



CENTRO UNIVERSITÁRIO DOUTOR LEÃO SAMPAIO
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

MATHEUS SOUZA DAMASCENO

**O OLHAR DE ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM PARA O CONTEXTO DA
VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA.**

JUAZEIRO DO NORTE-CEARÁ

2022

MATHEUS SOUZA DAMASCENO

**O OLHAR DE ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM PARA O CONTEXTO DA
VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA.**

Trabalho de conclusão de Curso – Monografia
apresentado ao curso de Enfermagem do Centro
Universitário Dr. Leão Sampaio (UNILEÃO), a
ser apresentado como requisito para obtenção do
título de Bacharelado em Enfermagem

Orientador: Prof.^a Me. Halana Cecília Vieira
Pereira.

JUAZEIRO DO NORTE-CEARÁ

2022

MATHEUS SOUZA DAMASCENO

**O OLHAR DE ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM PARA O CONTEXTO DA
VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA.**

Trabalho de conclusão de curso – Monografia
apresentado ao curso de Enfermagem do Centro
Universitário Dr. Leão Sampaio (UNILEÃO), a
ser apresentado como requisito para obtenção do
título de Bacharelado em Enfermagem.

Aprovado em __/__/__

BANCA EXAMINADORA

Prof.^a Me. Halana Cecília Vieira Pereira
Centro Universitário Dr. Leão Sampaio
Orientador

Prof.^a Esp. Maria do Socorro Nascimento de Andrade
Centro Universitário Dr. Leão Sampaio
1º Examinador

Prof.^a Me. Maria Jeanne de Alencar Tavares
Centro Universitário Dr. Leão Sampaio
2º Examinador

AGRADECIMENTOS

Quero agradecer aos meus pais, Adriana Maria de Souza Damasceno, por ser uma mãe exemplar e guerreira que me ensinou a nunca desistir dos meus sonhos e me encorajou a ser o que sou hoje, ao meu pai Antônio Damasceno, por sempre ser minha base em todas as minhas decisões e por estar comigo sempre, me orientando, me aconselhando, por ser um pai sempre presente, agradecer em especial minha tia/madrinha Maria de Lourdes Damasceno por ter sempre me encorajado a estudar e por ter sido minha base fundamental na minha educação.

Agradecer ao meu irmão Deorgenes Souza Damasceno por todo esse período de 5 anos de graduação ter estado do meu lado me apoiando sempre que foi necessário, aos meus amigos nos quais eu adquiri no decorrer da graduação aos quais eu quero levar para a vida toda, as minhas melhores amigas por estarem nos momentos passageiros de desistência que sempre apoiamos uns aos outros nesta grande caminhada.

Aos meus amigos e colegas de trabalho que facilitaram e foram peças primordiais para que eu pudesse chegar onde eu estou sempre me encorajando e dando suporte emocional.

A minha Orientadora Halana Cecília Vieira Pereira por toda a paciência e empenho além da disponibilidade e agregamento de informações e conhecimentos, serei extremamente grato a senhora por todo este processo incrível que foi realizar este trabalho.

A professora Maria do Socorro Nascimento de Andrade por ter se tornado luz no meu caminho e ter contribuído para minha vida profissional de forma valiosa e engrandecedora e por ter aceitado ao convite de ser examinadora da banca.

A Maria Jeanne de Alencar Tavares por ter sido impulsionadora da realização deste trabalho pois foi em sua disciplina Saúde da mulher que adquiri total atenção e gosto para a assistência em saúde da mulher e também por ter aceitado fazer parte da banca examinadora.

A todos que se fizeram presentes durante este período de forma direta ou indiretamente que me incentivaram a continuar e não desistir.

Obrigado!!!

RESUMO

A violência no Brasil é uma grande problemática da atualidade onde milhares de mulheres sofrem diferentes tipos de agressões, tanto no meio social ao qual estão inseridas quanto a outros processos aos quais são remetidas, sejam nas esferas públicas de saúde ou particulares, além do próprio ambiente e/ou eixo familiar. A violência obstétrica é um grande marco de acometimento ao gênero feminino quanto a fisiologia gravídico puerperal, aos quais existem inúmeros fatores causadores deste tipo de violência, como por exemplo, negligência na assistência, violência verbal e física, discriminação social e racial, abuso sexual, usos inadequados de tecnologias nas etapas de saúde, além de procedimentos e condutas desnecessárias que não trazem benefícios a mulher e nem ao conceito no processo gestacional e de parto. O objetivo desta pesquisa, foi analisar como a temática da violência obstétrica é abordada durante a formação dos graduandos em enfermagem de uma instituição de ensino superior. Trata-se de um estudo descritivo, exploratório e qualitativo, realizado a partir de um formulário online para coleta de dados, na qual 19 acadêmicos de enfermagem de uma instituição de ensino superior localizada na cidade de Juazeiro do Norte, participaram de forma virtual, no período de setembro e outubro de 2022. Respeitando-se os aspectos éticos e legais da pesquisa, segundo resolução 466/12 do conselho Nacional de Saúde, que dispõe a respeito da pesquisa envolvendo seres humanos e se seguiu recomendações do ofício circular 2/2021 do Conselho Nacional de Saúde, que se trata de pesquisa em ambiente virtual. Evidenciaram-se através dos dados coletados três categorias: Conhecimento dos acadêmicos de enfermagem acerca da violência obstétrica; Papel do enfermeiro diante da violência obstétrica; Importância da prevenção da violência obstétrica na assistência de enfermagem. Observa-se que os acadêmicos sabem identificar atos que caracterizem a VO, conhecimentos estes que foram adquiridas no decorrer da graduação. Os sujeitos descrevem situações que demonstram a falta de humanização da assistência assim como a discriminação racial. Quando indagados sobre ações da enfermagem frente a VO e sua prevenção, foram citadas ações como educação em saúde, ferramenta esta de suma importância para orientar as gestantes, quanto a identificar e agir frente a violência obstétrica além da importância de se ter uma escuta qualificada e orientada, informando-as sobre os seus direitos frente as etapas assistenciais de saúde, disponibilizadas pelas instituições de saúde e pelos enfermeiros. Por fim, faz-se necessário a busca de atualização profissional e capacitações adequadas para que a classe de enfermagem sempre tenha ferramentas inovadoras e humanizadas a fim de disponibilizar assistências em saúde de forma qualificada, longe do humilhante e exerçam tecnologias da saúde adequadas para a promoção de saúde ao binômio mãe e filho. Além disso é importante que as instituições de ensino superior, promovam um ensino de qualidade aos futuros profissionais para que tenham um olhar crítico que futuramente seja uma forma a prevenir e resolver situações de violência na assistência à saúde dos indivíduos a fim de oferecerem uma atenção humanizada e de qualidade.

Palavras-chave: Violência, Obstétrica e Enfermagem

ABSTRACT

Violence in Brazil is a big problem nowadays, where thousands of women suffer different types of aggression, both in the social environment in which they are inserted and in other processes to which they are referred, whether in the public health or private spheres, in addition to the environment and/or family axis. The obstetric violence is a major landmark of affection to the female gender when the pregnancy-puerperal physiology, to which there are numerous causative factors of this type of violence, such as negligence in assistance, verbal and physical violence, social and racial discrimination, sexual abuse, inappropriate use of technologies in the stages of health, and unnecessary procedures and conducts that do not bring benefits to women and not to the child during pregnancy and childbirth. The objective of this research was to analyze how the theme of obstetric violence is addressed during the training of nursing students at an institution of higher education. This is a descriptive, exploratory and qualitative study, conducted from an online form for data collection, in which 19 nursing students from an institution of higher education located in the city of Juazeiro do Norte, participated virtually, in the period September and October 2022. Respecting the ethical and legal aspects of the research, according to resolution 466/12 of the National Health Council, which deals with research involving human beings and followed the recommendations of circular letter 2/2021 of the National Health Council, which deals with research in a virtual environment. Three categories were evidenced through the data collected: knowledge of nursing students about obstetric violence; the role of nurses facing obstetric violence; the importance of preventing obstetric violence in nursing care. It was observed that the students know how to identify acts that characterize obstetric violence, knowledge that was acquired during graduation. The subjects describe situations that demonstrate the lack of humanization of care, as well as racial discrimination. When asked about nursing actions against OV and its prevention, actions such as health education were mentioned, which is an extremely important tool to guide pregnant women, as to identify and act against obstetric violence, besides the importance of having a qualified and oriented listening, informing them about their rights in relation to health care stages, made available by health institutions and nurses. Finally, it is necessary to seek professional updating and appropriate training so that the nursing class always has innovative and humanized tools to provide health care in a qualified manner, far from humiliating, and to use appropriate health technologies to promote the health of the mother and child binomial. Moreover, it is important that higher education institutions promote quality education to future professionals so that they have a critical eye that in the future will be a way to prevent and solve situations of violence in health care for individuals in order to offer a humanized and quality care.

Keywords: Violence, Obstetric and Nursing

LISTA DE ABREVEATURAS E SIGLAS

ACD	Acadêmicos
ESF	Estratégia de Saúde da Família
UNILEÃO	Centro Universitário Dr. Leão Sampaio
DR	Doutor
VO	Violência Obstétrica
RN	Recém Nascido
TCLE	Termo de consentimento de livre e esclarecido
TCPE	Termo de consentimento Pós-Esclarecido
SUS	Sistema Único de Saúde
CNS	Conselho Nacional de Saúde
PHPN	Programa de Humanização no pré-natal e nascimento
CEP	Conselho de Ética e Pesquisa

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
2 OBJETIVOS	13
2.1 OBJETIVO GERAL.....	13
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	13
3 REFERENCIAL TEÓRICO	14
3.1 O PERÍODO GESTACIONAL NA VIDA DA MULHER.....	14
3.2 TIPOS DE VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER.....	15
3.3 VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA.....	17
3.4 VIAS DE PARTO	18
3.5 PARTO HUMANIZADO	20
3.6 A ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO DE VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA. .	22
4 METODOLOGIA.....	25
4.1 TIPO DE ESTUDO	25
4.2 LOCAL E PERÍODO DA PESQUISA	25
4.3 PARTICIPANTES DA PESQUISA.....	26
4.4 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS	26
4.5 INTERPRETAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS	26
4.6 ASPECTOS ÉTICOS	27
5 ANÁLISE E DISCURSÃO DOS RESULTADOS.....	29
5.1 CONHECIMENTO DOS ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM ACERCA DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA.	29
5.2 O PAPEL DO ENFERMEIRO DIANTE A VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NA PERCEPÇÃO DE ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM	31
5.3 A IMPORTÂNCIA DA PREVENÇÃO DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM.....	35
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	39
REFERÊNCIAS	41
APÊNDICE (S)	45

APÊNDICE A- PEDIDO DE AUTORIZAÇÃO À INSTITUIÇÃO PARA COLETA DE DADOS	46
APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	47
APÊNDICE C – TERMO DE CONSENTIMENTO PÓS-ESCLARECIDO	48
APÊNDICE D – FICHA DE AVALIAÇÃO DE CONHECIMENTO	49
ANEXOS	50

1 INTRODUÇÃO

Entende-se como violência a mulher tudo e qualquer ato que viole a integridade do seu ser, sejam condutas ou atos que originem sofrimento, dor e morte que sejam indicativos de origem física, sexual ou moral aos quais resultem em perda da autonomia do seu ser (SILVA, *et al.*, 2019).

A violência no Brasil é uma grande problemática do século atual, onde milhares de mulheres sofrem diferentes tipos de agressões, tanto no meio social ao qual estão inseridas quanto a outros meios sociais aos quais são remetidas, sejam nas esferas públicas de saúde ou em particulares, além do próprio ambiente e/ou eixo familiar, a violência obstétrica é um grande marco de acometimento ao gênero feminino, quando em processo gestacional e em processos no parto, aos quais são existentes inúmeros fatores causadores deste tipo de violência, como por exemplo, negligência na assistência, violência verbal e física, discriminação social e racial, abuso sexual, usos inadequados de tecnologias em processos de saúde, além de procedimentos e condutas desnecessárias que não trazem benefícios a mulher e nem ao conceito no processo gestacional e de parto na qual se configuram como violência obstétrica (SILVA, *et al.*, 2020).

A violência obstétrica é considerada uma invasão a autonomia da mulher assim como ao seu corpo, onde inúmeros processos realizados se configuram como VO por profissionais da área da saúde e também por familiares das mulheres, no processo gestacional a violência obstétrica pode acometer as mulheres desde os simples atos aos mais complexos, como negação de analgésicos quando informam dor, fármacos que acelerem o processo gestacional, comentários vexatórios nas instituições de saúde, benefícios e serviços negados as mesmas onde são de direito que recebam tais serviços, negação e negligência de serviços, além da proibição de familiares nas etapas do parto (CASTRO, ROCHA, 2020).

O processo gestacional, é o evento mais marcante na vida de uma mulher, onde acontece inúmeras alterações fisiológicas, psicológicas que impactam tanto para o seu corpo, quanto para o meio social ao qual estão inseridas, as alterações também podem ser mencionadas como mudanças nos formatos corporais, produções de hormônios e adequações dos órgãos. As alterações fisiológicas podem ser geradas através de algumas dessas mudanças citadas anteriormente. Algumas patologias podem ou não trazer sofrimento no desenvolver da gravidez, e durante esse processo, surgem inseguranças, dúvidas e receios deixando essas mulheres cada vez mais sensíveis. Assim um acompanhamento assistencial a essa mulher deve ser valorizado e proporcionado, de forma responsável, cuidadoso e de qualidade para que o

binômio mãe e filho apresentem um desenvolvimento mais saudável, e que a mulher não sofra violência em prol do processo gestacional (GANDOLFI, *et al.*, 2019)

Diante do autor supracitado, as alterações ocorridas durante o processo gestacional a família tem um papel fundamental de apoio a essas mulheres, dispondo de afeto, segurança, conforto e sentimentos otimistas aos quais irão influenciar diretamente e positivamente no desenvolvimento fetal. Durante o primeiro trimestre, ocorrem muitas alterações hormonais, que são consideradas normais na gestação, podendo levar ao surgimento de alguns sintomas como enjojo matinal, cansaço excessivo ou sensibilidade nos seios, no segundo trimestre a mulher se sente mais confortável com a ideia da gestação e no terceiro trimestre a principal manifestação é a ansiedade, pois já se tem uma proximidade do parto e inseguranças e dúvidas começam a surgir acerca do parto e pós-parto, desta forma a família tem um papel importante prestando o suporte emocional necessário e que não tenha consequências em sua saúde mental após o parto.

Além do subjugamento que a gestante faz sobre si e do contexto social ao qual ela está incluída, passa a ter também um olhar moldado de julgamentos e tabus, e dessa forma surgem dificuldades para aceitar o processo gestacional. Em um curto período essa mulher deixará de ser filha e passará a ser mãe e a família e o companheiro/cônjuge têm um papel fundamental em apoiá-la diante as dificuldades surgidas (ARAÚJO, BARBOSA, COIMBRA, 2020).

Ainda de acordo com o autor supracitado, no Brasil inúmeras mulheres sofrem violência doméstica no processo gestacional e além das dificuldades anátomo-fisiológicas, outras adversidades se apresentam como o uso abusivo de drogas, violência psicológico/emocional, física e sexual, que na maioria das vezes são cometidas pelo próprio parceiro.

Desta forma é de extrema importância que enfermeiros, profissionais da saúde, acadêmicos da área da saúde como os de enfermagem, tenham apropriação do conhecimento relacionado ao desenvolvimento gestacional, sabendo de todas as possíveis alterações anátomo-fisiológicas, para que possa ser esclarecido e realizar orientações às gestantes de forma que proporcione uma relação de segurança entre profissional e paciente, afim de eximir possíveis medos e ansios impactando diretamente na diminuição do sofrimento sobre o processo gestacional às mulheres, promovendo assim ações de qualidade para a manutenção gestacional (BRASIL, 2001).

O Brasil tem um quadro alarmante em dados epidemiológicos relacionado a violência, e também aos abusos ocorridos desde o processo gestacional até o pós parto, um estudo realizado no ano de 2019 que envolveu em torno de 555 mulheres, tem como resultado que 12,6% de mulheres realizaram denúncia por acometimento de Violência Obstétrica (VO), além de que uma em cada 4 mulheres sofre algum tipo de VO, declarando assim um número

percentual que pode chegar a 91,7% de procedimentos desnecessários que se caracterizam como violência (LANSKY, *et al.*, 2019).

Por meio da estratégia de saúde da família o enfermeiro além de exercer os cuidados de saúde cabíveis a população, também é responsável por realizar educação em saúde e orientações fundamentais de forma geral a diversos públicos, desta forma mediante ao exposto faz-se necessário avaliar o conhecimento de acadêmicos da área da enfermagem e até mesmo orientar com informações planejadas e assertivas sobre o assunto. Portanto para um melhor entendimento desse processo faz-se a seguinte indagação: “Você sabe o que é violência obstétrica?”, “Qual o papel do enfermeiro frente a violência obstétrica”, sabe identificar a importância da prevenção da violência obstétrica, na assistência de enfermagem?”.

Este estudo contribuirá no aperfeiçoamento dos profissionais de saúde, acadêmicos e para conhecimento da sociedade em geral no sentido de prevenir a violência obstétrica e no estímulo de novos estudos sobre este tema.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Analisar como a temática da violência obstétrica é abordada durante a formação dos graduandos em enfermagem de uma instituição de ensino superior.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Verificar o conhecimento dos acadêmicos de enfermagem acerca da violência obstétrica.
- Averiguar o conhecimento dos acadêmicos de enfermagem acerca do papel do enfermeiro frente a violência obstétrica.
- Identificar a importância da prevenção da violência obstétrica, na assistência de enfermagem, na visão de acadêmicos de enfermagem.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 O PERÍODO GESTACIONAL NA VIDA DA MULHER

O período gestacional traz inúmeras mudanças e acontecimentos na vida de uma mulher, uma vez que é de suma importância ter uma gestação sadia, pois é um momento extenso de transformações e aprendizagens, é nesse contexto que a mulher deixa de ser filha e passa a ser mãe, a gestação traz experiências inigualáveis na vida da mesma, onde se é aprofundado conhecimentos sobre o seu corpo que em nenhum outro momento de sua vida é proporcionado (DIAS, *et al.*, 2018).

A gravidez é um evento de grande relevância para o gênero feminino, caracterizado por mudanças fisiológicas normais por se tratar de um evento temporal, já que também é marcado por alterações hormonais, onde cada mulher tem uma experiência individual, trazendo momentos únicos e especiais. Cada trimestre vivido as experiências se tornam variadas, proporcionando sentimentos de ambivalência, como alegria e medo, apreensão, irrealidade e em alguns casos até a rejeição do bebê, devido a toda essa vivência a mulher necessita de apoio familiar, onde os parentes vão promover a segurança, aceitação, além de participarem do processo de nascimento de um novo indivíduo (PEIXOTO, *et al.*, 2020).

Estas experiências são marcadas pelas modificações físico e psicológico na saúde das gestantes, podendo trazer potenciais riscos e agravos a saúde da mulher, que se varia de pessoa para pessoa dependendo do seu estado de saúde atual, devido a esses riscos é necessário um acompanhamento médico qualificado, a fim de promover e prevenir uma gestação sem riscos, e assim promover ações para reverter os possíveis agravos a saúde (GADELHA, *et al.*, 2020).

A fisiologia do período gestacional realiza alterações necessárias para o desenvolvimento do feto, em primeira instância o corpo humano tem suas primeiras alterações no sistema reprodutivo e em suas mamas consecutivamente, para que então seja assegurado o desenvolvimento do feto assim como a sua nutrição após o nascimento, após isso todas as funções metabólicas aumentam para que o feto consiga se estabelecer e se nutrir através das proteínas adquiridas pela mãe, e em última instância a produção de hormônios que são secretadas pela placenta para que o processo de parir aconteça (FERRAZ, *et al.*, 2021).

Ainda com o autor supracitado, as alterações se relacionam com o aumento generalizado na flexibilidade e extensão das articulações promovidos pelos hormônios: estrogênio,

progesterona e a relaxina, que são mediados pelo sistema musculoesquelético, além das alterações da postura corporal, a fim de se equilibrar devido ao crescimento do útero que está diretamente ligado ao desenvolvimento gestacional, há a aparição de varizes devido à dificuldade do retorno venoso, além do ganho de peso ou a perda relacionadas a variações dos líquidos corporais.

Esse evento é considerado por muitas mulheres, o mais esperado e importante do seu ciclo de vida, onde ela é capaz de promover uma nova vida, por ser tão importante e esperado, o processo gestacional deve ser assistido por profissionais de saúde qualificados, a fim de realizar uma gestação informada e saudável, onde a mulher seja capaz de entender todo o processo das mudanças, como também entender que a cada trimestre seu estado emocional pode estar afetado e que o envolvimento de parentes e companheiro é essencial. Além dos riscos que uma gestação pode acarretar na saúde de uma mulher, existem fatores extrínsecos que promovem riscos a sua saúde e a do bebê que está sendo gerado, como por exemplo a violência interpessoal (GANDOLFI, *et al.*, 2019).

Além dos riscos que o período gestacional promove, a mulher também sofre riscos de vida quando se trata do seu meio social, ou seja, está sujeita a violência. Inúmeras mulheres sofrem violência no seu cotidiano, podendo acontecer também em seu período gestacional, trazendo assim riscos a sua saúde, como os abalos emocionais, seja em ambiente doméstico, ou hospitalar (SILVA, *et al.*, 2019).

3.2 TIPOS DE VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER

A violência acompanha a humanidade desde os primórdios e fundações das primeiras sociedades do mundo, constituindo culturas e leis favoráveis e específicas aos homens e inferiorizando o gênero feminino, os atos de violência contra a mulher são inúmeros e hoje são distribuídos e caracterizados mediante a forma de como são praticados (BRASIL, 2018).

Entende-se como violência, todo e qualquer ato que interfira diretamente na integridade física e mental de um ser, onde agrava diretamente o seu estado de saúde, a violência se conceitua de diversas formas dependendo de como ela se caracteriza, podendo ser, violência física, psicológica, moral, patrimonial e sexual, e todos esses tipos de violência estão presentes e expostas na vida das mulheres (CHAGAS, *et al.*, 2022).

O patriarcado é um sistema da sociedade que determina que o homem seja uma figura autoritária de comportamento agressivo e líder da família, enquanto a mulher, uma figura

submissa, dócil e sempre obediente ao líder da família, sendo esse contexto histórico facilitador para que se aconteça a violência ao público feminino (BRASIL, 2018).

Assim através do comportamento agressivo que foi constituído aos homens, se originam as construções sociais de gênero, nas quais moldam responsabilidades a homens e as mulheres que interferem diretamente em outras perspectivas da vida, como no ambiente de trabalho, ambiente doméstico e em espaços públicos, desta forma dentro das construções sociais surge um determinante de alto poder, a categoria de gênero no qual deu espaço para que também fortalecesse os variados tipos de violência contra a mulher, e acima de tudo a desigualdade de gênero onde o papel feminino tem pouco poder de fala na sociedade (TASSINARI, *et al.*, 2021).

Mediante os índices dos tipos de violência e homicídio contra as mulheres no decorrer dos anos, em 2006 foi criada a lei 11.340/06, conhecida popularmente como “Lei Maria da Penha”, onde assegura diversos direitos as mulheres dando conceituações aos tipos de violência, de forma que esta tem como sua principal função, prevenir, punir e erradicar as violências que assolam a vida das mulheres, independente da raça, etnia, orientação sexual, renda, nível educacional, idade e religião, promovendo o direito de viver sem violência, assim preservando sua saúde física e mental. Nessa lei é destacado cinco tipos de violência: física, psicológica, sexual, moral e patrimonial (BRASIL, 2006).

A violência física contra a mulher é entendida como qualquer ato que a prejudique diretamente a sua saúde física e sua integridade corporal, diversos atos originam a violência física, tendo como exemplo: espancamentos, torturar, atirar objetos, sacudir, apertar os braços ou qualquer membro do seu corpo, estrangulamento, sufocamento, lesionar a mulher com objetos cortantes ou perfurantes, ferimentos causados por queimaduras ou armas de fogo. A violência sexual é entendida como quaisquer atos sexuais sem consentimento total entre os parceiros envolvidos estando relacionada a força física ou não, dentro desse contexto o homem enxerga a prática sexual como um ato obrigatório que sua parceira deve promover, sendo submetida, muitas vezes, ao ato sem consentir (BRASIL, 2006).

Ainda de acordo com o autor supracitado, a violência psicológica se origina quando condutas e atos são causados para denigrir o estado emocional promovendo a diminuição da autoestima, prejudicando diretamente o seu estado de saúde mental afetando o desenvolvimento da mulher, permitindo que o indivíduo que a pratique tenha controle de suas ações, comportamentos, e principalmente o seu modo de pensar, a violência psicológica é caracterizada pelos seguintes atos: ameaças, constrangimentos, humilhações, manipulações, isolamento, o indivíduo que a pratica exige a mulher de sair, estudar, viajar ou falar com seus amigos e parentes, vigilância constante dentre outras características e atos.

A definição de violência doméstica teve origem por volta dos anos de 1960, através dos movimentos feministas, que na atualidade ganhou conhecimento por grande parte da população, trazendo informações de grande valor às mulheres e aos seus parceiros de que esse tipo de violência acomete o público feminino em ambiente doméstico, seja ele por parceiros, cônjuges e filhos, geralmente este tipo de violação está diretamente relacionada com outros tipos de violência, como a psicológica e a física por exemplo, causando tormento, frustrações e tristeza para a mulher, onde a insegurança é presente junto com a baixa autoestima. (SOUZA, *et al.*, 2022).

Ainda em torno da violência doméstica, a mulher está sujeita ainda a violência moral e a patrimonial, atos que apontem à calúnia, difamação ou injúria como acusar a mulher de traição, fazer críticas mentirosas, expor a vida íntima, rebaixar a mulher por meio de xingamentos, desvalorizar a mulher devido ao seu modo de se vestir se caracterizam como violência moral, já a violência patrimonial está relacionada a destruição parcial ou total de objetos e bens, documentos pertencentes a mulher, recusa de recursos econômicos que por lei é garantido a mesma, assim como o furto, extorsão e estelionato (BRASIL, 2006).

3.3 VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

Entende-se como violência obstétrica qualquer conduta que por vez é cometida por profissionais de saúde que desrespeitem o corpo e processos reprodutivos das mulheres, que acabem ou não influenciando no estado de saúde no período gestacional, nos processos de parto e pós parto. Assim a violência obstétrica está diretamente vinculada a violação física, psicológica e sexual quando se é acontecida dentro das assistências médicas e de cuidados das unidades de saúde (MELO, *et al.*, 2022).

Uma das formas em que a violência obstétrica se apresenta, é na falta de informação que um profissional de saúde pode omitir, impedindo que as gestantes possam opinar ou relatar o que sentem no processo gestacional, esse conhecimento é importante para dar autonomia a essas mulheres, pois quando há informação há a geração de dúvidas e escolhas, e isso não deve ser escondido, pois todo indivíduo tem o direito de ir e vir sobre suas decisões (TEIXEIRA, *et al.*; 2020).

Estatísticas mostram que a cada quatro brasileiras que passaram pelo parto normal, relatam ter sido vítimas de violência e maus-tratos nas maternidades em que foram acolhidas e admitidas, desta forma a violência obstétrica faz-se presente quando se é prestada o atendimento no pré-parto, parto e pós parto pelos profissionais de saúde que oferecem esses serviços. Desta

forma qualquer atividade que induza uma assistência de saúde desumanizada e ou desrespeitosa como por exemplo o uso indiscriminado de ocitocina sintética, episiotomia, exames de toque no colo uterino inúmeras vezes, diminuição de anestésias, assim como a negligência e maus tratos que caracterizem danos de saúde a parturiente e ao recém-nascido são consideradas como violência obstétrica (MOURA, *et al.*, 2018).

O modelo obstétrico atual do Brasil, é caracterizado por medicalizações, que desde quando foi institucionalizado vem apresentando resultados maternos e perinatais desfavoráveis, como a demora na recuperação pós parto. Devido ao ato de desinformação para com as pacientes gestantes, dá autonomia ao sistema obstétrico de decidir pela mulher qual a via de parto será escolhida, uma vez que quando isso acontece permite que a mulher tenha perca das suas próprias escolhas ocasionando assim a apropriação do corpo da mulher nas instituições de saúde nas quais as mesmas são acolhidas (PRATA, *et al.*, 2021).

Esse tipo de violência interfere diretamente nos direitos da mulher gestante de receber uma assistência de qualidade e respeitosa, assim como uma ameaça à vida a qual a mesma está gerando, além de trazer riscos a sua saúde, riscos estes que acometem sua integridade corporal e mental de modo geral, além disso tudo, infere também a dignidade humana que no final pode ser considerado como uma violação aos direitos humanos. (MENEZES, *et al.*, 2019).

Antes das novas sistemáticas de parto, o processo gestacional era assistido e promovido cuidados dentro do ambiente doméstico, no qual não se utilizava mecanismos que acelerassem esse o processo de parir, porém no decorrer dos anos, houve mudanças significativas no processo de “dar à luz”, surgindo os diversos tipos de partos, como o cesáreo, fórceps e o parto normal, com o surgimento dos novos tipos de parto, fez-se necessário a criação de métodos que assegurassem que os mesmos fossem eficientes e de condutas qualificadas, além de que houvesse profissionais capacitados para realização desses procedimentos. Com a aparição dessas novas tecnologias ao parto, contribuíram para um marco histórico na saúde, porém trouxe desumanização nos processos de parir, e junto a desumanização vem a oportunidade de se cometer a violência obstétrica (MOURA, *et al.*, 2018).

3.4 VIAS DE PARTO

Atualmente no Brasil, as instituições de saúde através das suas sistemáticas, em disponibilizar serviços voltados a uma qualidade de vida melhor, influenciam no escolher da mulher gestante em tomar decisões sobre a via de parto que deseja ou anseia em ser realizada, os serviços de saúde realizam acompanhamentos periódicos para prestar uma assistência

qualificada, o sistema único de saúde (SUS), promove esse acompanhamento através das unidades de estratégia de saúde da família (ESF) no qual o programa pré-natal juntamente com uma equipe multidisciplinar realiza o manejo de informações e prevenções de patologias e tratamentos das mesmas, além de encaminhar a gestante para a via de parto mais adequada de acordo com o seu estado de saúde (MARIO, *et al.*, 2019).

No Brasil existem dois tipos de partos que são mais utilizados nos serviços de saúde, o parto normal ou parto vaginal e o parto por meio de cesárea. O parto vaginal considerado e conhecido pela linguagem popular como parto “normal” é a via de parto mais importante e natural fisiologicamente falando, na qual é existente desde a existência da humanidade. Este tipo de parto, traz muitos benefícios para mulher e recém-nascido, para a mulher promove uma recuperação mais rápida, menos dor no período pós parto, menor risco de infecções e de hemorragias, e traz para o recém-nascido uma imunidade mais eficiente assim como um processo de risco ameno relacionado à sua saúde e ainda um desenvolvimento mais adequado do seu sistema respiratório diminuindo as chances de sua admissão em um leito de UTI (MOURA, *et al.*, 2018)

Ainda do autor supracitado, o parto vaginal promove além de benefícios saudáveis na recuperação do corpo da mulher e recém-nascido, também proporciona laços e vínculos mais fortes entre mãe e filho, gerando uma experiência ainda mais emocionante e única para a mulher que vivência este tipo de parto.

Antigamente, o parto vaginal era realizado em ambiente doméstico, através de parteiras que com o conhecimento empírico adquirido repassadas entre elas era possível de se realizar o partejamento e conseqüentemente o parto. Hoje os serviços de saúde disponibilizam o parto normal em instituições denominadas de maternidades, onde a mulher tem o direito de escolha da via de parto (MARIO, *et al.*, 2019).

Assim através dos anos o parto vaginal em ambiente doméstico se tornou um risco a saúde da mulher devido aos índices de morte materna e perinatal, de forma que esse processo foi institucionalizado pelos sistemas de saúde no mundo todo, agora dentro das unidades de saúde, o parto vaginal ganha aspectos científicos e métodos de procedimentos que fazem parte deste parto, afim de promover uma segurança de vida após esse processo para as mulheres. Dentro dessa perspectiva surgiu a necessidade de um parto alternativo quando a mulher entra em risco de vida juntamente com o seu bebê, surge então o parto por via de cesárea (PEREIRA, *et al.*, 2019).

O processo de parto deixou de ser um processo natural e fisiológico do ser humano, ganhando outras formas mediante a evolução da medicina, assim surgiu o parto por via de

cesárea, um procedimento que consiste em um corte no baixo ventre afim de promover o nascimento de um novo indivíduo, o parto por via de cesárea é indicado quando a mulher sofre riscos que infere diretamente na sua vida cogitando-se a possibilidade de morte materna e perinatal, riscos como hemorragias, ou perda de líquido amniótico, eclampsia, dentre outros fatores que promovem riscos a vida. A cesárea é um método de parto que salva a vida do bebê e das gestantes quando se realizada por indicações, pois a mesma é considerada um procedimento invasivo ao corpo, onde traz malefícios na evolução e recuperação da gestante no período de pós parto e na condição de saúde que é gerada para o recém-nascido (RN) (LEITE, *et al.*, 2020).

O autor citado anteriormente, relata ainda que com há a utilização excessiva de cesáreas no Brasil, a OMS estipula uma taxa de recomendação, o valor estipulado é de 25% a 30%, porém estatísticas mostram que as taxas nacionais superaram o valor acima de 50%, este número se torna uma preocupação a nível público, uma vez que o método de cesárea é mais caro, e promove uma morbimortalidade duas vezes maior que o parto vaginal, este grande número de cesáreas e promovido devido a escolhas das gestantes devido à falta de informações sobre os tipos das vias de parto, onde este procedimento se tornou eletivo ao invés de ser realizado por indicações geradas por risco de vida.

Mediante ao exposto, as práticas humanizadas foram se perdendo de acordo com que a medicina evoluía, deixando a visão de que as práticas medicinais precisam de cuidados qualificados e humanizados, uma vez que o processo de parir para a mulher deve ser de uma experiência grandiosa e segura na qual não deva ser de um resultado traumático a mesma, visando esse aspecto faz-se necessário falar sobre uma assistência humanizada, onde a mesma faça parte dos serviços de saúde que acolhem a gestante tanto no processo de pré-parto, parto e pós-parto (NASCIMENTO, *et al.*, 2018).

3.5 PARTO HUMANIZADO

O conceito de humanização, vem sendo bastante utilizado no que diz respeito a assistência de enfermagem voltada para o parto, uma vez que há necessidades em discutir essa temática, e sobre sua aplicabilidade no sistemas de saúde brasileiro, faz-se necessário abordar essa questão frente ao grandes casos já relatados sobre violência obstétrica no Brasil, para que seja implementado o parto humanizado nos sistemas de saúde, há a necessidade de se fazer mudanças nos pensamentos adquiridos sobre o que é uma gestação e como o processo deve ser tratado (NASCIMENTO, *et al.*, 2018).

O conceito de humanização na assistência a mulher gestante, inclui vários aspectos que estão diretamente interligados a mudanças de culturas hospitalares, médicas, e da assistência ao pré-natal na estratégia de saúde da família (ESF). Desta forma o parto humanizado tem em sua melhor definição, como um manejo da assistência e promoção de saúde sem intervir no processo fisiológico do parto natural, promovendo sempre o conhecimento de todos os processos fisiológicos para a mulher gestante, não intervindo no processo desnecessariamente, reconhecendo sempre os valores morais, éticos, étnicos, raciais, culturais e religiosos da mulher em todo o seu processo gestacional (SANTOS, *et al.*, 2019).

Uma assistência e promoção à saúde humanizada frente ao partejamento no processo do parto, é importante para a mulher, pois ela passará por uma experiência única em sua vida, trazendo laços e resgatando o contato humano entre ser mãe e ser filho, de forma que é muito mais acolhedor quando se recebe a informação e não apenas se utiliza métodos intervencionistas para acelerar ou retardar esse processo que é parir (RODRIGUES, *et al.*, 2021).

Ainda com o autor supracitado, em meados dos anos 2000, foi criado e implementado ao SUS, o programa de humanização no pré-natal e nascimento (PHPN), no qual é concedido a mulher a redução de medias que interferem diretamente no processo fisiológico gestacional, assim como privacidade e autonomia, porém boa parte das instituições que promovem a manutenção e promoção de saúde, tem uma visão distorcida desse processo, fazendo com que a mulher seja passiva ao processo disposto pela equipe de saúde deixando de lado a sua opinião e escolha da via de parto e promovendo os diversos tipos de violência.

A assistência do parto levantando a fatos históricos, eram realizadas pelas mulheres denominadas de parteiras, que por muitas vezes o processo do parto era realizado em domicílio das mesmas, que em boa parte desses momentos o homem não poderia participar desse processo, pois a gestante que entravam em trabalho de parto era sempre acompanhada por um grupo de mulheres, que davam total apoio, força, mesmo não tendo o conhecimento científico sobre o processo fisiológico gestacional, havendo troca de conhecimento empírico entre elas, fazendo com que essa população de parteiras enriquecessem mais suas experiências. Dentro desse processo a mulher continha mais autonomia do seu corpo, pois todo o processo realizado pelas parteiras tinha características de humanização ao parto (COTTA, *et al.*, 2020).

Essas práticas de humanização das parteiras podem ser conectadas aos processos científicos atuais afins e promover uma assistência qualificada com junção aos cuidados humanizados. Dentro da linha desse pensamento, além dos profissionais de saúde enfermeiros e médicos, surgiram as doulas. Tendo como significado adquirido “mulher que serve”, entende-se como doula, a profissão que tem como fundamento, acompanhar o processo gestacional e de

parto de mulheres, tendo conhecimento anátomo-fisiológico sobre o processo de parir, de forma a transmitir segurança, apoio emocional, e promover alívio de dores sem a utilização de fármacos dentro do processo gestacional e de parto, além de oferecem cuidados no puerpério e no aleitamento materno (BARBOSA, *et al.*, 2018).

Assim o autor citado anteriormente menciona o apoio oferecido pelas doulas, tem características primordiais ao parto humanizado, uma vez que as mesmas oferecem serviços de manutenção e promoção de saúde não conhecidos por grande parte da população que não envolvem características dos serviços hospitalares instalados hoje no Brasil.

As doulas são treinadas para oferecer uma assistência humanizada, atendendo as necessidades psicoemocionais e físicas, trazendo conformo, alívio de dores de formas não farmacológicas, tendo como principal função auxiliar as gestantes do início ao final desse processo e no que diz respeito a transições do parto para o puerpério, porém as mesmas não substituem as funções primordiais que o enfermeiro e médico juntamente com a equipe multiprofissional exercem no processo gestacional, vale ressaltar que no processo do pré-natal o enfermeiro deve informar sobre os processos humanizados existentes, para que a gestante escolha o que considera melhor para si (GRECIA, *et al.*, 2019).

3.6 A ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO DE VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA.

A ESF surgiu, com o intuito de atender as necessidades fundamentais para que seja realizado o andamento e desenvolvimento da atenção primária frente a determinadas regiões delimitadas para toda a população, assim a enfermagem tem um papel primordial a ser desenvolvido nas unidades de saúde básica, como a assistência integral às famílias, ações estas que podem ser realizadas em domicílio ou no próprio ambiente da estratégia de saúde da família, visando como produto final a assistência de enfermagem na promoção de saúde de forma coletiva e individual. Além dessas responsabilidades, a atuação do enfermeiro é bastante abrangente, tendo como eixo de atuação a promoção de saúde da mulher, tendo como aspecto importante a realização do pré-natal (TRIGUEIRO, *et al.*, 2021).

Devido a elevação dos índices da mortalidade materna e perinatal, houve a necessidade da implantação do processo de pré-natal dentro da assistência de enfermagem e médica na ESF, que permite a monitorização e promoção de saúde a gestante, possibilitando identificar fatores pré disponentes a riscos ou realizar detecções e tratamentos adequados no momento correto em

que se é detectado certas patologias, contribuindo assim para a diminuição do índice de mortalidade materna e perinatal (RAMOS, *et al.*, 2018).

Diante do autor supracitado, o mesmo relata que dentro deste contexto o enfermeiro tem como atribuição acompanhar, prevenir, tratar, intercorrências maternas e fetais que podem acontecer no período gestacional de forma a atender mulheres grávidas de baixo risco, além de realizar atividades educativas relacionadas a gravidez e também informatizar de forma coletiva e individual acerca dos processos de parto e puerpério.

A assistência de enfermagem na atenção ao pré-natal, também consiste na realização de entrevistas que visam informatizar, todas as condutas que a mulher vai realizar, assim o enfermeiro precisa de informações importantes para conseguir avaliar o processo gestacional com qualidade, como por exemplo, as medidas antropométricas, resultados de exames complementares aos quais são de competência do enfermeiro realizar ou solicitar, sinais vitais, todos esses parâmetros reunidos dão uma visão ampla de como o pré-natal está sendo evoluído, diagnosticando assim sua eficiência no que diz respeito a prevenção e achados ou suspeitas patológicas (AMORIM, *et al.*, 2022).

Assim o enfermeiro tem como obrigação a realização de um pré-natal qualificado e humanizado, no qual é seguido um roteiro que visa pesquisar e identificar riscos que estejam relacionados à quadros epidemiológicos, socioeconômicos, antecedentes patológicos, ginecológicos, obstétricos e sexuais, tendo como complemento a esse processo uma equipe multiprofissional disponibilizada na estratégia de saúde da família (ESF), para auxiliar no manejo do pré-natal de baixo risco (DIAS, *et al.*, 2018).

Á nível hospitalar, a violência obstétrica pode ser considerada um evento de caráter social complexo que envolve a área de saúde da mulher, a sua prevenção é necessária e de extrema importância, na qual os profissionais da saúde são os responsáveis pela mudança do quadro sistemático de saúde que acaba promovendo a violência obstétrica, deste modo faz-se necessária que nas formações acadêmicas de vários cursos voltados nas áreas de saúde, promovam o conhecimento sobre o que é a violência obstétricas, afim de eximir atos e condutas de assistência à saúde que vá contra os princípios de humanização (SILVA, *et al.*, 2021).

Como prevenção dos atos de violência obstétrica no Brasil, os enfermeiros através dos programas disponibilizados pelo SUS como o pré-natal na atenção primária e na atenção hospitalar, tem o dever de explicar sobre os benefícios que o parto normal pode promover para a sua saúde e para a saúde do feto, além de explicar como o parto normal acontece, fortalecendo os seus conhecimento acerca dos partos existentes que são oferecidos pelas instituições de saúde, além de informar os seus direitos quando acometidas por violência dentro dos ambientes

institucionais de saúde nas quais são respaldadas pela lei 11.340/06 e por programas de parto humanizado. (VIELA, *et al.*, 2019).

Perante a toda abordagem do que é e quais são os tipos de violência contra a mulher, violência obstétrica, informatização sobre o processo de parto, aceitação da gestação e humanização da assistência de enfermagem, faz-se necessário a construção de medidas de prevenção contra a violência obstétrica que devem ser inicialmente implantadas e desenvolvidas ainda dentro das instituições de ensino superior, afim de ter uma maior aplicabilidade quando se trata da atuação profissional dos profissionais e graduandos da área de saúde (BITENCOURT, *et al.*, 2021).

Assim as medidas de prevenção a violência obstétrica na qual o enfermeiro e profissionais da saúde devem realizar para obter boas práticas obstétricas são: explicar a gestante de maneira clara, o processo gestacional, o que pode ser feito por ela nesse processo e como ela deve ajudar em seu período de gravidez, estimular que a mesma se proponha a rejeitar ou evitar, procedimentos invasivos, que causem a ela dor e sofrimento além de atos que a coloquem a mesma em risco, exceto em situações que sejam indicadas devido a sua condição de saúde atual, procurar sempre ouvir os anseios e medos da gestante afim de proporcionar resolução de dúvidas e promover cuidados em prol dos seus anseios e dores, orientar quanto aos direitos relacionados a maternidade e reprodução, além de sempre buscar conhecimentos atuais que fortaleçam o cuidar e uma assistência de enfermagem humanizada (MOURA, *et al.*, 2018).

Este mesmo autor ressalta que a enfermagem assim como os outros profissionais de saúde, devem desenvolver uma assistência de cuidados voltados a valorização da essência humana, onde o respeito às emoções da gestante são pilares importantes para prevenir a VO, de forma a não praticarem a desvalorização da mulher durante o seu parto, além de assegurar uma assistência digna, e acesso livre ao conjuntos de informações a gestante como conhecer o local em que será acolhida para realização do parto e garantia de um atendimento humanizado em todas as etapas do processo da gravidez.

4 METODOLOGIA

4.1 TIPO DE ESTUDO

A metodologia aplicada no presente estudo foi a abordagem descritiva, exploratória e qualitativa. A pesquisa descritiva tem como objetivo final explorar características e fenômenos de uma determinada população através de técnicas padronizadas de coleta de dados, a fim de estabelecer ou encontrar pontos específicos que determinada população tem entre seus indivíduos (PRODANOV, CRISTIANO, 2013).

A pesquisa exploratória tem como seu principal afimco proporcionar através da pesquisa uma familiaridade que estejam diretamente relacionadas com o assunto abordado ou problema iniciado, a fim de torna-lo explícito ou até mesmo realizar construções de hipóteses sobre determinado assunto/problemática afim de procurar explicar determinados fenômenos envolvendo a problemática em questão (RÉVILLION, 2003).

A abordagem qualitativa compreende por ser uma análise de conjunto de textos advindos de uma pesquisa afim de que sejam analisadas e interpretadas para se gerar um denominador comum sobre um determinado assunto (GUNTHER, 2006).

4.2 LOCAL E PERÍODO DA PESQUISA

A pesquisa ocorreu na instituição de ensino superior no Centro Universitário Doutor Leão Sampaio, instituição está privada, localizada na cidade de Juazeiro do Norte-CE. Com uma área territorial de 258,788 km², e população estimada de 278.264 pessoal, a cidade de Juazeiro do Norte se localiza no estado do Ceará, com fortes características socioculturais e uma economia de grande força advinda de crenças religiosas, conhecida popularmente dentro e fora do estado do Ceará como terra do padre Cícero, no qual anualmente atraí milhões de devotos (IBGE, 2021).

A pesquisa aconteceu entre os meses de fevereiro de 2022 a novembro de 2022, e a coleta de dados ocorreu no mês de setembro a outubro de 2022. Para realização da pesquisa foi solicitado pedido de autorização da instituição de ensino em Juazeiro do Norte, e adquirido o mesmo (APÊNDICE A), assim como também o adquirento do pedido de anuência (ANEXO A)

4.3 PARTICIPANTES DA PESQUISA

O presente estudo foi realizado com acadêmicos do curso de enfermagem de uma instituição de ensino superior na cidade de Juazeiro do Norte com um total de 19 acadêmicos onde 15 acadêmicos foram do sexo feminino e 4 acadêmicos do sexo masculino.

O critério de inclusão se seguiu da seguinte forma, acadêmicos de enfermagem regularmente matriculados no 8º, 9º e 10º período do curso superior, que já tenham concluído a disciplina de Enfermagem em Saúde da Mulher, bem como também aceitaram assinar, de modo voluntário, após leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e assinatura do Termo de Consentimento Pós-Esclarecido (TCPE) na forma digital (APÊNDICES B e C).

Já o critério de exclusão implementado na pesquisa foi o de que os acadêmicos que não estejam em afastamento por atestado ou em regime especial no período da coleta de dados.

4.4 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

O procedimento de coleta de dados é compreendido como um conjunto de processos e preceitos utilizados para obter os propósitos da ciência, e correspondem à parte prática da investigação (LAKATOS; MARCONI, 2010).

O instrumento utilizado para adquirir os dados foi um questionário do tipo auto aplicado, com questões fechadas e abertas pela plataforma do Google, o Google Forms. Foram recebidos 19 questionários respondidos, nos quais forneceu informações acerca do tema abordado pelo trabalho que mensurou o nível do conhecimento deste por parte da população acadêmica de enfermagem (APÊNDICE D).

O questionário é um meio bastante utilizado para coleta de dados, pois permite medir com maior precisão o que se deseja, fazendo referência a um meio de se obter resposta que o próprio entrevistado preenche (KAUARK *et al*, 2010).

4.5 INTERPRETAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS

Após a finalização da coleta de dados, os mesmos foram organizados em categorias e apresentados comparando-se com a literatura pertinente.

A interpretação dos dados ocorreu mediante análise de conteúdo das entrevistas e agrupados de acordo com as categorias e a relevância das respostas fornecidas pelas pelos participantes, com a meta de alcançar os objetivos propostos.

A categorização temática e o agrupamento de dados de acordo com pontos de convergência, realizando-se a decodificação dos dados, facilitando a visualização dos mesmos para os leitores (FIGUEIREDO, 2007).

O anonimato das respostas provenientes dos participantes que aceitaram participar da pesquisa foi assegurado através da implementação da abreviação “Acd” que significa acadêmico e variou de “Acd 01 a Acd 19” na qual foi atribuído de forma individual para cada participante.

4.6 ASPECTOS ÉTICOS

O estudo seguiu a Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que trata da regulamentação das pesquisas e testes em seres humanos, sob a ótica individual e coletiva, respeitando os referenciais da bioética: autonomia, não maleficência, beneficência, justiça e equidade (BRASIL, 2012).

A pesquisa exposta possui pequenos riscos no que diz respeito a possibilidade da geração de constrangimentos, desconforto, vergonha ou estresse ao realizar a entrevista com os participantes, uma vez que a pesquisa foi realizada de forma remota e individualizada.

Porém para minimizar os impactos que poderiam ser gerados pelos riscos mínimos, houve o esclarecimento da pesquisa antes da entrevista, mantendo o anonimato, permitindo aos participantes interromper ou não o andamento da entrevista a qualquer momento.

As entrevistas foram realizadas de maneira remota por meio da plataforma Google Forms, assim antes do início da coleta de dados, o TCLE ficou disponível pela mesma plataforma citada anteriormente, sendo solicitado ao entrevistado que realizasse a leitura prévia e concordasse em participar da pesquisa consequentemente.

Salienta-se que foram seguidas as recomendações do Ofício Circular 2/2021 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que se trata de pesquisa em ambiente virtual. Assim o contato com cada participante, se deu de forma individualizada com garantia de anonimado e segurança no que diz respeito a transferência e armazenamento dos dados, sendo de total responsabilidade do pesquisador.

Mediante as orientações dispostas no ofício citado anteriormente, o convite a entrevista teve um link eletrônico com as devidas instruções relacionadas com a pesquisa com vinculação

ao TCLE, assim o pesquisador ficou obrigado a enviar para o participante da pesquisa a resposta obtida assim como a informação e interesse do participante de retirar seu consentimento caso deseje. As informações obtidas na pesquisa são de caráter sigiloso e confidencial e foram guardadas em pasta de arquivos de acesso único pelo pesquisador.

O projeto de pesquisa foi cadastrado na Plataforma Brasil, enviado ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio (UNILEÃO) para análise e aprovação.

5 ANÁLISE E DISCURSÃO DOS RESULTADOS

O estudo foi realizado a partir de uma pesquisa qualitativa, na qual os dados obtidos foram coletados através de um formulário online pela plataforma denominada de Google Forms, a pesquisa foi realizada com acadêmicos de enfermagem de um centro universitário, localizado no município de Juazeiro do Norte no estado do Ceará. Assim a pesquisa foi realizada com a participação de 19 acadêmicos de enfermagem.

Os 19 discentes que responderam ao questionário auto aplicado, informaram que viram a problemática da violência obstétrica na disciplina de Enfermagem em Saúde da Mulher, aplicada no 7º semestre do curso de enfermagem da instituição estudada. Após a finalização da coleta de dados, os mesmos foram transcritos, analisados e organizados nas seguintes categorias: Conhecimento dos acadêmicos de enfermagem acerca da violência obstétrica; Papel do enfermeiro diante da violência obstétrica; Importância da prevenção da Violência Obstétrica na assistência de enfermagem.

5.1 CONHECIMENTO DOS ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM ACERCA DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA.

O termo violência obstétrica, é usado para tipificar e agrupar formas variadas de violência, agressões e omissões praticadas na gestação, no parto, e no puerpério, representando a desumanização do cuidado ao mesmo tempo que expressa o ciclo de humilhação e sofrimento que muitas mulheres passam no sistema de saúde. Através do formulário auto aplicado, o pesquisador pode perceber que as respostas obtidas foram claras e bem objetivas demonstrando o conhecimento que receberam através de sua formação acadêmica. Ao serem perguntados se sabiam reconhecer a violência obstétrica, os acadêmicos responderam da seguinte forma:

“Sim. Procedimentos realizados sem o consentimento da paciente, palavras ofensivas, negar assistência, discriminar por cor ou condições socioeconômicas.” Acd 19.

“Sim, quando os direitos da saúde da mulher não seguidos. Um tratamento sem humanização e desqualificado. Onde pode ser um medicamento que a mulher não precisaria ou até um procedimento invasivos desnecessário e sem a permissão da gestante.” Acd 16.

Segundo Lansky et al. (2019) é considerada como violência obstétrica demoras na assistência dos serviços de saúde, recusa de internações nos âmbitos hospitalares, assistências desqualificadas e negligentes, discriminação racial, recusa de atendimento devido ao preconceito racial, recusa de analgésicos para alívios de dores informadas e verbalizadas pelas gestantes, além de medicamentos administrados sem necessidade para aceleração de processos que deveriam ser fisiológicos. Além dessas situações o autor informa que a realização de procedimentos obsoletos para com as condutas de partejamento e ou processos de parir são consideradas violência obstétrica.

Diante dos inúmeros atos de violência, foi citado entre os entrevistados a questão da discriminação racial, o racismo nos serviços de saúde, Assis (2018), realizou um estudo sobre o racismo institucional e direitos humanos, a mesma informa que as desigualdades atribuídas nos serviços de saúde sempre esteve presente e que o preconceito racial atua de forma sutil, essas desigualdades sociais nos serviços de saúde são provenientes de estereótipos relativos e ligados a pessoa negra, como comentários exercidos pelos profissionais de saúde que fornecem tais serviços, assim como os xingamentos ou até mesmos olhares diferenciados.

Ainda do autor citado anteriormente, alguns benefícios disponibilizados nos serviços de saúde não são ofertados ou omitidos devido a discriminação racial, a partir disto, a violência obstétrica deve ser atrelada ao racismo institucional, pois o histórico de violação de direitos ao quais as mulheres negras são submetidas são inúmeros e irreparáveis, em um momento tão importante em suas vidas que é o período gravídico puerperal.

“Quando o profissional faz qualquer procedimento sem autorização previa da mãe, a falta de transparência no atendimento e no procedimento, a falta do conhecimento científico.” Acd 12.

“Sim, a violência obstétrica está muito ligada a procedimentos invasivos. Tudo que fuja do natural, que tenha um caráter invasivo como as atuais técnicas empregadas na assistência hospitalocêntrica, como por exemplo a manobra de Kristeller.” Acd 08.

Nas falas é possível identificar que foi citado a manobra de Kristeller como procedimento e consequentemente um ato que foge de um serviço humanizado, pois é um processo que interfere diretamente no ato de parir, pois o natural seria aguardar o corpo ser responsável em agir e expulsar o feto de forma que não traga malefícios a gestante e consequentemente ao RN. Técnicas como a de Kristeller fogem dos conceitos de um parto humanizado, e se caracteriza completamente como um ato violento onde o binômio mãe e filho sofrem juntos.

A violência obstétrica é uma realidade em diversos países, como Brasil, México e Venezuela, uma pesquisa realizada no Brasil aponta que uma a cada quatro mulheres sofrem VO, as parturientes são submetidas a procedimentos invasivos as quais não consentem, como manobras altamente violentas e dolorosas como a de Kristeller, uso de medicamentos que acelerem as contrações uterinas, além de palavras vexatórias, abandono no momento do parto, a proibição de acompanhantes no processo de parto e ausência de informações (LEAL, *et al.*, 2018).

Segundo Nascimento et al. (2021), relata que a manobra de Kristeller é bastante utilizada pela classe médica em centros obstétricos e hospitais pois segundo essa classe de médicos encurta o período do processo de parir, ou seja diminui o tempo do nascimento do bebê, interferindo diretamente em um trabalho humanizado por grande parte dos profissionais, ainda é relatado que a manobra citada não é eficaz no sentido de encurtar o tempo de nascimento, pois estudos mostram o contrário além de que pode trazer danos maternos e fetais.

É importante sempre ouvir as escolhas das gestantes, todos os cuidados e tecnologias devem ser orientados e explicados, de forma clara reduzindo as dúvidas sempre que possível, e aguardar a autorização da mesma, pois a partir do momento que a assistência em saúde se inicia sem a sua autorização/consentimento, se caracteriza como um ato de violência.

Percebe-se que há conhecimento dos acadêmicos frente a violência obstétrica, porém faz-se necessário um aprofundamento em outras situações, tais como durante o pré-natal e no período puerperal, pois saber identificar tais condutas que fujam de um trabalho humanizado é de suma importância para saber conduzir e prevenir a violência obstétrica e a formação do saber identificar deve ser a base para uma assistência qualificada e humanizada diante dos atos de cuidado.

5.2 O PAPEL DO ENFERMEIRO DIANTE A VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NA PERCEPÇÃO DE ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM

O enfermeiro tem um papel relevante e de suma importância no processo de partejamento, não seria diferente quando se é comparado a uma ferramenta de resolução de problemas, e neste contexto o enfermeiro se torna um instrumento combatente à violência no processo de assistência de saúde a parturiente. Os acadêmicos que responderam o formulário online estavam entre os períodos do 8º ao 10º semestre do curso, e com isto já adquiriam

habilidades e informações acerca do papel da enfermagem diante da VO, assim o pesquisador pode observar que os acadêmicos têm noções aprofundadas sobre o papel da enfermagem diante dos inúmeros cuidados que estes exercem.

Pôde-se identificar que devido ao avanço entre os períodos da graduação, os acadêmicos amadurecem os seus conhecimentos e condutas sobre o assunto relacionado a VO e ao serem indagados sobre o conhecimento do papel do enfermeiro frente a violência obstétrica, foi possível verificar o nível de tais fatos aqui descritos:

“Sim. O enfermeiro deve orientar desde o pré-natal a gestante sobre quais os procedimentos são considerados violência obstétrica, deixar a gestão ciente das intervenções necessárias e dos seus direitos no pré parto, no momento do parto e no pós parto, bem como nos cuidados do rn.” Acd 19.

“Sim. Cumprir os direitos dos pacientes, manter o respeito e manter a dignidade, caso haja descumprimento por outros profissionais tomar medidas cabíveis.” Acd 01.

“O enfermeiro tem como o papel, saber identificar a violência obstétrica e diante disto realizar as medidas cabíveis que estão ao seu alcance, bem como realizar estratégias que diminuam a ocorrência desses casos.” Acd 04.

O papel do enfermeiro deve ser amplo e muito bem direcionado em todas as etapas que fazem parte do desenvolver de uma gestação, desde o planejamento até o período puerperal, assim o enfermeiro deve realizar condutas e uma assistência sempre em prol da saúde da gestante e do seu bebê, os profissionais de saúde são coadjuvantes e participam ativamente desses processos colocando os seus serviços para promover uma assistência qualificada e informatizada (MATOSO, 2018).

Foi possível identificar que os acadêmicos de enfermagem também têm o conhecimento sobre a importância do papel da enfermagem diante os processos de intervenção e cuidados a gestante nos serviços de saúde, sendo sabedores que a violência contra a mulher acontece em inúmeros ambientes, e que a violência obstétrica está presente tanto na atenção básica à saúde, quanto na atenção hospitalar.

Diante o exposto, foi feito o seguinte questionamento: se a temática foi abordada durante a sua graduação, quais conhecimentos você adquiriu sobre a violência contra a mulher em âmbito hospitalar e de atenção primária? Obtendo-se as seguintes respostas:

“Que não devemos fazer nada contra a autorização da parturiente, que temos que ter maior transparência possível acerca do partear e fornecer um parto tranquilo e saudável para a cliente. Que tem que fornecer toda a informação acerca do parto, dos períodos, desafios, explicando como será na hora do parto e tirando todas suas dúvida.” Acd 12.

“Que a mulher tem escolha de como quer parir, que têm direito a acompanhante em todos os momentos. Que os profissionais da saúde têm que respeitar as decisões dela. O planejamento do parto, durante as consultas de pré-natal, o enfermeiro deve deixar claro todas as opções que existe para aquela parturiente para que ela tenha liberdade de escolha.” Acd 09.

“Acredito que é o tipo de violência que não pode existir no ambiente hospitalar. Levando em conta que a gestante está em seu momento mais vulnerável. O papel da enfermagem é garantir que a mulher tenha total apoio e suporte no processo. Não deve ocorrer de forma alguma, a gestante deve ser acolhida e respeitada em todos os momentos do pré-natal.” Acd 20.

Assim é de suma importância a necessidade de profissionais que estejam direcionados aos cuidados da obstetrícia interligados as mulheres gestantes, cuidados estes que não podem ser negligenciados, e devem ser promovidos durante e após o parto. Logo toda mulher possui o direito à prevenções quaternárias e cuidados adequados como por exemplo: obtenção de informações, direitos a escolhas e preferências, tratamento livre de danos e mãos tratos, acompanhante durante todo o processo gestacional, receber todos os cuidados necessários, tratamento este que deve ser igualitário, sempre sendo respeitada por toda a equipe e livre de discriminações, seja ela religiosa, racial ou qualquer outra possível (MAKOUF, et al., 2022)

Ainda diante do autor supracitado, o mesmo informa que o papel do enfermeiro durante o parto é diminuir consideravelmente os números de abusos contra as mulheres, assim evitando procedimentos desnecessárias nas diversas práticas como: negação dos familiares nos momentos que a mesma desejar inclusive no trabalho de parto, presença de partograma, uso de ocitócicos no pós-parto, parto em posição não supina, negação do contato pele a pele da mãe com o filho por mais de 20 minutos. Além disso o enfermeiro deve propor ações que estão inclusas em seu papel, ações que reduzam o desconforto emocional, físico e os agravos nos casos vivenciados, com o intuito final de devolver a mulher sua autoconfiança para viver a gestação, parto e puerpério atuais e os próximos caso deseje, sempre levando em consideração os princípios de humanização baseada em evidências.

A grande maioria dos acadêmicos obtiveram um retorno positivo na sua formação acadêmica, quanto ao papel do enfermeiro diante dos serviços que prestem assistência às gestantes. Devendo-se levar em consideração um serviço humanizado e de qualidade, respeitando sempre a mulher como um todo e não somente por ela estar gestante, mas como também identificar os seus receios, indagações e sempre reportando informações referentes a sua própria gestação. Ao indagar aos entrevistados quais condutas eles realizariam frente a um ato de violência obstétrica ou qualquer outro ato de violência presenciados pelos mesmos, o pesquisador adquiriu as seguintes respostas:

“Não.” Acd 06

“Buscaria as medidas cabíveis informarias aos responsáveis o ocorrido, ofereceria apoio psicológico a gestante, relataria o acontecido para os responsáveis responderem pelos seus atos.” Acd 02.

“Acredito que não muito, por se tratar de um assunto que ainda não é muito falado de maneira aberta.” Acd 04.

“Prestar orientações a paciente, faz a notificação sobre o ocorrido para que as medidas legais sejam tomadas pela direção do hospital.” Acd 01.

Perante o cuidado prestado e assistência envolvida deve ter orientações disponibilizadas a gestante, os seus direitos em todo ciclo gravídico-puerperal, desta forma o enfermeiro deve estar atento ao perfil individual de cada gestante, avaliando e investigando quais delas são suscetíveis a sofrerem violência obstétrica, essa investigação pode acontecer entre as interconsultas de enfermagem no pré-natal e também na atenção hospitalar, além disso a investigação pode acontecer de forma individual e coletiva para que respostas sejam estimuladas e que as mesmas não se sintam sozinhas neste período sensível e de tão valia em suas vidas (MARINHO, *et al.*, 2021).

Ainda do autor supracitado, o mesmo efetiva as entrevistas a fim de identificar violências acometidas as gestantes no âmbito doméstico, para que os profissionais que irão atendê-la tenham sensibilização e observem que a mesma já tem um histórico de violência em sua vida e tenha um olhar mais que diferencial para a gestante que já vem sofrendo tais problemáticas. Além disto o enfermeiro tem o papel de notificar tais casos e juntamente com a vítima decidir quais caminhos tomar como tratativa e a quem solicitar apoio, buscando sempre orientar e responder suas dúvidas além de realizar efetivamente os cuidados que a pertencem por direito, sem se negar a tais fatos ou condições.

Segundo Bernardo et al (2020), informa que todas as mulheres suscetíveis ou em situações concretas de violência, devem ser orientadas pelos serviços que as atenderem, a denunciar seus agressores diretamente a autoridade policial, para os casos de violência contra gestante adolescente, o serviço de saúde deverá acionar imediatamente os conselhos tutelares da localidade, assim e de responsabilidade do estabelecimento de saúde que a atendeu essas gestantes vítimas de violência abrir fichas de notificação, a qual a mesma e considerada notificação compulsória, e preencher com as informações estabelecidas pelo ministério da saúde a qual orienta e rege as instituições de saúde.

Tendo em vista as respostas dos acadêmicos, o pesquisador observou que a ação de notificar os casos de violência acometida as gestantes, foi pouco citada entre os entrevistados,

visto que a ação de notificar é de extrema importância ao conduzir inicialmente um ato de qualquer tipo de violência.

Assim é de suma importância buscar informações no decorrer da graduação de como conduzir ou de como recorrer os atos de violência a mulher, qual órgão a enfermagem pode notificar e como notificar, informações estas que precisam ser expandidas na vida acadêmica de futuros profissionais, a fim de que os mesmos saibam conduzir as situações de VO e até mesmo reforçar informações diante o assunto no decorrer de sua graduação. Além de que através das respostas obtidas, percebe-se que a maioria dos acadêmicos informaram saber conduzir de forma particular caso os mesmos presenciem um ato de violência.

5.3 A IMPORTÂNCIA DA PREVENÇÃO DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM.

O enfermeiro tem papel importante na assistência à saúde das gestantes, sendo assim em sua formação acadêmica deve aprender a prevenir e intervir em diversas situações que envolvam o cuidar, a prevenir doenças e agravos na atenção primária e em âmbito hospitalar. Como a violência obstétrica tem aumentado seus números de forma assombrosa, é cada vez mais necessário que o enfermeiro trabalhe em ações de prevenção de violência que possam acometer o binômio mãe-filho.

Ao questionar os acadêmicos sobre a prevenção da violência obstétrica e quais condutas deveriam realizar auferiu-se as seguintes respostas:

“A prevenção seria através de ações educativas e informando os direitos as mulheres.” Acd 16.

“Nessa questão a única forma que vejo para ajudar na prevenção, seria ministrar palestra para as mulheres sobre como identificar a violência e a quem elas podem recorrer.” Acd 17.

“Não sei se saberia realizar 100% na prática mais diria quais são os direitos dela.” Acd 14.

“Especialmente na atenção primária à saúde, durante as consultas de pré-natal, acolheria suas dúvidas e angústias, ouviria seus desejos e preferencias, informaria sobre os seus direitos sexuais e reprodutivos, explicaria sobre a fisiologia do parto, as possíveis intercorrências, referenciaria a uma maternidade, auxiliaria a identificar e a se empoderamento caso alguma situação fosse indicativa de violência ou que não fosse de acordo com o que ela planejasse.” Acd 08.

As ações de prevenção que os acadêmicos usariam para precatar a violência obstétrica são várias, que vão desde a realização de educação em saúde, escutas qualificadas entre as interconsultas de enfermagem, além da empregabilidade de tecnologias leves para prevenir tais situações de violência, outros referenciaram não saber conduzir 100% porém explanaram o fato de que orientariam os direitos que estas mulheres tem diante da situação se ocorrer, e outros citaram que iriam orientar essas gestantes sobre os seus direitos se um caso de violência que acometesse a mesma.

A educação em saúde está presente em inúmeros âmbitos da graduação e fora dela, se tornando um instrumento valioso de propagação de informações importantes, seja de forma coletiva ou individual, através desta ferramenta o enfermeiro consegue atingir pontos que favoreçam a prevenção da violência obstétrica e sistematize melhor os processos de cuidar, fazendo com que haja uma parceria entre profissional e gestante, promovendo assim vínculos no que diz respeito a uma assistência de saúde qualificada e humanizada.

Entende-se que a educação em saúde é um eixo de extrema importância para assegurar um caminho para assistência de enfermagem com qualidade, para que se possa ampliar os serviços de saúde e reduzir complicações advindas do desconhecimento da população, assim o SUS estimula ações educativas, pois estas práticas tem a finalidade de capacitação, seja de forma individual ou coletiva, e se volta a propor melhoria do bem-estar, assim como das condições de vida de um grupo populacional, tendo como produto a estimulação de que um indivíduo seja protagonista do seu próprio cuidado (ANDRADE, *et al.*, 2020).

O autor supracitado ainda informa que há uma importância na educação em saúde nos variados âmbitos sociais, enfatizando o período gestacional, informando e alertando sempre sobre a violência obstétrica e levando em consideração as mudanças fisiológicas do corpo, como mudanças físicas, psicológicas, assim como a complexidade que este período pode acometer a essas mulheres e aos seus parceiros.

A educação em saúde durante o período pré natal é fundamental para o desenvolvimento de uma assistência qualificada e humanizada, diversos autores afirmam que o processo de educação em saúde inseridos nos cuidados obstétricos foi de extrema importância e relevância para que se houvesse o empoderamento feminino, assim os profissionais da saúde devem ser estimulados a realizar a educação em saúde para que durante os cuidados pré-natais promovam para a mulher gestante segurança e autoridade sobre o seu próprio corpo durante o parto (SILVA, 2021).

Uma outra ferramenta que tem importante impacto no papel de prevenir a VO, é o processo de notificação, tendo em vista que as notificações surgiram para dados de vigilância

em saúde com intuito final de promover ações que realizem o ato de eximir tais problemáticas apresentadas pelas mesmas, a notificação tem o poder de apresentar o nível em que tais situações acometem em determinadas populações, tendo em vista que a violência obstétrica acontece de forma assombrosa em uma proporção grande, é de extrema importância que este processo de notificar aconteça.

A ferramenta de notificação é considerada para avaliar e implementar ações de agir e ao mesmo tempo de prevenção, pois quando se oferta condições para estimar a aplicação de investimentos em núcleos de vigilância em saúde e serviços de assistência e cuidado ofertado às vítimas, bem como no desenvolvimento e aprimoramento de redes de proteção existentes no país, facilitaria a identificação e como agir perante tal problemática (FREITAS, et al., 2018).

O autor anteriormente citado também descreve que a identificação dos casos se dá através da primeira etapa da sistematização do processo de enfermagem, o histórico de saúde, pois o cuidado deve ser planejado para promover a segurança, acolhimento, respeito e satisfação das suas necessidades individuais, assim o acolhimento é essencial para melhoria da humanização da assistência, contribuindo de forma efetiva para impulsionar o registro total dos dados obtidos e fundamentais na identificação das vítimas de violência nos serviços de saúde e fora dele quando as mesmas se recorrem ao mesmos serviços.

Diante de todo o processo da enfermagem, o profissional deve realizar boas práticas em obstetrícia com o intuito de prevenir a ocorrência da violência obstétrica, explicando os processos à paciente de maneira que a mesma compreenda onde buscar ajuda, evitar procedimentos invasivos que causem dor e que sejam arriscados, exceto em situações estritamente necessárias, procurar ouvir a paciente e trabalhar o eixo multiprofissional com os colegas, garantir um tratamento ao paciente longe do humilhante, promover o direito de acompanhante de sua escolha no pré-natal e parto, orientar a mulher acerca dos direitos relacionados a maternidade e reprodução, investir em si mesmo, buscar realizações no seu trabalho e estar em constante atualização (ISMAEL, et al., 2022).

Diante do exposto, o pesquisador pode observar e identificar, que o processo de educação em saúde é de extrema importância no em combater a violência obstétrica, onde a propagação da informação correta facilita em que a mulher tenha autonomia do seu corpo, dando o direito de escolha e opinião de como conduzir sua própria gestação, assim o enfermeiro deve estar presente sempre em todo este processo, sempre trabalhando com as ferramentas adequadas e corretas para eximir atitudes que caracterizem a VO tanto no pré-natal quanto nas assistências em âmbitos hospitalares.

Faz-se necessário também a busca de atualização profissional e capacitações adequadas para que a classe de enfermagem sempre tenha ferramentas inovadoras e humanizadas a fim de disponibilizar assistências em saúde de forma qualificada e longe do humilhante perante a mulheres gestantes, e que as instituições de saúde promovam vagas de trabalhos a estes profissionais que buscaram capacitações humanitárias e exerçam tecnologias da saúde adequadas para a promoção de saúde ao binômio mãe e filho.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante o assunto discorrido, a pesquisa buscou saber qual seria a percepção dos acadêmicos de enfermagem diante da violência obstétrica perante as informações e assuntos disponibilizados em sua graduação, a fim de saber como os mesmos conduziram as queixas, intervenções e prevenções diante a violência institucional e de gênero. Assim esta pesquisa se torna relevante pelo fato de que realiza uma avaliação parcial de como a violência obstétrica é percebida na visão desses discentes que amanhã serão os futuros profissionais da saúde que estarão presentes na vida de mulheres gestantes ou não gestantes ofertando uma assistência de enfermagem.

Assim pode-se identificar que cada discente conseguiu abstrair de forma particular e absorver as informações da graduação para aplicarem na sua futura vida profissional, deste modo todos os discentes souberam identificar atos de violência obstétrica nos serviços de saúde, situação está que é de suma importância para identificar e caracterizar tais atos, além disso a importância da identificação ajuda no repasse de informações e orientações as parturientes em forma de educação em saúde para que elas também possam reconhecer e assim procurar orientações auxiliadas de como denunciar ou procurar seus direitos nos processos de parir ao sofrerem tais agravos de violência.

Em leitura com as respostas obtidas, o pesquisador conseguiu enxergar que boa parte dos discentes conseguiram abstrair muitas informações importantes no trajeto de sua graduação, pois ficou evidenciado que os acadêmicos sabem identificar a violência obstétrica, além de que informaram condutas importantes no sentido do papel da enfermagem diante da violência obstétrica e de como prevenir.

Os acadêmicos relatam a educação em saúde como ferramenta efetiva e primordial para resolução e prevenção da violência obstétrica, além de uma escuta qualificada entre as interconsultas de enfermagem ao atenderem as mulheres gestantes. Como futuros profissionais da saúde, os mesmos devem agir em prol de uma prevenção de VO ativa, seja fiscalizando, envolvendo uma equipe multiprofissional ativa agindo sempre de forma a ter parceria com outros profissionais e acima de tudo estar do lado da gestante sempre que necessário além de procurar informações e capacitações atualizadas para evoluir profissionalmente para oferecerem uma assistência de enfermagem de fato qualificada.

Os serviços básicos de saúde disponibilizam uma equipe multiprofissional ao qual deve ser utilizada pelas gestantes de forma total, como serviços de psicologia, nutrição, odontologia

e serviços de proteção a saúde, quando se identificar sinais de VO entre as interconsultas o enfermeiro tem o dever de notificar assim como os outros profissionais que compõem a equipe multiprofissional, além de que deve orientar e acompanhar esses casos de forma a promover a resolução da problemática, pois a violência infere diretamente na saúde dessas mulheres, e o enfermeiro tem como atuação disponibilizar ações que melhorem as condições de saúde e atitudes que promovam a continuidade do bem-estar.

Além disto as instituições de saúde devem estar preparadas para atuarem e identificarem atos e contextos de violência obstétrica perante as mulheres, uma vez que é de suma importância que essas instituições acatem e adquiram profissionais que tenham conhecimentos e saibam identificar e agir ou passem por treinamentos adequados dentro dos serviços de saúde.

Assim é de suma importância que a graduação de futuros enfermeiros englobem os eixos de prevenir e intervir de forma humanizada e completa para que se tenham profissionais qualificados nos processos de saúde aos quais atendam as mulheres gestantes de forma correta longe de humilhações e totalmente humanizada.

REFERÊNCIAS

- AMORIM, T. S. et al. Gestão do cuidado de Enfermagem para a qualidade da assistência pré-natal na Atenção Primária à Saúde. **Escola Anna Nery**, v. 26, 2022.
- ARAÚJO, D. L.; BARBOSA, I. A.; COIMBRA, N. X.; & COSTA, C. S. C. (2020). Violência doméstica na gestação: aspectos e complicações para mulher e o feto. **REVISTA CIENTÍFICA DA ESCOLA ESTADUAL DE SAÚDE PÚBLICA DE GOIÁS" CÂNDIDO SANTIAGO"**, 6(1), 64-76.
- BARBOSA, M. B. B. et al. Doulas como dispositivos para humanização do parto hospitalar: do voluntariado à mercantilização. **Saúde em Debate**, v. 42, p. 420-429, 2018.
- BITENCOURT, A. D. C.; OLIVEIRA, S. L. D.; RENNÓ, G. M. Significado de violência obstétrica para os profissionais que atuam na assistência ao parto. **Enferm. foco (Brasília)**, p. 787-793, 2021.
- BRASIL, **conselho nacional do ministério público**, VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER, um olhar do ministério público brasileiro: Ministério público; 2018.
- BRASIL. Lei nº 11.340 de 7 de agosto de 2006. Lei Maria d Penha: cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher... **Diário Oficial da União. Brasília**, DF, 8 ago. 2006.
- BRASIL. **Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde**. Área Técnica de Saúde da Mulher. Parto, Aborto e Puerpério: Assistência humanizada à Mulher. Brasília: Ministério da Saúde; 2001.
- CHAGAS, E. R.; OLIVEIRA, F. V. A. D.; MACENA, R. H, M. Mortalidade por violência contra mulheres antes e durante a pandemia de Covid-19. Ceará, 2014 a 2020. **Saúde em Debate**, v. 46, p. 63-75, 2022.
- COTTA, J. E. D. et al. Parto Humanizado: limites e possibilidades. **Brazilian Journal of Development**, v. 6, n. 11, 2020.
- DIAS, E. G. et al. Ações do enfermeiro no pré-natal e a importância atribuída pelas gestantes. **Revista Sustinere**, v. 6, n. 1, p. 52-62, 2018.
- DIAS, E. G. et al. Ações do enfermeiro no pré-natal e a importância atribuída pelas gestantes. **Revista Sustinere**, v. 6, n. 1, p. 52-62, 2018.
- FERRAZ, B. A. et al. AUTOIMAGEM E PERCEPÇÃO CORPORAL DURANTE O PERÍODO GESTACIONAL. **Revista Brasileira de Sexualidade Humana**, v. 32, n. 1, 2021.
- FIGUEIREDO, N. M. A. D. et al. Método e metodologia na pesquisa científica. **São Paulo: Yendis**, v. 3, 2007.
- GADELHA, I. P. et al. Qualidade de vida de mulheres com gravidez de alto risco durante o cuidado pré-natal. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, 2020.
- GANDOLFI, F. R. R. et al. Mudanças na Vida e no Corpo da Mulher durante a Gravidez. **Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research, São Paulo**, v. 27, n. 1, p. 126-131, 2019.
- GRECIA, L. M. R. et al. Percepção e ações de doulas no processo de humanização do parto. **Revista mineira de Enfermagem**, v. 23, p. 1-6, 2019.

GÜNTHER, H. Pesquisa qualitativa versus pesquisa quantitativa: esta é a questão? **Psicologia: teoria e pesquisa**, v. 22, n. 2, p. 201-209, 2006.

IBGE, 2021. Acesso em : <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/ce/juazeiro-do-norte.html>, acessado em 21 de maio de 2022

KAUARK, F. S., MANHÃES, F. C.; MEDEIROS, C. H. **Metodologia da Pesquisa: Um guia prático**. Itabuna/Bahia, Editora Via Litterarum, 2010.

LANSKY, Sônia et al. Violência obstétrica: influência da Exposição Sentidos do Nascer na vivência das gestantes. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, p. 2811-2824, 2019.

LEITE, Y. S. D. C. O. et al. Conhecimento de Discentes do Curso de Graduação em Medicina sobre Vias de Parto. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 44, 2020.

MARCONI, M. A, LAKATOS, E. M., **Fundamentos de Metodologia Científica**. 7º edição. São Paulo, editora Atlas, 2010.

MARIO, D. N. et al. Qualidade do pré-natal no Brasil: Pesquisa Nacional de Saúde 2013. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, p. 1223-1232, 2019.

MELO, B. L. P. L. et al. Violência obstétrica a la luz de la teoría de la diversidad y la universalidad de los cuidados. **Revista Cuidarte**, v. 13, n. 1, 2022.

MENEZES, F. R. D. et al. O olhar de residentes em Enfermagem Obstétrica para o contexto da violência obstétrica nas instituições. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 24, p. e180664, 2019.

MOURA, R. C. et al. Cuidados de enfermagem na prevenção da violência obstétrica. **Enfermagem em Foco**, v. 9, n. 4, p.60-65, 2018.

NASCIMENTO, F. C.; SILVA, M. P.; VIANA, M. R. P. Assistência de enfermagem no parto humanizado. **Revista Prevenção de Infecção e Saúde**, v. 4, 2018.

PEIXOTO, I. V. P. et al. A importância da educação em saúde para as gestantes durante o acompanhamento do ciclo gravídico puerperal. **Saúde Coletiva (Barueri)**, v. 10, n. 57, p. 3607-3620, 2020.

PEREIRA, L.R. et al. Parto normal e intervenções ocorridas em uma maternidade pública. **Revista Baiana de Enfermagem**, v. 33, 2019.

PRATA, J. A. et al. Tecnologias não invasivas de cuidado utilizadas por enfermeiras obstétricas: contribuições terapêuticas. **Escola Anna Nery**, v. 26, 2021.

PRODANOV, C., FREITAS, E. C., **Metodologia do trabalho científico: métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico**/ Cleber Cristiano, Prodanov, Ernani Cesar de Freitas. – 2.ed.- Nova Hamburgo: Feevale. 2013.

RAMOS, A. S. M. B. et al. Assistência de enfermagem no pré-natal de baixo risco na atenção primária. **J Manag Prim Health Care**, v. 9, n. 3, p. 14-1, 2018.

RÉVILLION, A. S. P. (2003). A utilização de pesquisas exploratórias na área de marketing. **Revista Interdisciplinar de Marketing**, 2(2), 21-37.

RODRIGUES, D. P. et al. Parto humanizado: valores de profissionais de saúde no cotidiano do cuidado obstétrico. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 75, 2021.

SANTOS, A. B. B. et al. Grau de conhecimento das gestantes do serviço público sobre parto humanizado. **ABCS Health Sciences**, v. 44, n. 3, 2019.

SILVA, F. D. C. et al. O saber de puérperas sobre violência obstétrica. **Rev. enferm. UFPE on line**, p. [1-6], 2019.

SILVA, R. G. et al. Violência doméstica e sofrimento ético-político: redes de cuidados informais de usuárias do centro de atenção psicossocial e do centro de referência em assistência social no contexto brasileiro. **Avances en Psicología Latinoamericana**, v. 39, n. 3, 2021.

SILVA, T. M. D. et al. Violência obstétrica: a abordagem da temática na formação de enfermeiros obstétricos. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 33, 2020.

SOUZA, U. S. et al. O Conhecimento das mulheres quanto as vias de parto: uma revisão de literatura. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 5, n. 3, p. 9708-9718, 2022.

TASSINARI, T.T. et al. Violencia de gênero em mulheres estudantes universitárias: evidências sobre a prevalência e sobre os fatores associados. **Acta Colombiana de Psicología**, v. 25, n. 1, p. 105-120, 2022.

TEIXERIA, C. et al. Percepção das parturientes sobre violência obstétrica: A dor que querem calar. **Revista Nursing**, 2020; 23 (261): 3607-3615

TRIGUEIRO, T. H. et al. Experiência de gestantes na consulta de Enfermagem com a construção do plano de parto. **Escola Anna Nery**, v. 26, 2021.

VILELA, A. T. et al. Percepção dos enfermeiros obstetras diante do parto humanizado. **Rev. enferm. UFPE on line**, p. [1-6], 2019.

LANSKY, Sônia et al. Violência obstétrica: influência da Exposição Sentidos do Nascer na vivência das gestantes. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, p. 2811-2824, 2019.

LEAL, Sarah Yasmin Pinto et al. Percepção da enfermeira obstetra acerca da violência obstétrica. **Cogitare Enfermagem**, v. 23, n. 1, 2018.

MATOSO, L. M. O papel do enfermeiro frente à violência obstétrica. **C&D Rev Eletrôn FAINOR**, v. 11, n. 1, p. 49-65, 2018.

MARINHO, Adeilma Milhomem Pereira et al. A prática da violência obstétrica e o papel do enfermeiro no empoderamento da mulher. **Multidebates**, v. 5, n. 2, p. 26-37, 2021.

I

SMAEL, Fabiana Marques et al. Assistência de enfermagem na prevenção da violência obstétrica. **Revista Brasileira Interdisciplinar de Saúde**, 2020.

FREITAS, R. J. M. de; SOUSA, V. B. de; COSTA, T. da S. C. e; FEITOSA, R. M. M.; MONTEIRO, A. R. M.; MOURA, N. A. de. Atuação dos enfermeiros na identificação e notificação dos casos de violência contra a mulher. **HU Revista**, [S. l.], v. 43, n. 2, p. 91–97, 2018. DOI: 10.34019/1982-8047.2017.v43.2585. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/hurevista/article/view/2585>. Acesso em: 25 out. 2022.

NASCIMENTO, Ketre Iranmarye Manos et al. Manobra de Kristeller: uma violência obstétrica. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 4, n. 2, p. 7362-7380, 2021.

ASSIS, Jussara Francisca de. Interseccionalidade, racismo institucional e direitos humanos: compreensões à violência obstétrica. **Serviço Social & Sociedade**, p. 547-565, 2018.

MAKLOUF, Cristhian Conceição et al. Atribuições do enfermeiro frente à prevenção da violência obstétrica. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 3, p. e58111326628-e58111326628, 2022.

BERNARDO, Rebecca Gabriela Queiroz et al. VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA E A ATUAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE NO PRÉ-NATAL: ELABORAÇÃO DE UMA TECNOLOGIA EDUCATIVA EM SAÚDE. In: **Anais do CIET: EnPED: 2020- (Congresso Internacional de Educação e Tecnologias| Encontro de Pesquisadores em Educação a Distância)**. 2020.

PEREIRA, Vanessa Duca Valença et al. A Atuação do Enfermeiro Obstetra e sua Efetividade na Educação em Saúde às gestantes. **Brazilian Journal of Development**, v. 6, n. 8, p. 62890-62901, 2020.

SILVA, Josefa Damirles Gonçalves. Educação em saúde para mulheres como ferramenta preventiva de violência obstétrica na rede pública de saúde. 2021.

CASTRO, Antonia Tainá Bezerra; ROCHA, Sibele Pontes. Violência obstétrica e os cuidados de enfermagem: reflexões a partir da literatura. *Enfermagem em foco*, v. 11, n. 1, 2020.

APÊNDICE (S)

APÊNDICE A- Pedido de autorização à instituição para coleta de dados

Ao Centro Universitário Doutor Leão Sampaio

Ilma. Sr.^a Prof.^a **Maryldes Lucena Bezerra de Oliveira**

Eu, MATHEUS SOUZA DAMASCENO, aluno regularmente matriculado no nono semestre do Curso de Graduação em Enfermagem do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio – UNILEÃO, venho por meio desta, solicitar, de Vossa Senhoria, a autorização para realizar a pesquisa intitulada: **O OLHAR DE ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM PARA O CONTEXTO DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA**, orientada pela Prof.^a Me. Halana Cecília Vieira Pereira. A presente pesquisa tem como objetivo: analisar como a temática da violência obstétrica é abordada durante a formação dos graduandos em enfermagem de uma instituição de ensino superior. Trata-se de um trabalho monográfico que visa à conclusão do curso de Graduação em Enfermagem. Comprometemo-nos em zelar pelos princípios éticos estabelecidos na resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde – Diretrizes e Normas de Pesquisa em Seres Humanos.

Certos da vossa compreensão, agradecemos antecipadamente,

Matheus Souza Damasceno
Pesquisador

Halana Cecília Vieira Pereira
Orientadora

Juazeiro do Norte, 21 de julho de 2022

APÊNDICE B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Prezado Sr.(a).

Halana Cecília Vieira Pereira, CPF: 618.443.143-91, do Centro Universitário Doutor Leão Sampaio está realizando a pesquisa intitulada: O OLHAR DE ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM PARA O CONTEXTO DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA, que tem como objetivos identificar o conhecimento dos acadêmicos de enfermagem sobre a violência obstétrica e descrever o nível de conhecimento de estudantes sobre a temática abordada. Para isso, está desenvolvendo um estudo que consta das seguintes etapas: aplicação de um questionário auto aplicado contendo perguntas fechadas de múltipla escolha e abertas na plataforma digital Google Forms, que terão as suas respostas analisadas e organizadas e assim disponibilizadas para consulta no fim do trabalho.

Por essa razão, o (a) convidamos a participar da pesquisa. Sua participação consistirá em responder as questões e no surgimento de alguma dúvida sobre a compreensão do que está sendo submetido terá a oportunidade de questionar o pesquisador.

Os procedimentos utilizados, ao responder o questionário, poderão trazer algum desconforto, como por exemplo, o constrangimento de não saber a resposta de alguma das questões. O tipo de procedimento apresenta um risco em grau mínimo, mas que será reduzido mediante a não divulgação de nenhum dado, como nome, local de trabalho, dos participantes da pesquisa.

Os benefícios esperados com este estudo são no sentido de identificar o nível do conhecimento dos estudantes da área da saúde sobre a violência obstétrica e assim determinar o nível de compreensão acerca do assunto.

Toda informação que o(a) Sr.(a) nos fornecer será utilizada somente para esta pesquisa. As respostas serão confidenciais e seu nome não aparecerá em questionários, inclusive quando os resultados forem apresentados.

A sua participação em qualquer tipo de pesquisa é voluntária. Caso aceite participar, não receberá nenhuma compensação financeira. Também não sofrerá qualquer prejuízo se não aceitar ou se desistir após ter iniciado a avaliação. Se tiver alguma dúvida a respeito dos objetivos da pesquisa e/ou dos métodos utilizados na mesma, pode procurar Matheus Souza Damasceno pelo email: mtsdamasceno1@gmail.com e telefone: (88) 9 81191410, nos seguintes horários: 8 às 12h.

Se desejar obter informações sobre os seus direitos e os aspectos éticos envolvidos na pesquisa poderá consultar o Comitê de Ética em Pesquisa – CEP do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio, localizado à Av. Leão Sampaio Km 3 - Lagoa Seca, telefone (88) 2101-1033, Juazeiro do Norte-CE. Caso esteja de acordo em participar da pesquisa, deve preencher e assinar o Termo de Consentimento Pós-Esclarecido que se segue, recebendo uma cópia do mesmo.

Local e data

Assinatura do Pesquisador

APÊNDICE C – Termo de Consentimento Pós-Esclarecido

Pelo presente instrumento que atende às exigências legais, eu _____, portador (a) do Cadastro de Pessoa Física (CPF) número _____, declaro que, após leitura minuciosa do TCLE, tive oportunidade de fazer perguntas e esclarecer dúvidas que foram devidamente explicadas pelos pesquisadores.

Ciente dos serviços e procedimentos aos quais serei submetido e não restando quaisquer dúvidas a respeito do lido e explicado, firmo meu CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO em participar voluntariamente da pesquisa O OLHAR DE ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM PARA O CONTEXTO DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA, assinando o presente documento em duas vias de igual teor e valor.

_____, _____ de _____ de _____.

Assinatura do participante ou Representante legal

Assinatura do Pesquisador

APÊNDICE D – Ficha de Avaliação de Conhecimento

- 1- Você sabe reconhecer a violência obstétrica?
- 2- Você sabe qual é o papel do enfermeiro frente a violência obstétrica? Explique
- 3- A violência obstétrica é um grande problema da atualidade, durante a sua graduação esse assunto foi abordado especificamente em uma das disciplinas? Se sim qual das opções abaixo se enquadra a sua vivência sobre o assunto.
 - a- Enfermagem em saúde da mulher
 - b- Enfermagem em saúde da criança e do adolescente
 - c- Enfermagem em saúde Coletiva
 - d- Outra. Qual? _____
- 4- Se a temática foi abordada durante sua graduação, quais conhecimentos você adquiriu sobre a temática da violência contra mulher em âmbito hospitalar e na atenção primária?
- 5- Diante da formação acadêmica percorrida até o momento, você saberia como conduzir queixas informadas da gestante sobre violência acometidas a ela?
- 6- Como acadêmico de enfermagem você saberia realizar a prevenção da violência obstétrica? Se sim quais medidas você tomaria para eximir a situação?
- 7- Você acha que a grade curricular atual da instituição aborda essa temática de forma a conduzir o graduando a ter uma formação humanizada afim de formar profissionais que saibam conduzir a prevenção da violência obstétrica?

ANEXOS

ANEXO A- Declaração de anuência



DECLARAÇÃO DE ANUÊNCIA

Eu, Maryldes Lucena Bezerra de Oliveira RG 2004034023538, CPF 027.118.413-24 Coordenadora do Curso de Graduação em Enfermagem do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio, CNPJ Nº 02.391.959/0001-20, declaro ter lido o projeto intitulado "O OLHAR DE ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM PARA O CONTEXTO DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA" de responsabilidade da pesquisadora Halana Cecília Vieira Pereira, portador do RG nº 96013002672 SSP-CE e do CPF nº 618.443.143-91 e que uma vez apresentado a esta instituição o parecer de aprovação do CEP do CENTRO UNIVERSITÁRIO DR. LEÃO SAMPAIO, autorizaremos a realização deste projeto no Centro Universitário Dr. Leão Sampaio, tendo em vista conhecer e fazer cumprir as Resoluções Éticas Brasileiras, em especial a Resolução CNS nº 466/12. Declaramos ainda que esta instituição está ciente de suas co-responsabilidades como instituição co-participante do presente projeto de pesquisa, e de seu compromisso no resguardo da segurança e bem-estar dos sujeitos de pesquisa nela recrutados, dispondo de infraestrutura necessária para a garantia de tal segurança e bem estar.

Juazeiro do Norte, 03/08/2022.

Maryldes Lucena Bezerra de Oliveira

Assinatura e carimbo do responsável institucional

Prof.ª M. Maryldes Lucena B. de Oliveira
Coord. do Curso de Enfermagem

Unidade CRAJURÁ
Av. Padre Cícero - de 2537 a 3025
Tingüba - Juazeiro do Norte - CE
CEP 63041-145
Fone/Fax: (86) 3181.3080 e 3101.1801

Unidade Saúde
Av. Leão Sampaio km 3
Lagoa Seca - Juazeiro do Norte - CE
CEP 63043-808
Fone: (86) 3181.3090

Unidade Legião Sane
Av. Maria Leticia Leite Pereira s/n
Lagoa Seca - Juazeiro do Norte - CE
CEP 63040-425
Fone: (86) 3101.1844

Clinica Escola
Rua Ricardo Luiz de Andrade, 211
Planalto - Juazeiro do Norte - CE
CEP 63047-318
Fone: (86) 3181.3065

Site: www.juacsampaio.edu.br