a gestante em todo trabalho de parto e parto, é um direito garantido pela lei nº 11.108/2005. Recomenda-se entregar na maternidade/hospital o plano de parto, que é um documento com tudo aquilo que a gestante deseja para o seu parto recomendado pela OMS, sendo o ideal que a ela construa o documento em conjunto com os profissionais de saúde no pré-natal, visitar a maternidade/hospital antes do parto, que também é um direito da gestante e com isso ela já se informa sobre as práticas adotadas pela instituição e denunciar as más práticas para a secretaria municipal de saúde, em regra, aquela que sofreu um dano em razão da prática de violência obstétrica, tem o prazo de três anos contados da data dos fatos para promover ação judicial buscando a reparação. (SECRETARIA DO ESTADO, 2021)

A Prefeitura do Rio de Janeiro lançou um canal de notificação sobre violência obstétrica, permitindo que vítimas, acompanhantes e profissionais de saúde façam denúncias. Para fazer denúncia basta entrar em contato informando o dia, horário e local que ocorreu a violência pelo telefone da Central (1746), no portal, via WhatsApp (21 3460-1746) (PREFEITURA DO RIO, 2021). Porém, ainda há a necessidade de ampliar as mídias sobre o portal para que ele realmente seja utilizado pelas gestantes.

Destaca-se a escassez de publicações sobre a temática de violência obstétrica na percepção de gestantes da periferia carioca. Durante a residência em Enfermagem de Família e Comunidade observou-se nas consultas de acolhimento família e bebê os fortes relatos das puérperas sobre o processo do trabalho de parto, destacando-se a falta de preparo para o trabalho de parto, vacância de informações sobre seus direitos, perda da autonomia e protagonismo no processo de parir, causando experiências traumáticas que repercutem por todos os ciclos de vida. Contatou-se a necessidade de ouvir a percepção das gestantes do Complexo do Alemão sobre a VO e identificar como a Clínica da Família e as equipes de saúde, com ênfase no Enfermeiro de Família, poderiam atuar no cenário de prevenção dessas violências, entendendo o SUS como espaço de garantir direitos e transformar realidades.

Questão norteadora:

Como as gestantes compreendem a violência obstétrica a partir da atuação da Enfermagem no Complexo do Alemão?

3. OBJETIVO.

3.1 Objetivo Geral

Identificar o conhecimento das gestantes sobre violência obstétrica na população do Complexo do Alemão.

3.2 Objetivos específico

- a) Avaliar o entendimento sobre violência obstétrica de gestantes
- b) Caracterizar qual o perfil das gestantes que sofrem violência obstétrica que são atendidas nesta unidade de saúde.

4. MÉTODO

4.1 Tipo de Estudo

Trata-se de um estudo exploratório com abordagem qualitativa com orientação metodológica baseada em Minayo. A pesquisa qualitativa trabalha com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis (MINAYO, 2020).

4.2 Cenário do Estudo

O Complexo do Alemão é uma das maiores comunidades da Zona Norte da cidade do Rio de Janeiro, com uma população atual de aproximadamente 54.202 pessoas (CENSO 2022). Composto por três grandes bairros, Ramos, Bonsucesso e Inhaúma, o complexo conta com doze associações de moradores que representam 13 favelas: Alvorada, Baiana, Casinhas, Esperança, Grota, Itararé, Matinha, Mineiros, Morro do Adeus, Morro do Alemão, Nova Brasília, Pedra do Sapo e Reservatório de Ramos. Os domicílios do território, em sua grande maioria, são compostos por construções em alvenaria, com poucos cômodos, com saneamento básico irregular, ocupadas por muitos familiares.

Os moradores próximos ao asfalto, ou parte mais baixa do morro, tendem a possuir maior poder econômico, já as mais afastadas e mais altas, apresentam dificuldades de acesso à saúde e demais direitos, tendo assim, menor poder aquisitivo. Grande parte dessa população, aproximadamente 43.044 pessoas, é acompanhadas na Clínica da Família Zilda Arns, que possui 14 equipe de Estratégia Saúde da Família, com uma população categoricamente jovem/adulta, sendo na sua maioria mulheres em idade fértil, pretas ou pardas, com baixa escolaridade e beneficiárias de programas de renda do governo nacional. Atualmente, Junho 2024, 252 gestantes são

acompanhadas pela unidade de saúde (Prontuário eletrônico, 2024).

4.3 Sujeitos do estudo

A população do estudo foram 26 gestantes, maiores de 18 anos que já vivenciaram o parto, e são acompanhadas no pré-natal na Clínica da Família Zilda Arns. Tiveram como critérios de inclusão: gestantes maiores de 18 anos que já vivenciaram o parto e são acompanhadas na Clínica da Família Zilda Arns, que estejam gestantes no momento da coleta dos dados e critérios de exclusão: mulheres que não estavam mais grávidas no período da coleta de dados.

4.4 Coleta de dados

A coleta de dados desta pesquisa teve duração de dois meses, ocorreu no período de setembro a outubro de 2024. A pesquisadora esteve na unidade de saúde no Complexo do Alemão explicou a pesquisa e fez o convite às usuárias do serviço que se enquadraram nos critérios de inclusão do estudo, as gestantes que desejaram participar do estudo se encontraram com a pesquisadora no melhor dia e horário para as entrevistadas.

A coleta de dados foi realizada através de uma entrevista semiestruturada, com questões que caracterizam o perfil dos entrevistados e por conseguinte cinco questões norteadoras que permitiram liberdade de fala e reflexão das gestantes acerca do tema, tendo uma média de duração de 20 minutos. As entrevistas foram gravadas após apresentação e assinatura do Termo de Autorização para Gravação de Voz e TCLE (Termo de Consentimento Livre e Esclarecido). A gravação foi realizada pelo aplicativo de captação de áudio chamado “Gravador” no celular da pesquisadora, esse aplicativo permite a captação de áudio sem limitação de tempo e possibilita a organização das gravações em pastas separadas, sendo assim foi atribuída uma pasta para cada entrevistado. Após a gravação das entrevistas, os documentos de áudio foram transferidos e armazenados em nuvem criptografadas, protegidas por senha,

onde foram organizados por ordem das entrevistas para análise.

4.5 Análise de dados

Para a análise dos dados, utilizamos a análise de conteúdo proposto por *Bardin* que consiste em três etapas: pré-análise, exploração do material, tratamento dos resultados, e a interpretação. Através dessas etapas objetiva-se descrever o conteúdo do material e interpretá-lo (BARDIN, 2006).

A primeira etapa é a pré-análise, que consistirá na organização do material pesquisado, a segunda etapa é a exploração do material, que diz respeito a codificação do material, na definição de categorias de análise, na identificação das unidades de registro e das unidades de contexto nos documentos, sendo uma das etapas mais importante de análise e a terceira e última etapa é o tratamento dos resultados, e a interpretação, nesta etapa ocorre a condensação e o destaque das informações para análise, culminando nas interpretações inferenciais; é o momento da intuição, da análise reflexiva e crítica (BARDIN, 2006).

Foram encontradas duas categorias de análise: Categoria 1: A percepção das gestantes que sofreram violência obstétrica sobre o seu parto.; Categoria 2: A percepção das gestantes sobre o acompanhamento pré-natal com ênfase nas orientações de Enfermagem.

4.6 Aspectos éticos e legais

O presente estudo obteve aprovação no CEP, sob o número CAAE: 81240224.6.0000.5279. O presente estudo respeita às questões científicas e éticas conforme descrito na Resolução nº 466/12 e as competências regimentais e atribuições conferidas pela Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, e pela Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990.

Os benefícios relacionados à participação nesta pesquisa são a garantia de

acesso aos resultados da pesquisa, além da contribuição para o saber científico e para a saúde pública e os riscos potenciais da pesquisa estão atrelados ao risco de cansaço ou aborrecimento ao responder questionário.

Os dados coletados serão utilizados apenas nesta pesquisa e as respostas serão tratadas de forma anônima e confidencial, isto é, através de códigos e em nenhum momento será divulgado o nome do participante em qualquer fase do estudo.

Os dados da pesquisa serão mantidos em arquivo físico e digital sob a responsabilidade do pesquisador, por um período de cinco anos após o término da pesquisa, como consta na resolução nº 466/2012.

Desta maneira, esta pesquisa é pautada em princípios éticos que respeitam a dignidade humana, assegurando que não haverá nenhum tipo de dano aos participantes.

5. RESULTADOS

Foram entrevistadas 26 gestantes que realizam acompanhamento de pré-natal na Clínica da Família Zilda Arns, de todas as 14 equipes da saúde no período de Setembro e Outubro de 2024. Na análise do perfil socioeconômico, encontramos que 88% das entrevistadas tinham entre 18 e 38 anos, 92% naturais do Rio de Janeiro que se autodeclararam pretas ou pardas, todas se declararam mulheres cis e heterossexuais. No que tange a Religião, 60% responderam que são evangélicas, 12% católicas, 4% Umbanda e 24% sem religião, não houve relato de violências diretas em relação a religião ou crença. Referente a escolaridade e renda 32% delas não concluiu o ensino fundamental e 24% não concluiu o Ensino Médio, 28% concluíram o Ensino Médio e 14% chegaram ao Ensino Superior. 84% das entrevistadas recebe um salário mínimo ou menos e 75% do total recebe benefício de transferência de renda.

Categoria 1: A percepção das gestantes que sofreram violência obstétrica sobre o seu parto.

Destacou-se nos relatos das gestantes a percepção quanto a falta de informações nos serviços de saúde onde teve o parto. Sabe-se que a equipe de enfermagem e a equipe multiprofissional devem prestar assistência, acolher e ofertar as informações inerentes ao atendimento da gestante, parturiente e puérpera, situação que não foi identificado nos relatos, como mostra o recorte da entrevista abaixo:

"A minha assistência foi errada, por mim eu mudaria até o lugar que eu tive minha criança. Me ignoraram totalmente, ignoraram o que eu estava falando, o que eu estava sentindo. Acharam que eu estava fazendo cena, cada um é cada um, cada um sente a dor em uma proporção e simplesmente me ignoraram." (G11)

“Eu estava lá esperando com as outras grávidas e sangrando e pedindo para alguém me orientar o que eu poderia fazer e nada”. (G13)

Como consequência da desinformação sobre a temática, 52% das entrevistadas responderam que já ouviram falar sobre VO e ao serem questionadas sobre o que entendiam do tema algumas tiveram dificuldade de trazer uma definição.

“Eu não tenho muito noção porque eu nunca passei, né!? Mas eu escuto as mulheres falando que é aquelas coisas lá que o médico faz (faz o gesto de força na barriga). Mas eu não tenho experiência para falar disso não.”(G12)

“Só pela televisão, nunca tive contato. Acho que é o médico violar o direito da mulher, se aproveitar daquele momento de fragilidade para violar, tirar foto ou violar as partes íntimas da gestante.” (G19)

Surpreendentemente, 53,8% das participantes não se identificaram enquanto vítimas de VO, segue o relato e suas percepções:

Foi tranquilo. Fiz todas as consultas normais. Quando fui pra maternidade já fui direto internada para fazer Cesárea. Só tive complicação depois porque tive cefaleia pós-raqui, né?! Fiquei 1 semana e 3 dias internadas e me trataram bem. (G5)

Foi um parto tranquilo, só que eu estava com o parto amarrado, fizeram trabalhos para eu e ela vimos a falecer, só que foi um parto tranquilo. Só tive pressão alta. Eu tive ela no Fernando Magalhães e fui muito bem atendida.(G6)

Foi tranquilo, minha bolsa estourou em casa, ali já ficaram

comigo. Me trataram normal, como qualquer um, eles só demoram muito pra ir na sala, foram poucas vezes. (G15)

Reforçando que existe uma lacuna no cuidado devido a desinformação das entrevistadas, identificamos que após a orientação sobre o que é VO e as formas que os profissionais de saúde podem realizá-la, quatro gestantes perceberam que sofreram VO no momento da entrevista. Destaco aqui o relato da G12, mulher negra, com baixa escolaridade, baixa renda familiar, que recebe benefício de transferência de renda e periférica, que nos seus três partos vaginais nunca teve a experiência de ter um parto natural e sem abuso nas intervenções. Na entrevista ela percebeu a perda da sua autonomia nos partos:

“Nos meus 3 filhos eu tive corte (episiotomia) não me falaram nada e pra mim era normal. Pra mim o corte era uma coisa normal, tive uma irmã que teve filho todos sem corte e fiquei “Como assim? Se te rasgasse toda?” Pra mim o normal era o corte. Em 2022 eu tive um aborto e foi maior auê, não deixaram meu acompanhante entrar não, alegaram que não tinha roupão e foi maior confusão e ele ficou do lado de fora. Enfim, os meus 3 filhos tiveram o corte e não sabia que não era normal, agora você está falando que eu entendi que eu sofri violência, eu nunca tive parto normal sem corte, teve um que sangrei muito, foi maior correria para colocar um pano embaixo de mim, ficou todo mundo desesperado.” (G12)

Esses também são relatos das gestantes que identificaram que foram vítimas de VO no momento da entrevista:

“Ih, fizeram isso comigo. Fizeram essa força em cima de mim (manobra de kristeller). Eu fiquei até com falta de ar

depois do parto, foi a força que ela fez na minha barriga. Não deixaram meu parceiro entrar, só minha irmã, todos os paizinhos lá e não deixaram o meu entrar. Às vezes a gente nem entende o que passou por que está com dor. (G15)

“Eu nunca tive nenhum parto sem esse corte, tive tres filhos normais antes dessa cesariana e sempre fui cortada, ninguém nunca me pediu permissão ou me explicou o por que estava fazendo aquilo Eu achei que não tinha sofrido violência, mas pensando assim, ninguém nunca me explicou nenhum procedimento, eu era só um fantoche no parto.” (G24)

Dentre as respostas, 46,2% das gestantes já tinham no início da entrevista a percepção das violências sofridas mesmo sem conseguir nomear a violência como tal, não houve a necessidade de exemplificar o que seria classificado como VO e seus relatos de parto eram envolvidos pelos traumas da VO vivenciada:

Ele (profissional da saúde na maternidade) não esperou o meu momento de sentir a dor para fazer qualquer exame, principalmente dar o toque , ele quis dar o toque no momento da contração e quando eu pedi calma ele foi super ignorante comigo, falando que estava calmo e quem não estava calma era eu.” (G3)

“Na hora que a criança ia sair a “moça lá” deu uma empurrada na minha barriga para ela sair mais rápido.” (G4)

“Teve um momento que eles pegaram um aparelho, um negócio meio que um vácuo, aí grudou na cabeça dela e começou a puxar. Eu fiquei com muita medo e comecei a falar “Não, você vai machucar ela” e mesmo assim eles

tentaram ainda umas duas vezes, foi quando eu estava tendo muita sangramento e elas falaram que o coração dela estava parando, aí elas falaram que agora precisam ir para cirurgia. Eu sei que a cirurgia demorou 2 horas, eu tinha um sangramento que eles não estavam conseguindo conter e eu só pensava “vou morrer, vou morrer.”(G9)

“Fui ter meu filho já com 41 + 2, tive que vir aqui pegar o encaminhamento para ser internada. Chegando lá a bolsa não estourou, aí eles botaram remédio dentro de mim, não tava mais aguentando. Não me pediram, mas rasgaram lá, me rasgaram para a bebe sair, fizeram força na minha barriga, tudo que não pode fazer. Meu filho não chorou, ficou na incubadora, depois que veio ficar comigo.” (G20)

“O médico que me atendeu mais cedo ainda estava lá, não tinha ido embora, quando ela me viu no pré-parto ele começou a gritar “ O que ela está fazendo aqui, eu falei que não ia internar ela’, na maior ignorância na frente de todo mundo, queria me tirar da sala.” (G22)

“Foi horrível, fizeram tudo que não pode comigo, empurraram minha barriga, me cortaram, ficaram colocando empecilho pro meu acompanhante estar comigo, e eu pudesse eu não voltava mais por lá.” (G25)

A categoria supracitada nos demonstra como a desinformação afeta o processo de trabalho de parto e parto das gestantes periféricas, deixando-as expostas a situações de violências sem as informações necessárias para debater sobre decisões tomadas sobre os seus corpos. Destaco que mesmo as gestantes que não identificaram violências no parto não relatam um partos humanizados como preconiza o

MS, o que nos faz refletir sobre a baixa expectativas dessas gestantes com o momento do parto e o quanto o déficit de informação sobre os seus direitos lhe priva de vivenciar adequadamente experiências tão ricas, como o momento do nascimento de um novo indivíduo. Observa-se como os traumas das violência obstétrica marcam a trajetória dessas pessoas, que lembram de cada detalhe do dia do parto, infelizmente com detalhes carregados com negligências e de como a temática é tão subestimada a ponto de nenhuma dessas mulheres terem avaliado a possibilidade de denunciar tais atos.

Categoria 2: A percepção das gestantes sobre o acompanhamento pré-natal com ênfase nas orientações de Enfermagem.

Ao serem questionadas sobre a assistência prestada pelos profissionais da CF no acompanhamento de pré-natal as gestantes relatam um bom atendimento, não houve relatos de insatisfação ou de situações de violências, que também podem acontecer no âmbito do PNAT:

“Sim, fui acompanhada aqui e no particular e ocorreu tudo bem.” (G12)

“Foi aqui, muito bom, inclusive essa está sendo muito bom. O atendimento é muito bom.” (G21)

“Sim. Eu achei bom, eu estranhei as consultas intercaladas entre enfermeira e médica. Mas depois eu vi que é um procedimento normal e bom.” (G23)

“Sim sim, aqui. Me sinto muito bem acompanhada e ouvida. Vão mudar minha maternidade de referência devido minha última experiência, tudo com o apoio daqui.” (G26)

Pertinente à abordagem da temática de violência obstétrica nas consultas de pré-natal, 92,3% das usuárias relataram que não houve uma conversa com seus

respectivos Enfermeiros sobre o assunto. Destaco o relato:

“Acho que dentro do pré-natal eu não vejo uma abordagem para o parto. Tem muita preocupação, que é certo também, com a saúde da grávida e do bebê, com os exames, mas não é falado sobre o que pode acontecer na sala de parto. Fica muito o estereótipo da novela e do filme, dos vídeos que eu vi, observei que tem coisas que eu fiz e não faria mais, eu fiz força em todas as contrações desde os 4 cm por falta de orientação.” (G24)

As gestantes não têm o hábito de procurar, por conta própria, informações sobre o parto e seus direitos e a presente pesquisa retrata que 80% das entrevistadas não procuram essas informações por nenhum meio ou canal de informação, apenas 7% afirmam que usaram o pré-natal como um auxiliador e 15% optou por procurar na internet.

“No pré-natal, mas somos leigos, temos vários meios para pesquisar e não usamos.” (G1)

“No pré-natal, mas somos leigos, temos vários meios para pesquisar e não usamos”. (G18)

No que se refere ao acompanhamento de pré-natal da gestação atual das entrevistadas, 84,6% desconhecem o Plano de Parto. Das 15,4% que conheceram, uma delas relatou:

“Sim, mas quer saber a verdade? Eles nem olham para os nossos papéis do pré-natal, vão pegar esse plano e fingir que não viram.”(G25)

Dentre as entrevistadas 88,5% desconheciam os métodos não farmacológicos para alívio da dor e 92,3% delas responderam que não saberiam os caminhos que

iriam percorrer, caso sofressem maus tratos ou violência obstétrica e apenas 7,7% relataram que saberiam o fazer, segue o relato:

“Agora eu sei, vou falar com as agentes de saúde.”(G16)

*“Eu sei dos direitos mas eu sinto medo de colocar em prática. Tenho medo de exercer meu direito de me colocar “quero isso, não quero aquilo” e ser visto de uma forma negativa pra quem está ali, pois estamos nas mãos deles.”
(G9)*

Outro achado importante da pesquisa é que duas equipes na unidade, que contam com a residência de enfermagem na sua composição, realizam a orientação do plano de parto de forma rotineira, utilizando de uma linguagem simples de acordo com o perfil de cada equipe, e fica evidente nos relatos dessas gestantes o impacto e o poder da informação.

Outro achado relevante é que as gestantes que sofreram VO nos últimos cinco anos não falaram sobre o assunto nas suas consultas de acolhimento família e bebe ou puerperais, normalizaram o acontecido. As mulheres desconheciam que poderiam comunicar o ocorrido à sua equipe de saúde ou denunciar. Esse último achado reflete diretamente nas notificações de tais violências, que já são baixas por não ter na ficha de notificação de violência contra a mulher a opção de violência obstétrica levando o profissional de saúde a marcar a opção *Outros*.

Os resultados dessa categoria apontam que a prevenção deve ser melhor abordada no pré-natal com a gestante, sua família e na comunidade ao qual ela é inserida. Destaco a importância do cuidado primário, da criação de vínculo com essa usuária, da responsabilidade social da APS carioca, da importância da abordagem de temáticas sobre a fisiologia do parto, orientações para prevenir possíveis violências e esclarecer os direitos dessa gestantes, utilizando da autonomia e da potência das consultas de enfermagem.

6. DISCUSSÃO

Os achados deste estudo corroboram com a pesquisa de Santos (2020) sobre a temática das práticas assistenciais com as mulheres negras que são pautadas na banalização, invisibilidade e na negação das diversas condutas desrespeitosas na atenção às mulheres negras. A naturalização da Violência obstétrica (VO) contra as pessoas negras é rotineira nos serviços de saúde e causam prejuízo para a saúde das parturientes e de seus recém-nascidos, destaca-se que a enfermagem atua como um instrumento de prevenção no cenário assistencial (SANTOS, 2020). Também encontramos na pesquisa Nascer no Brasil que a VO é um desafio para o SUS, que ocasiona morbimortalidade materna e infantil e considerando a discriminação racial presente nas instituições o desafio das mulheres negras é permanecerem vivas (GAMA 2024 e CARNEIRO, 2023)

Como um forma de combate a tais violações temos a Política Nacional de Saúde Integral da População Negra (PNSIPN), que é um compromisso do Ministério da Saúde (MS) no combate às desigualdades no Sistema Único de Saúde (SUS), pois a falta de uma assistência verdadeiramente integral, universal e equânime corrobora com a morbimortalidade da população negra brasileira. O racismo institucional, que é a definição para os casos de racismo nas unidades de saúde, é quando as práticas colocam pessoas de grupos raciais ou étnicos em situação de desvantagem no acesso aos benefícios que são seus por direito (BRASIL, 2017) Neste estudo com relato de, na sua maioria, mulheres negras podemos apontar que o racismo está também na desinformação.

As gestantes entrevistadas vivenciaram o parto relatado após o lançamento do Programa de Humanização do pré-natal e nascimento (PHPN) de 2000, mas ainda assim elas não vivenciaram experiências pautadas nos princípios preconizados pelo PHPN. O programa lançado pelo Ministério da Saúde (MS) que tem como objetivo primordial: *“assegurar a melhoria do acesso, da cobertura e da qualidade do*

acompanhamento pré-natal, da assistência ao parto e puerpério às gestantes e ao recém-nascido, na perspectiva dos direitos de cidadania” e como princípio: “toda gestante tem direito ao acesso a atendimento digno e de qualidade no decorrer da gestação, parto e puerpério” (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2002, p. 5 e 6).

Os programas e portarias voltadas para a atenção materno-infantil passam por atualizações e complementações constantemente, sendo a última a reestruturação da antiga Rede Cegonha nomeada de Rede Alyne na portaria Nº 5.350, de 12 de setembro de 2024, que apresenta novas redes temáticas de atenção, componentes, níveis de atenção e diretrizes, determinando um cuidado mais equânime (BRASIL, 2024).

A desinformação das pessoas que gestam sobre o período gravídico-puerperal e seus direitos limitam sua capacidade crítica e resulta na aceitação de procedimentos sem questionar, deixando o protagonismo do parto e as decisões inerentes a este processo e sobre o seu corpo com o profissional de saúde, sendo que os procedimentos determinados por profissionais da medicina e da enfermagem podem causar constrangimentos e sofrimentos, até a morte de gestantes e puérperas, por ação ou omissão, o que representa verdadeiras violações aos direitos humanos (ZANARDO, 2017). Desinformação essa, que diante do cenário de realização dessa pesquisa, vai muito além da gestação. As mulheres da periferia, negras, de baixa escolaridade e poder econômico estão diariamente no alvo da violência e do preconceito. (SOUZA, 2019; ALMEIDA, 2020)

Segundo Zanardo (2027), Medeiros (2022) e Azevedo (2023), a percepção dos profissionais sobre a violência obstétrica corroboram com os resultados de uma violência velada e disfarçada de “ajuda”. Os profissionais de saúde demonstram dificuldade em admitir que ocorrem violações de direitos, procurando argumentos para justificar o injustificável. Ocorre também o ato de subestimar as violências, dando maior atenção a violências físicas e explícitas e banalizando violências morais e psicológicas

(ZANARDO, 2027; MEDEIROS, 2022; AZEVEDO, 2023).

Uma pesquisa qualitativa realizada com 22 profissionais que realizam assistência ao parto aponta que, de fato, alguns profissionais esqueceram a importância do parto na vida das pessoas e que é um cenário de possíveis intercorrências das quais ele deve estar preparado para agir baseado em evidências científicas, diminuindo danos para o binômio e conclui percebendo a necessidade de investir em estratégias para inibir a violência obstétrica está vinculado a humanizar a assistência e realizar capacitação dos profissionais sobre a temática (BITENCOURT, 2022).

A escassez da sensibilização dos profissionais interfere nas informações prestadas às gestantes e podem prejudicar a sua percepção acerca da assistência. Um estudo qualitativo concluiu que as mulheres não percebem que sofreram uma VO inicialmente por desconhecer o termo, e mesmo após compreender sobre o que se trata, tem dificuldade de se identificar como vítima de uma violação a sua integridade física, psicológica e moral (RIBEIRO, 2020). Estudos apontam que a maior vítima por total desconhecimento da temática é a nulípara e por mais que desconfie da violação dos seus direitos irá acatar as solicitações dos profissionais (RIBEIRO, 2020; MORAIS, 2022)

Já nas gestantes que se perceberam em situação de VO a ação mais relatada é a pressão no fundo de útero, ou Manobra de Kristeller, como também é conhecida. Elas relatam e conseguem perceber por ser uma violência física, palpável, que lhes causam mal estar e às vezes resultam em intercorrência no parto, como já noticiado por alguns meios de comunicação. A OMS não recomenda a realização dessa manobra por conta dos riscos para mãe e feto, porém ela continua acontecendo e causando traumas nas salas de parto pelo país (OMS, 2018)

A episiotomia de rotina também não é recomendada pela OMS, levando em consideração seus riscos para a parturiente e o bebê, porém é o segundo

procedimento mais citado nos relatos, segundo as gestantes, sendo realizado sem as orientações e consentimentos necessários já que é um procedimento invasivo, que deveria ser realizado apenas em situações com real necessidade clínica e que deveria ser informado a pessoa em trabalho de parto ou ao seu acompanhante, todavia não é a realidade dos partos que acontecem no nosso país. Estudos apontam que a episiotomia é um procedimento realizado em média em 40% dos partos, tornando assim um procedimento normalizado ao qual as gestantes não questionam a sua realização (BRANCO, 2024).

O estudo Nascer no Brasil (2014) apontou a prática da VO e estudos atuais reafirmam os dados, pois apontam que, o exame de toque, a episiotomia, o uso de medicamentos sem indicação adequada, a amniotomia e a manobra de Kristeller são as práticas com maior prevalência no tocante a VO e acontecem, não menos que, em 50% dos partos hospitalares, fato este que é reforçado pela presente estudo corroborando com Matos (2021) e Leite (2024). Um ato que surge em um momento de vulnerabilidade e fragilidade dessa mulher, sem um ato que impacta a saúde da mulher e dos que a cercam (MEDEIROS, 2022).

A frustração e os danos a saúde em decorrência de uma VO afeta também a saúde mental daquelas que agora são puérperas, as sequelas podem ser duradouras e irreversíveis, levando em consideração o quão o sofrimento mental atinge mãe e RN, a avaliação de uma equipe multiprofissional fase necessária e até indispensável (PEREIRA, 2024). Um estudo de revisão integrativa realizado em 2023 para avaliar o impacto da VO na saúde mental das puérperas indica que mulheres vítimas de tais violências apresentam mais sintomas de transtorno de estresse pós-traumático (TEPT) e depressão pós-parto (PPD) e que o aumento desses sintomas está diretamente ligado a quantidade de violências sofridas (OLIVEIRA, 2023)

É indiscutível, a VO afeta todos ciclos de vida da mulher e o conhecimento é a chave para o enfrentamento da mesma. As gestantes devem conhecer seus corpos,

seus direitos, seus desejos, suas limitações e medos e o acompanhante deve estar ciente de todas essas informações para assegurar que as expectativas da gestante e da equipe que acompanhará o parto esteja alinhada e essas informações devem ser ofertadas no acompanhamento de pré-natal, o que nos leva a discussão da segunda categoria deste estudo.

As entrevistadas relataram que tiveram um bom atendimento de pré-natal, sem relatos de maus tratos ou violências, seguindo os protocolos assistenciais. A APS, norteadada pela Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), destaca como competência da equipe de saúde o acolhimento e a atenção à saúde da gestante, do parceiro e demais membros no núcleo familiar, realizando o acompanhamento de pré-natal com foco na prevenção de doenças, promoção da saúde e o tratamento de possíveis agravos ocorridos durante o período gestacional até o período puerperal e os cuidados com a criança (SUBPAV-RJ, 2022).

Entretanto, devido a alta demanda na APS carioca temos como consequência o desafio de manter as atividades de promoção de saúde e prevenção de violências, levando em consideração os territórios de atuação da ESF, colocando o Enfermeiro de Família que também é coordenador do cuidado no lugar de traçar estratégias e melhoria do cenário de acesso à saúde, no seu significado mais ampla (CHÁVEZ, 2020). A Portaria Nº 5.350 de 2024 que reestrutura a antiga rede cegonha nomeada recentemente de Rede Alyne apresenta novas competências do pré-natal, além dos rastreios e tratamento para possíveis infecções e doenças, dá um destaque a atividades de promoção e prevenção em saúde como a realização de grupos e atividades coletivas, dando assim um direcionamento para as equipes de saúde e profissionais da equipe multiprofissional (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2024)

O Enfermeiro é o profissional que tem a competência de proteger a dignidade e a autonomia da pessoa, sobretudo no seu período gravídico puerperal, e fazer valer sua autonomia diante da atenção à mulher (OLIVEIRA, 2020). A OMS destaca como uma recomendação geral para uma experiência positiva no parto a

atuação do Enfermeiro especialista em saúde materna ou obstetrícia durante todas as fases do trabalho de parto, enfatizando a importância desse profissional na qualificação do cuidado (OMS, 2018). Corroborando com a recomendação um estudo que analise a experiência de puérperas relata que as gestantes se sentem acolhidas e seguras e acolhidas com a enfermagem tendo seus medos, valores e crenças respeitadas e uma assistência de qualidade e humanizada (SANTOS, 2021)

O Enfermeiro de Família e Comunidade é um potente responsável pela qualificação do Pré-natal na APS Carioca e para além dela, por consequência da sua expertise desenvolvida na especialização, consegue assim, compreender os atributos essenciais e derivados da APS, dando ênfase, nesse contexto, a orientação familiar, a orientação comunitária e a competência cultural. Esse enfermeiro que qualifica suas habilidades, competências oferta um cuidado integral, de qualidade, baseado em evidências, fortalecendo a equipe multiprofissional e a rede de saúde, resultando de uma saúde com o foco na pessoa, na família e na comunidade, de acordo com os objetivos do SUS (LAZZARI, 2022)

Um estudo qualitativo sobre a importância do cuidado compartilhado no pré-natal publicou que gestantes atendidas na maioria das consultas intercaladas pelos profissionais médico e enfermeiro, como recomenda o MS, apresentaram chance 41,0% maior de adequação às orientações, em comparação com aquelas atendidas exclusivamente por médicos, corroborando com as evidências da potência das consultas de enfermagem em todos os ciclos de vida (MARQUES, 2020) O Ministério da Saúde reconhece a importância dos profissionais de saúde estarem abertos para cumprir seu papel de educador e promotor da saúde. No PNAT as gestantes e a família devem receber orientações fundamentais para uma adequada atenção ao pré-natal, puerpério e cuidados com o recém-nascido, dentre outras temáticas importantes para a orientação em saúde (BRASIL, 2022)

Outro ponto importante é que o enfermeiro ESF é responsável por coordenar as atividades do agente comunitário de saúde que é profissional chave na ESF, que se

faz presente no território e pertence a ele. Usar da educação permanente com os ACS 's e demais membros da equipe para discutir a temática se apresentar como uma estratégia de prevenção de VO. Já que, preconiza-se que o ACS realiza visitas mensais às gestantes de risco habitual em sua residência e é de suma importância que esse profissional tenha informações pautadas em ciência para tirar eventuais dúvidas das gestantes e do núcleo familiar, (BRASIL, 2020)

Contudo, por mais que o Enfermeiro ESF tenha toda a qualificação e atribuições necessárias para a abordagem da temática da VO no pré-natal, ele também é o responsável por ações estratégicas em todos os ciclos de vida, pois é a sua ciência, a ciência do cuidado (BRASIL, 2020). Para exercer com êxito e responsabilidade a assistência o Enfermeiro ESF deve ter instrumentos e evidências científicas robustas ao seu favor, fazendo um cuidado direcionado e de qualidade otimizando seu tempo (OLIVEIRA, 2020).

Seguindo o direcionamento do MS que em 2024 atualizou as competências do pré-natal, destaco aqui a orientação de realização de grupos e atividades coletivas que pode ser um valioso instrumento para as equipes de saúde e equipe Multi a depender das estratégias traçadas (BRASIL, 2024).

Um estudo com os usuários do SUS mostra que eles não são adeptos das abordagens em grupo ou atividades coletivas devido às dinâmicas escolhidas, uma estratégia que pode ser adotada para e deixar o grupo mais atrativa é a realização do mesmo no território de abrangência, a participação da parceria e familiares, participação a equipe multiprofissional, promover a troca de experiência entre as gestantes, estabelecer uma linguagem adaptada ao público alvo e a valorização do saber popular fazendo que aquele usuário se sinta pertencente ao espaço (FITTIPALDI, 2023).

Para além dos grupos, o plano de parto é uma instrumento que deve começar a ser utilizado universalmente pelas equipes de saúde, observa-se alguns

municípios incentivando a construção do documento de forma bem orientada como é o caso de Mato Grosso do Sul. A OMS detalha no Guia de assistência ao parto: Manual do usuário, que para uma experiência positiva o parto deve ser planejado em conjunto com a gestante, compreendendo suas expectativas e medos, lhe orientando quanto às fases do parto, vias de parto, possíveis intervenções e intercorrências, lhe tornando protagonista e autônoma em todo o processo, sem esquecer que seus desejos devem ser registrados e ficarem ao alcance todas os envolvidos no cuidado dessa usuária (OMS, 2020).

O Plano de Parto deve ser instruído no pré-natal com a orientação do coordenador do cuidado e a participação ativa do acompanhante da gestante, construindo assim um diálogo eficaz, sincero e com esclarecimento de dúvidas (SECRETARIA DO ESTADO, 2021) . Um dificultador da implementação do Plano de Parto é não ter um modelo padrão instituído pelo ministério da saúde ou Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro, porém o Instituto Fernandes Figueira disponibiliza no seu portal um modelo construído pelo IFF e outras instituições e maternidades também estão construindo seu próprio modelo.

Na caso de falha nas estratégias de prevenção, após a alta na maternidade, essa gestante retornará para o atendimento na sua equipe de referência e a consulta puerperal deve ser um local acolhedor para essa mulher, destaca-se novamente a importância da enfermagem nessa consulta puerperal (OLIVEIRA, 2020). Um estudo descritivo realizado em 2020 com foco na consulta puerperal identifica que consulta com a puérpera e o RN foca em avaliação antropométrica do RN, orientações de cuidados com o RN e aleitamento materno, que também são importantes mas o próprios estudo tem como objetivo desenvolver um fluxograma para uma assistência mais integral, visando as necessidades dessa mulher, em especial sua saúde mental após o parto (SILVA, 2020)

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em conformidade com o objetivo deste estudo de identificar e avaliar o conhecimento das gestantes sobre violência obstétrica no Complexo do Alemão, Rio de Janeiro, Brasil, com ênfase na consulta de enfermagem no acompanhamento de pré-natal.

Os resultados nos mostram que a Violência obstétrica é um problema de saúde pública que ainda necessita de estratégias para o seu enfrentamento no município do Rio de Janeiro e em âmbito nacional. Destaca-se a necessidade de reavaliação da ficha de notificação de violência contra a mulher que não possui a opção de violência obstétrica e a ausência de uma definição nacional como uma barreira ao enfrentamento a VO. deixando lacunas para a ocorrência da mesma nas instituições de saúde já que não há uma legislação federal que define e criminaliza tais violações de direitos.

A presente pesquisa corrobora com a afirmação que os corpos femininos, negros e periféricos são alvo de violências escancaradas e injustificáveis, são os corpos que sofrem mais intervenção e enfrentam mais intercorrências. E a primeira vez que será publicado com teor de ciência o que a mulher da favela entende como violência e que sirva de reflexão para traçar estratégias que cheguem até o alto do morro.

As gestantes entrevistadas mostraram uma percepção limitada e até, muito disso devido a desinformação. As gestantes que sabem o que é VO, sua maioria, é por já ter vivenciado ou por conhecer alguém que viveu uma experiência negativa. As que já vivenciou alguma VO note-se no relato os traumas e marcas que carregam do parto, deixando evidente o impacto da VO na saúde mental das parturientes.

Os achados demonstram que as gestantes não costumam procurar informação no período da gestação, tornando-se suscetíveis a perda de autonomia e protagonismo no processo do trabalho e parto e parto por falta de abordagem da temática no acompanhamento de pré-natal.

O estudo presente estudo corrobora com a necessidade de uma maior abordagem do tema no âmbito da APS, especificamente no acompanhamento pré-natal, garantindo assim a qualidade e confiabilidade da informação a qual a gestante terá acesso devido ao vínculo e confiança já estabelecidos com a gestante o acompanhamento, que deve estar presença e ter todas as informações necessária sobre as expectativas da gestante para esse momento.

É notório a necessidade de qualificação para os profissionais de saúde das clinicas da família sobre as fases do parto, possíveis intercorrências e agravos, via de parto, direito da gestantes e como desenvolver um plano de parto de forma eficaz, munindo assim as gestantes para tomadas de decisões mais assertivas e prevenindo violências disfarçadas de ajuda.

O Enfermeiro de Família é o profissional chave para a qualificação desse cuidado, por ser muitas das vezes o primeiro profissional a ter contato com essa gestante e estabelecer o vínculo, será através dele que essa gestante chegará a outros profissionais da unidade e até mesmo a outros dispositivos da rede de saúde, é desse primeiro contato que se estabelece todo o acompanhamento e adesão ao pré-natal e irá viabilizar o acesso dessa gestante a instrumentos de prevenção a violências.

A realização de grupos para gestantes é uma estratégia que deve ser utilizada por Enfermeiros e por toda a equipe multiprofissional, ainda mais levando em consideração os territórios em que as unidades de Clínica da Família (CF) estão alocadas e o grande número de gestantes que são acompanhados no âmbito do SUS, as atividades coletivas são nossas aliadas para propagar informações de qualidade e baseadas em evidência, levando promoção e prevenção de agravos à saúde com a participação das equipes multiprofissional e de saúde bucal.

O incentivo à realização do plano de parto se apresenta como um instrumento de prevenção a VO. A construção do documento deve ser acompanhada por profissional que realiza o acompanhamento da gestante na CF com a presença do

acompanhante, este será o momento de esclarecimento de dúvidas, compreender as expectativas da gestante, elucidar o papel crucial do acompanhante e onde o profissional irá fornecer orientações para uma experiência positiva no parto.

O acolhimento família, bebê e a consulta puerperal é espaço de acolhimento dessa mulher, onde ela irá relatar seu parto e o profissional terá a oportunidade de além de acolher as angústias, medos e dúvidas dessa usuária ele poderá notificar violências, orientar possíveis denúncias e estreitar o vínculo com ela garantindo a adesão do acompanhamento nos demais cenários de atenção à saúde.

Contudo, a VO só terá a visibilidade necessária quando as gestantes tiverem acesso à informação e os profissionais de saúde são a base disse, especificamente os da APS, eles devem ser capacitados e atualizados com foco nas novas diretrizes de humanização e assistência ao pré-natal e parto. Espera-se que esse estudo sirva como um direcionamento para prevenir violências, qualificar a assistência e diminuir índices de morte materna e infantil.

8. REFERÊNCIA

1. MOURA, Rafaela Costa de Medeiros et al. Cuidados de enfermagem na prevenção de violência obstétrica. *Enfermagem em foco* [online]. v. 9, n. 04, 2018.
2. LEITE, T. H. et al. Desrespeitos e abusos, maus tratos e violência obstétrica: um desafio para a epidemiologia e a saúde pública no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva* [online]. v. 27, n. 02, 2022.
3. NASCIMENTO, D. E. M. et al. Vivências sobre violência obstétrica: boas práticas de enfermagem na assistência ao parto. *Revista Nursing* [online]. v. 25, n. 291 [acessado em Maio 2024] pp. 8242-8247.
4. OLIVEIRA, M., R.R. Et al. Mulher e parto: significados da violência obstétrica e a abordagem de enfermagem. *Revista de enfermagem UFPE*. 2020 [online.] v. 14. [acesso em Maio 2024]
5. Ministério da saúde (BR), informações de saúde, DATASUS: Tecnologia de informação a serviço do SUS. Nascidos vivos no SUS por local de nascimento. Notas técnicas [internet]. Brasília, Ministério da Saúde; 2022.
6. BRASIL. Nascidos vivos no município do Rio de Janeiro . Disponível em: <<https://subpav.org/download>>. Acesso em 01/06/2024.
7. LEAL, Maria do Carmo (Org.). *Nascer no Brasil*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2014. p. 2-7. Disponível em: <http://www.ensp.fiocruz.br/portaensp/informe/site/arquivos/anexos/nascerweb.pdf>. Acesso em: 3 mar. 2024.
8. BRASIL. Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Saúde. *Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher - Princípios e Diretrizes. Série Projetos, Programas e Relatórios*. Brasília, DF; 2011.
9. SILVA, M.; AGUIAR, R. S. Conhecimento de Enfermeiros da Atenção Primária acerca da Violência Obstétrica. *Revista Nursing*. v. 23, n. 271, p.:5013-5018, 2020. Disponível

em:<https://www.revistanursing.com.br/index.php/revistanursing/article/view/568/1212>. Acesso em: Maio 2024.

10. BRASIL. Lei nº 11.634, de 27 de dezembro de 2007. Dispõe sobre o direito da gestante ao conhecimento e a vinculação à maternidade onde receberá assistência no âmbito do Sistema Único de Saúde. Diário oficial da União. Brasília.
11. BRASIL. Senado Federal. Projeto de Lei nº 2.082, de 2022. Altera o Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940, e a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para tipificar a violência obstétrica como crime e estabelecer procedimentos para sua prevenção. Brasília, DF: Senado Federal, 2022. Disponível em: <https://www25.senado.leg.br/web/atividade/materias/-/materia/154237>. Acesso em: Maio 2024.
12. BRASIL. Câmara dos Deputados. Projeto de Lei nº 422, de 09 de fevereiro de 2023. Dispõe sobre a violência obstétrica, e sobre o dever dos diversos Poderes dos entes da Federação de promover políticas públicas integradas para a sua prevenção e repressão, alterando a Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006. Brasília: Câmara dos Deputados, 2023. Disponível em: <https://www.camara.leg.br/propostas-legislativas/2348308>. Acesso em: Maio 2024.
13. BRASIL. Lei nº 11.108, de 07 de abril de 2005. Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para garantir às parturientes o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS. Diário Oficial da União. seção 1, Brasília – DF, p. 1-1, 2005.
14. Brasil. Portaria GM/ms Nº 5.350, DE 12 DE setembro DE 2024. Altera a Portaria de Consolidação GM/MS nº 3, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre a Rede Alyne. Brasília, 2024.
15. Prefeitura do Rio. Casos de violência obstétrica no Rio poderão ser

- notificados na Central de Atendimento 1746. Prefeitura da Cidade do Rio de Janeiro. Rio de Janeiro, 1995. Disponível em:
<https://prefeitura.rio/noticias/casos-de-violencia-obstetrica-no-rio-poderao-ser-notificados-na-central-de-atendimento-1746/>. Acesso em Maio 2024.
16. Secretaria do Estado de Saúde. Livroto violência obstétrica. Governo do Estado de Mato Grosso do Sul. Disponível em:
https://www.as.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/2021/06/livreto_violencia_obstetrica-2-1.pdf.
17. WHO recommendations: intrapartum care for a positive childbirth experience. Geneva: World Health Organization; 2018. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO
18. WHO labour care guide: user's manual. Geneva: World Health Organization; 2020. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
19. SILVA, T. M. D. et al.. Violência obstétrica: a abordagem da temática na formação de enfermeiros obstétricos. Acta Paulista de Enfermagem, v. 33, 2020.
20. SANTOS, V. C. et al. Violência Obstétrica na Perspectiva de Raça/Cor: Uma Revisão Integrativa. Rev Paul Enferm, 2020.
21. MARCONI, Marina de Andrade; LAKATOS, Eva Maria. Fundamentos de Metodologia Científica. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2006.
22. ZANARDO, G. L. DE P. et al.. VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NO BRASIL: UMA REVISÃO NARRATIVA. **Psicologia & Sociedade**, v. 29, p. e155043, 2017.
23. BRANCO, M. A.; MEUCCI, R. D.; PALUDO, S. DOS S.. Práticas associadas à violência obstétrica no parto vaginal: estudo de base populacional em municípios do Sul do Brasil. Cadernos Saúde Coletiva, v. 32, n. 2, p. e32020020, 2024.
24. LEITE, T. H. et al.. Epidemiologia da violência obstétrica: uma revisão narrativa do contexto brasileiro. Ciência & Saúde Coletiva, v. 29, n. 9, p.

e12222023, 2024.

25. MARQUES, B. L. et al.. Orientações às gestantes no pré-natal: a importância do cuidado compartilhado na atenção primária em saúde . Escola Anna Nery, v. 25, n. 1, p. e20200098, 2020.
26. FITTIPALDI, A. L. M. et al. Educação em saúde na atenção primária: um olhar sob a perspectiva dos usuários do sistema de saúde. Saúde e Sociedade [online]. v. 32, n. 4, 2024.
27. PEREIRA, M. S.; et al. OS IMPACTOS DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NA SAÚDE MENTAL DAS PUÉRPERAS DO BRASIL: UMA REVISÃO DE LITERATURA. Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences; 2024.
28. CHÁVEZ, G. M. et al.. Acesso, acessibilidade e demanda na estratégia saúde da família. Escola Anna Nery, v. 24, n. 4, p. e20190331, 2020
29. GAMA, S. G. N. Mortalidade materna: protocolo de um estudo integrado à pesquisa Nascer no Brasil II. Cadernos de Saúde Pública [online]. v. 40, n. 4, 2024.
30. MATOS, M. G. M. et al. Violência Obstétrica e Trauma no Parto: O Relato das Mães. Psicologia: Ciência e Profissão, v. 41, p. e219616, 2021.
31. LAZZARI, E [et al.] Programa de residência em enfermagem de família e comunidade : manual do residente; coordenação Jacqueline Oliveira de Carvalho]. -- 1. ed. -- Rio de Janeiro :Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro, 2022.
32. MEDEIROS, R. DE C. DA S.; NASCIMENTO, E. G. C. DO .. “Na hora de fazer não chorou”: a violência obstétrica e suas expressões. Revista Estudos Feministas, v. 30, n. 3, p. e71008, 2022.
33. BITENCOURT, A. C. et al. A violence for professionals who assist in childbirth. Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil, v. 22, n. 4, p. 943–951, out. 2022.
34. RIBEIRO, D. DE O. et al.. Obstetric violence in the perception of multiparous women. Revista Gaúcha de Enfermagem, v. 41, p.

e20190419, 2020.

35. SILVA, L. P. D. et al.. Assistance to the puerperium and the construction of a flow chart for nursing consultation. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, v. 20, n. 1, p. 101–113, jan. 2020.

Apêndice A: Cronograma

Título do Projeto: A percepção das gestantes sobre violência obstétrica no Complexo

do Alemão, Rio de Janeiro, Brasil

ANO	2024								2025	
	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	JAN	FEV
ETAPAS										
Levantamento bibliográfico	X	X	X	X	X	X				
Encaminhamento do projeto ao CEP	X	X	X							
Coleta de Dados					X	X	X			
Análise dos dados					X	X	X	X		
Elaboração do artigo							X	X	X	
Entrega do relatório final e apresentação do TCR										X

Apêndice B: Instrumento para análise de dados no modelo de entrevista semiestruturada.

Perfil sociodemográfico:

Código da entrevista:

Nome: _____

Idade: ____

Naturalidade: _____

Etnia/Cor autodeclarada: () Branco(a); () Preto(a); () Pardo(a); () Indígena; () Amarelo(a)

Orientação sexual: () heterossexual; () homossexual; () bissexual; () pansexual; () assexual

Estado civil: () solteiro(a); () casado(a); () divorciado; () viúvo; () outro ____.

Composição familiar (com quem reside): () pais; () família; () amigos/república; () parceria amorosa; () sozinho; () outro ____

Religião: () católico(a); () evangélico(a); () espírita; () testemunha de jeová; () umbanda; () candomblé; () budista; () hindu; () judaísmo; () tradições indígenas; () sem religião; () não determinada ou múltiplo pertencimento; () outras. Se sim, quais? _____

Renda Mensal Familiar: () um salário mínimo ou menos; () 1-3 salários mínimos; () 4-6 salários mínimos; () 6-10 salários mínimos; () 10 ou mais.

Escolaridade: () Analfabeta () Ensino Fundamental Completo () Ensino Fundamental Incompleto () Ensino Médio Completo () Ensino Médio Incompleto () Ensino Superior Completo () Ensino Superior Incompleto

Beneficiária de programas de transferência de renda: Sim () Não ()

Questões sobre a sua pesquisa

Gesta:_____ Para:_____ Aborto:_____

Sobre a sua vivência de parto anterior:

2.1 Qual a idade do seu filho mais novo?

2.2 Qual foi a sua via de parto?

2.3 Realizou acompanhamento de pré-natal?

2.4 Conte como foi a sua experiência no seu último parto?

2.5 Você teve o seu parto na maternidade de referência?

2.6 Você já ouviu falar em violência obstétrica?

2.7 O seu enfermeiro conversou sobre esta temática com você no seu pré-natal?

2.8 Quais outros meios você usa ou já usou para saber sobre os seus direitos no parto?

2.9 Identifica que sofreu violência obstétrica no seu parto?

2.10 Conte-me novamente o seu parto agora pensando nos seus direitos e atitudes dos profissionais com você

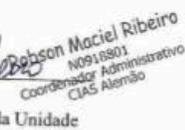
Sobre a sua gestação atual

Você conhece o plano de parto?

O profissional que faz o acompanhamento do seu pré-natal já te explicou quanto aos métodos não farmacológicos para alívio da dor durante o seu parto?

Caso você vivencie alguma violência obstétrica você sabe o que pode fazer?

Apêndice C: Carta de Anuência

	TERMO DE ANUÊNCIA INSTITUCIONAL UNIDADE DE SAÚDE
<p>A Clínica da Família Zilda Arns da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro (SMS-RJ) declara apoio à realização do projeto de pesquisa intitulado: "A percepção de gestantes sobre violência Obstétrica no Complexo do Alemão, Brasil.", sob responsabilidade do(a) pesquisador(a) Francisca Shirley Brasil Carlos, Residente do segundo ano do Programa de Residência de Enfermagem em Saúde da Família e Comunidade.</p>	
<p>Ciente dos objetivos, dos procedimentos metodológicos e de sua responsabilidade como pesquisador da referida Instituição Proponente/Coparticipante, concedemos a anuência para o seu desenvolvimento.</p>	
<p>Este Termo de anuência está condicionado aos cumprimentos das determinações éticas normatizadas pelas Resoluções CNS/MS nº 466/2012, 510/2016 e 580/2018 e às resoluções complementares relacionadas ao objeto da pesquisa. O projeto somente poderá ter início nesta Unidade de Saúde mediante sua aprovação prévia e documental pelo Comitê de Ética em Pesquisa da SMS-RJ.</p>	
<p>Conforme seus artigos, em especial os artigos 6º e 7º da Resolução CNS/MS nº 580/2018, a pesquisa realizada em instituição integrante do SUS não deverá interferir nas atividades profissionais dos trabalhadores no serviço, exceto quando justificada a necessidade, e somente poderá ser executada quando devidamente autorizada pelo dirigente da instituição. A pesquisa que incluir trabalhadores da saúde como participantes deverá respeitar os preceitos administrativos e legais da instituição, sem prejuízo das suas atividades funcionais.</p>	
<p>Solicitamos que, ao concluir o estudo, o pesquisador responsável apresente o relatório final da pesquisa para o(s) gestor(es) e para a equipe de saúde da(s) unidade(s) onde se desenvolveu o estudo.</p>	
<p>No caso do não cumprimento dos termos acima explicitados, a Instituição "anuente" tem desde já liberdade de retirar esta anuência a qualquer momento, sem incorrer em qualquer forma de penalização.</p>	
Rio de Janeiro, <u>29/08/2024</u> .	  Assinatura e Carimbo do Diretor da Unidade

Apêndice D: TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Resolução nº 466/2012 – Conselho Nacional de Saúde

Você está sendo convidado(a) para participar como voluntário(a) da pesquisa intitulada: **A percepção das gestantes sobre violência obstétrica no Complexo do Alemão, Rio de Janeiro, Brasil**, que tem como objetivo central: Identificar o conhecimento sobre violência obstétrica das gestantes na população do Complexo do Alemão.

Sua participação não é obrigatória e consistirá em: A coleta de dados será através de uma entrevista semiestruturada, com questões que caracterizam o perfil dos entrevistados e por conseguinte cinco questões norteadoras que permitirão liberdade de fala e reflexão das mulheres acerca do tema, tendo uma média de duração de 20 minutos. A qualquer momento você pode desistir de participar, retirando seu consentimento. A recusa, desistência ou suspensão da sua participação na pesquisa não acarretará em prejuízo. O (a) Sr (a) não terá nenhuma despesa e também não receberá nenhuma remuneração.

Os riscos desta pesquisa são a possibilidade de constrangimento ao responder o questionário; desconforto ou vergonha na abordagem das questões sensíveis relacionadas às temáticas de violência obstétrica; Ocupação do tempo do participante na resposta à entrevista; e cansaço ao responder às perguntas. A responsável pela realização do estudo se compromete a ser assegurado ao participante o anonimato, com a utilização de codificação alfanumérica na divulgação dos resultados; a garantia de desistência nos casos em que o participante não se sentir confortável para continuar a responder; a suspensão imediata da coleta de dados nos casos em que se fizer

necessário; garantia da assistência a danos diretos ou indiretos decorrentes desta pesquisa; a adoção de uma entrevista dinâmica, não cansativo, e que não ocupe grande parte do dia do participante; assim como todo o cuidado para a utilização dos dados em sigilo, em pastas devidamente protegidas por senha e a divulgação aos participantes dos resultados da pesquisa. A responsável pela realização do estudo se compromete a zelar pela integridade e o bem-estar dos participantes da pesquisa. Em caso de dano comprovadamente oriundo da pesquisa você terá direito a indenização através das vias judiciais, como dispõe o Código Civil, o Código de Processo Civil e a Resolução nº 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

Se você aceitar participar, estará contribuindo para os benefícios relacionados à sua participação nesta pesquisa, não será disponibilizado nenhum benefício ao participante, além da contribuição para a ampliação do conhecimento sobre o tema que abarca a colaboração para o avanço de pesquisas dentro da temática da violência obstétrica; a contribuição para o levantamento de dados pertinentes à formação profissional do enfermeiro, podendo subsidiar mudanças na realidade profissional do cenário, garantindo cada vez mais uma assistência sob uma ótica da saúde integral e resolutive.

Os dados coletados serão mantidos em arquivo físico e digital sob guarda e responsabilidade do pesquisador por um período de cinco anos após o término da pesquisa, como consta na resolução nº 466/2012.

Você receberá uma via deste termo onde consta os contatos do CEP e do pesquisador responsável, podendo eliminar suas dúvidas sobre a sua participação agora ou a qualquer momento. Caso concorde em participar desta pesquisa, assine ao final deste documento, que possui duas vias, sendo uma sua e a outra do pesquisador responsável.

Francisca Shirley Brasil Carlos

Pesquisador responsável

E-mail: shirleybjc21@gmail.com

Cel: (21) 96974-1153

Juliana da Fonseca Bezerra

Orientadora da pesquisa

E-mail: ju25fb@gmail.com

Cel: (27) 99244-8444

Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria Municipal de
Saúde do Rio de Janeiro (CEP/SMS-RJ)

Rua: Evaristo da Veiga, 16 - 4º andar - Sala 401 –
Centro/Rio de Janeiro, CEP: 20031-040.

Telefone (21) 2215-1485 ou e-mail: cepsmsrj@yahoo.com.br

Declaro estar ciente do inteiro teor deste Termo de Consentimento e estou de acordo em participar do estudo proposto, sabendo que poderei desistir a qualquer momento, sem sofrer qualquer punição ou constrangimento. Recebi uma via assinada deste formulário de consentimento.

Rio de Janeiro, ____ de _____ de 2024 .

Assinatura do(a) Participante:

Assinatura do(a) Pesquisadora:

Francisca Shirley Brasil Carlos

Orientadora: Prof^a Dra^a Juliana da Fonsêca Bezerra

Apêndice E: Termo de Compromisso de Utilização de Dados (TCUD)

Termo de Compromisso de Utilização de Dados (TCUD)

Eu, Francisca Shirley Brasil Carlos , no intuito de realizar pesquisa científica em unidade(s) de ensino e/ou do sistema de saúde no âmbito da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro, do Programa de Residência em Enfermagem de Família e Comunidade (PREFC - SMS/RJ), com projeto de pesquisa intitulado “A percepção das gestantes sobre violência obstétrica no Complexo do Alemão, Rio de Janeiro, Brasil. ” e tendo como orientadora Profa. Dra. Juliana da Fonseca Bezerra, declaro que: (I) Os dados somente serão acessados após receber a aprovação do sistema CEP-CONEP; (II) Os dados coletados se destinarão à dar suporte aos objetivos da pesquisa. Também me comprometo a manter total discrição e confidencialidade dos dados coletados na entrevista , bem como com a privacidade de seus conteúdos. Declaro ser okde minha inteira responsabilidade cuidar da integridade das informações e dados acessados e/ou coletados, garantindo, por todos os meios, a confidencialidade desses dados, bem como a privacidade dos indivíduos que terão suas informações disponibilizadas. Da mesma forma, me comprometo a não transferir os dados coletados, ou o banco de dados em sua íntegra, ou parte dele, à pessoa não envolvida na equipe da pesquisa. Os compromissos ora assumidos são extensivos aos cuidados no manuseio, na guarda, na utilização e no descarte das informações acessadas e/ou coletadas, sendo reiterada a finalidade de seu uso unicamente para cumprimento dos objetivos indicados na pesquisa mencionada acima.

Rio de Janeiro, 10 de Junho de 2024.

Francisca Shirley Brasil Carlos

Apêndice F: Declaração Negativa de Custos

DECLARAÇÃO NEGATIVA DE CUSTOS

Eu, Francisca Shirley Brasil Carlos , pesquisadora responsável pelo projeto intitulado “A percepção das gestantes sobre violência obstétrica no Complexo do Alemão, Rio de Janeiro, Brasil.” em orientação pela Professora Dr^a Juliana da Fonseca Bezerra, declaro para o CEP da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro que o referido projeto não possui financiamento de empresas públicas ou privadas para seu desenvolvimento.

Rio de Janeiro, 10 de Junho de 2024.



Francisca Shirley Brasil Carlos

Apêndice G: Orçamento detalhado

Título do Projeto: A percepção das gestantes sobre violência obstétrica no Complexo do Alemão, Rio de Janeiro, Brasil.

Discriminação	Unidade	Quantidade	Valor unitário (R\$)	Valor total (R\$)
Canetas	-	05	1,50	6,00
Papel A4	Resma	02	16,50	33,00
Fotocópias	Folha	300	0,07	21,00
Internet	-	1	-	50,00
Passagens de metrô	-	8	40,00	40,00
Pen-drive	-	1	40,00	40,00
Revisão ortográfica	Honorários da revisão	01	200,00	200,00
Tradução do resumo para língua estrangeira	Honorários da tradução	01	200,00	200,00
Tradução do artigo para língua estrangeira	Honorários da tradução	01	200,00	200,00
				TOTAL R\$ 790,00

Rio de Janeiro, 10 de Junho de 2024.



Francisca Shirley Brasil Carlos

Apêndice H: Currículo dos pesquisadores envolvidos no projeto

Pesquisadora Principal: Francisca Shirley Brasil Carlos: Possui Graduação em Enfermagem Universidade Veiga de Almeida - UVA (2022). Cursando Residência no Programa de Residência em Enfermagem de Família e Comunidade da SMS/RJ (2023-2025).

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/4531612244036535>

ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-9408-1332>

Orientadora: Juliana da Fonseca Bezerra: Enfermeira pela Universidade de Fortaleza (UNIFOR). Especialista em Enfermagem Ginecológica e Obstétrica pelo Instituto Israelita Albert Einstein - SP e em Enfermagem do Trabalho pela Universidade Católica Dom Bosco - MS. Mestre em Saúde Coletiva pela UNIFOR. Doutora em Saúde Coletiva pela Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas (FCM/UNICAMP). Professora Adjunta da Escola de Enfermagem Anna Nery/EEAN do Departamento de Materno Infantil no curso de Enfermagem da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ). Consultora AD HOC dos periódicos: Escola Anna Nery Revista de Enfermagem, Revista Rene-UFC e Revista Intellectus. Membro do Grupo de Pesquisa, Extensão e Prevenção da Violência Sexual (UFRJ) e Grupo de Pesquisa e Extensão Saúde Sexual e Reprodutiva dos Grupos Humanos (UFRJ). Desenvolve pesquisas nas áreas de Enfermagem e Saúde Coletiva, com ênfase nos temas: Atenção Primária à Saúde, Saúde da Mulher, Violência e Saúde, Violência de Gênero contra a Mulher, Promoção da Saúde, Saúde Coletiva, Saúde Sexual e Reprodutiva, Humanização da Gestação e Parto, e Tecnologias em Saúde.

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/9408197529713885>

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1894-8436>