



UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO ACADÊMICO DA VITÓRIA

ÁCILLEN JOSINA BARBOSA DA SILVA

**PERCEPÇÃO DE ADOLESCENTES ESCOLARES SOBRE VIOLÊNCIA
OBSTÉTRICA ATRAVÉS DA FOTOLINGUAGEM: UMA ANÁLISE PELA
INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL**

VITÓRIA DE SANTO ANTÃO

2024

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO ACADÊMICO DA VITÓRIA
ENFERMAGEM

ÁCILLEN JOSINA BARBOSA DA SILVA

**PERCEPÇÃO DE ADOLESCENTES ESCOLARES SOBRE VIOLÊNCIA
OBSTÉTRICA ATRAVÉS DA FOTOLINGUAGEM: UMA ANÁLISE PELA
INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL**

TCC apresentado ao Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Pernambuco, Centro Acadêmico da Vitória, como requisito para a obtenção do título de bacharel em Enfermagem.

Orientador(a): Mariana Boulitreau
Siqueira Campos Barros

VITÓRIA DE SANTO ANTÃO

2024

ÁCILLEN JOSINA BARBOSA DA SILVA

**PERCEPÇÃO DE ADOLESCENTES ESCOLARES SOBRE VIOLÊNCIA
OBSTÉTRICA ATRAVÉS DA FOTOLINGUAGEM: UMA ANÁLISE PELA
INTELIGÊNCIA ARTIFICIAL**

TCC apresentado ao Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Pernambuco, Centro Acadêmico de Vitória, como requisito para a obtenção do título de bacharel em Enfermagem.

Aprovado em: 03/10/2024.

BANCA EXAMINADORA

Prof^a. Dra. Mariana Boulitreau Siqueira Campos Barros (Orientador)
Universidade Federal de Pernambuco

Prof^o. Dr. José Flávio de Lima Castro (Examinador Interno)
Universidade Federal de Pernambuco

Prof^a. Dra. Simara Lopes Cruz Damazio (Examinador Interno)
Universidade Federal de Pernambuco

Prof^a. Dra. Iris Nayara da Conceição Souza Interaminense (Examinador Externo)
Instituto Federal de Pernambuco

RESUMO

O presente estudo buscou compreender a percepção de adolescentes escolares sobre violência obstétrica antes e depois de uma intervenção educativa através da fotolinguagem. Trata-se de um estudo interpretativo de abordagem qualitativa, cuja pergunta norteadora foi: Como os adolescentes escolares percebem a violência obstétrica antes e depois de uma intervenção educativa através da fotolinguagem? Realizado com estudantes adolescentes de uma escola pública no interior de Pernambuco, em 2024, utilizando um recurso validado da fotolinguagem, que aborda exemplos dos mais diversos tipos de violência obstétrica. Os dados foram transcritos e analisados a partir do Discurso do Sujeito Coletivo com o suporte da inteligência artificial do CHATPro da AI Pro, ChatGPT, em sua versão 4.0. Observou-se um conhecimento genérico e sem aprofundamento sobre a violência obstétrica antes da intervenção educativa. Após a intervenção, houve o reconhecimento, quanto à violação dos direitos das gestantes. Em contrapartida, ainda persiste a crença de que determinados procedimentos são necessários. Com a utilização da fotolinguagem como intervenção educativa, foi possível estimular um empoderamento individual e crítico social sobre o tema, proporcionando o entendimento do que é violência obstétrica, com perspectivas de prevenção de novos casos.

Palavras-chaves: adolescentes; violência obstétrica; educação em saúde; inteligência artificial; enfermagem obstétrica.

ABSTRACT

This study sought to understand the perception of adolescent schoolchildren about obstetric violence before and after an educational intervention through photolanguage. This is an interpretative study with a qualitative approach, whose guiding question was: How do adolescent schoolchildren perceive obstetric violence before and after an educational intervention through photolanguage? It was carried out with adolescent students from a public school in the interior of Pernambuco, in 2024, using a validated photolanguage resource, which addresses examples of the most diverse types of obstetric violence. The data were transcribed and analyzed from the Discourse of the Collective Subject with the support of the artificial intelligence of AI Pro's CHATPro, ChatGPT, in its version 4.0. A generic and in-depth knowledge about obstetric violence was observed before the educational intervention. After the intervention, there was recognition of the violation of the rights of pregnant women. On the other hand, the belief that certain procedures are necessary still persists. By using photolanguage as an educational intervention, it was possible to stimulate individual empowerment and social criticism on the topic, providing an understanding of what obstetric violence is, with perspectives for preventing new cases.

Keywords: adolescents; obstetric violence; health education; artificial intelligence; obstetric nursing.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	6
MATERIAIS E MÉTODOS	7
RESULTADOS E DISCUSSÃO	11
CONCLUSÃO	20
REFERÊNCIAS	21
ANEXO A – NORMAS DE PUBLICAÇÃO DA REVISTA	23
ANEXO B - PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA	24

O PRESENTE TRABALHO ESTÁ APRESENTADO NO FORMATO DE ARTIGO REQUERIDO PELA **REVISTA DE SAÚDE PÚBLICA DO MATO GROSSO DO SUL**, CUJAS NORMAS PARA SUBMISSÃO DE ARTIGOS SE ENCONTRAM NO ANEXO A.

INTRODUÇÃO

Violência obstétrica engloba qualquer ato ou intervenção praticado à gestante, parturiente ou puérpera e/ou ao seu bebê, realizado sem o seu consentimento, violando os direitos humanos, ferindo e desrespeitando a autonomia, sentimentos, integridade física e mental, e preferências da mulher (NAVARRO et al., 2017).

A relação entre profissionais de saúde e a gestante ou parturiente deve ter como base o cuidado e a segurança, a fim de realizar práticas humanizadas. É essencial que o profissional ouça as necessidades da mulher e esteja ciente de suas demandas na instituição de saúde, respeitando, assim, os princípios estabelecidos pelo SUS (SILVA et al., 2020).

O profissional de saúde, diante seu papel educador, deve elaborar atividades educativas baseadas nos princípios de emancipação e libertação, para proporcionar a construção de adolescentes críticos com a capacidade de gerar mudanças em si mesmo e no meio em que vivem (BARROS, 2022).

A educação em saúde juntamente com o desenvolvimento de tecnologias educacionais, com base numa educação respeitosa, acolhedora e sem atitudes hegemônicas do educador, permite que as mulheres dêem voz à sua autonomia e protagonismo para a prevenção da violência obstétrica. (MACHADO et. al, 2007; MOURA et al., 2017; FREIRE, 1999).

Esta postura pode ser desenvolvida ainda na adolescência, visto que, em processo de transformação, este grupo possui grande potencial de engajamento e aptidão para novos conhecimentos e posturas empoderadoras (BARROS, 2022).

Diante deste cenário, o objetivo deste estudo é compreender a percepção de

adolescentes escolares sobre violência obstétrica antes e depois de uma intervenção educativa através da fotolinguagem.

MATERIAIS E MÉTODO

Estudo interpretativo de abordagem qualitativa, realizado com estudantes adolescentes de uma escola pública do Município de Feira Nova, no Estado de Pernambuco, no ano de 2024.

A amostragem foi composta por critério de intencionalidade de forma não aleatória por conveniência, e uma amostra de 30 adolescentes foi composta pela técnica de saturação dos dados. Foram incluídos na pesquisa estudantes que estiveram presentes no dia da intervenção educativa, com idade entre 10 a 19 anos de idade. Aqueles adolescentes com deficiência visual e cognitiva participaram da intervenção, contudo foram excluídos da análise dos dados.

O estudo respeita a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde com relação à pesquisa envolvendo seres humanos e sendo aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal de Pernambuco, conforme número do parecer: 6.508.499.

A operacionalização dos dados foi realizada individualmente, em um ambiente acolhedor contendo apenas a pesquisadora e um estudante por vez. Primeiramente, foi feita a categorização das variáveis para o levantamento do perfil do público-alvo para conhecimento da faixa etária, ano escolar, sexo, etnia, religião, repetência escolar, se trabalha e uma autoavaliação enquanto estudantes.

Logo após, foi perguntado: “O que é violência obstétrica pra você? Você já ouviu falar em violência obstétrica?”. Em seguida, com o método da fotolinguagem foi apresentado imagens já validadas em estudo anterior (MEDEIROS et al., 2022), representando tipos de violência obstétrica: Perambulação sem acolhimento nos serviços de saúde (Figura 1), restrição de posições durante o parto (figura 2), negação ao direito da presença de um acompanhante (figura 3), violência verbal (figura 4), administração de ocitocina exógena para acelerar o parto (figura 5),

realização de cesárea sem indicação reais e contra a vontade da gestante (figura 6), realização de episiotomia (figura 7), numerosos toques vaginais (figura 8), negar alimento à gestante (figura 9), demora da aproximação do binômio mãe-filho (figura 10).

Figura 1

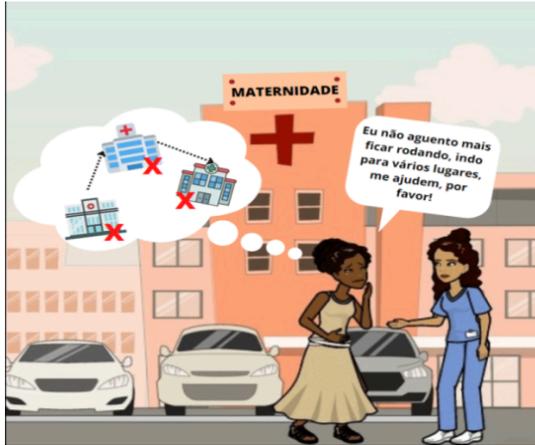


Figura 2



Figura 3



Figura 4



Figura 5

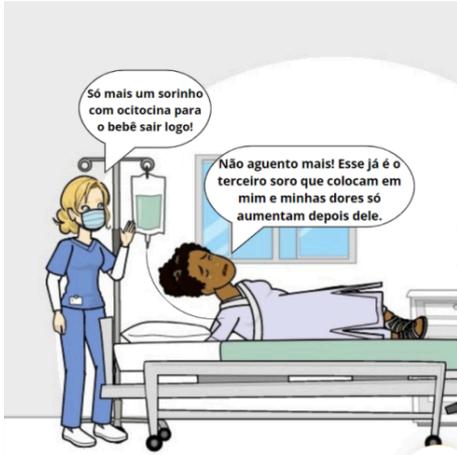


Figura 6



Figura 7



Figura 8



Figura 9



Figura 10



Fonte das imagens: MEDEIROS et al., 2022.

Posteriormente a aplicação da fotolinguagem, foi perguntado novamente “O que é violência obstétrica pra você?” para assim comparar suas respectivas percepções e conhecimentos sobre o assunto, antes e depois da intervenção

educativa.

Como contribuição à pesquisa e responsabilidade ética, também foi realizada a explicação do que é violência obstétrica e dos tipos representados em cada imagem ao fim da intervenção educativa. De forma dialogada a pesquisadora e os adolescentes voluntários puderam debater sobre o assunto.

Os dados foram analisados pelo Discurso do Sujeito Coletivo, um método para organizar e tabular dados qualitativos de natureza verbal que dá origem a um discurso-síntese elaborado com trechos de todas as ideias centrais semelhantes (DE SALES, 2007).

O estudo teve o suporte da inteligência artificial do CHATPro da AI Pro, ChatGPT, em sua versão 4.0 a partir do comando:

“Olá. Hoje você vai atuar como pesquisador do meu artigo científico, que será submetido para publicação em uma revista de alto nível. Preciso que você analise os dados qualitativos, consoante o método do Discurso do Sujeito Coletivo de Lefèvre & Lefèvre, ou seja, quero que você estruture todos os dados em um único discurso em primeira pessoa do singular, que você junte as falas que apresentam a mesma ideia central. Você deve ler atentamente as transcrições, identificar e reunir os elementos significativos que surgem nas falas. Isso pode incluir frases ou palavras que se destacam ou que parecem representar uma ideia central. A partir dos elementos identificados, o próximo passo será você construir os Discursos do Sujeito Coletivo. Isso envolve a organização das ideias em um único enunciado que sintetiza o que o grupo estudado pensa sobre determinado assunto. A construção deve refletir o que é mais comum ou relevante nas falas dos participantes. A análise deve envolver a interpretação dos discursos, entendendo o contexto social e cultural em que essas falas foram feitas, e como elas se relacionam com o tema mais amplo da pesquisa. Analise os dados garantindo que a análise seja rigorosa e que capture a essência das vozes dos sujeitos coletivos envolvidos no estudo. Quero que você construa os dados em um único discurso, todo em primeira pessoa do singular. Quero que você também elimine erros gramaticais e ortográficos, bem como melhore a fluidez e objetividade das frases. Uma escrita científica de alto nível é mandatória. Por favor, siga estritamente as seguintes diretrizes: Não adicionar conteúdo, Não adicione

nenhuma nova informação ou texto que não tenha sido criado por mim. Não alterar a língua original: O artigo está escrito em português, portanto, todas as correções devem ser feitas em português do Brasil. Não inclua texto em qualquer outro idioma. Concentre-se na estruturação do discurso e da ideia central, assim como em melhorar a gramática, ortografia, fluidez e objetividade. Se você tiver entendido essas diretrizes, por favor, indique. Então, irei passar os dados que preciso que você analise”.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O estudo contou com a participação de 30 adolescentes escolares, sendo 15 (50%) do sexo masculino e 15 (50%) do sexo feminino, 25 (83,25%) estudantes tinham idade de 11 anos até 13 anos, 5 (16,65%) de 14 anos a 17 anos. 27 (89,91%) estudantes estão do 5º ao 8º ano do Ensino Fundamental, e 3 (9,99%) estudantes no 9º ano do Ensino Fundamental até o 3º ano do Ensino Médio. 19 (66,33%) estudantes se autorreferiram de raça/cor Parda, 10 (33,3%) de raça/cor Branca e 1 (3,33%) estudante de raça/cor Preta. 15 (50%) estudantes são evangélicos, 11 (36,63%) católicos, e 4 (13,32%) disseram não possuírem religião. Todos os 30 estudantes se consideram solteiros e não possuem filhos, 24 (79,92%) estudantes não namoram, dois trabalham, um já repetiu de ano uma única vez, apenas seis se consideram um ótimo estudante e 25 (83,25%) só faltam quando estão doentes.

A pergunta inicial: “O que é violência obstétrica pra você? Você já tinha ouvido falar em violência obstétrica?” apresentou duas ideias centrais antes e após a intervenção educativa em saúde. Observa-se um conhecimento genérico e sem aprofundamento sobre a violência obstétrica antes da intervenção por apenas três estudantes, assim como uma catarse após a intervenção por uma definição voltada para a indignação à violação dos direitos e racismo, além de uma percepção crítica de empoderamento e empatia por 28 adolescentes:

Antes da aplicação da fotolinguagem:

Ideia Central 1: EXPRESSÕES DE DESCONHECIMENTO SOBRE ESTE TIPO DE VIOLÊNCIA.

DSC (27 discursos): “Não, não sei o que é e não tenho noção do que seja, não faço ideia. Até já ouvi falar, mas não sei.”

Ideia Central 2: UMA BREVE DEFINIÇÃO SOBRE VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA.

DSC (3 discursos): “Já ouvi falar, é quando a gestante não tem seu direito. É quando a mulher está sendo violentada durante o parto, violada em sua gestação, é algum tipo de violência com grávidas.”

Após a aplicação da fotolinguagem:

Ideia Central 1: DISCURSO DE INDIGNAÇÃO À VIOLAÇÃO DOS DIREITOS E RACISMO, E UMA PERCEPÇÃO CRÍTICA DE EMPODERAMENTO E EMPATIA.

DSC (28 discursos): Eu percebi que a violência é mais comum do que podemos imaginar, uma causa que ocorre constantemente. É quando a mulher não tem o direito de fazer escolhas sobre seu parto. Muitas vezes a gente não percebe mas tem desrespeito nos mínimos detalhes, na fala e na postura do profissional. Acho que é algum tipo de preconceito com algumas mulheres grávidas. A paciente quer fazer de um jeito sua gravidez, e o médico de outro jeito, não quer fazer a vontade dela, quer mandar nas gestantes. A violência obstétrica é quando a paciente não quer fazer uma coisa e o doutor a obriga a fazer, quando os profissionais de saúde pensam diferente da gestante e não respeitam a opinião, o desejo ou a vontade da mulher grávida ou em trabalho de parto. A gestante não tem seu direito próprio! Os médicos não fazem nada pela gestante, tratam mal ou com desrespeito. Alguns médicos acham que gente negra é pior que gente branca e isso causa desrespeito com algumas pessoas. Tratam as mulheres diferentes, por exemplo, por causa da cor e raça delas, e tem gente que acha isso normal, mas não é, porque somos todos iguais. Cada situação apresentada tem desrespeito e falta de conforto da gestante, a mãe tem que ter a sua opinião em primeiro lugar, os profissionais têm que respeitar mais as gestantes e não violar tanto as escolhas e vontades delas.

Ideia Central 2: A TECNOLOGIA EDUCACIONAL COMO UM MODELO DE APRENDIZAGEM: O NÃO ALCANCE DA LIBERTAÇÃO PELO CONHECIMENTO.

DSC (2 discursos): Não consigo ainda ter uma opinião sobre isso. Não tenho noção ainda do que seja.

Diante das imagens apresentadas aos alunos, é possível analisar um

reconhecimento, por parte desses, da violação dos direitos das gestantes e atitudes desrespeitosas praticadas pelos profissionais de saúde. Em contrapartida, ainda persiste o desconhecimento ou a normalização de que determinados procedimentos são necessários.

Imagem 1: Perambulação sem acolhimento nos serviços de saúde

Ideia central: A DENÚNCIA DE PRECONCEITO RACIAL E APELO POR MUDANÇAS QUE GARANTAM EQUIDADE E TRATAMENTO JUSTO.

DSC: Percebo que há um desrespeito evidente relacionado à cor da pele, especialmente no atendimento a gestantes. É inaceitável que uma mulher em trabalho de parto tenha dificuldades para ser atendida em hospitais. Sinto que essa situação reflete uma forma de preconceito e violência institucional, pois toda gestante tem o direito de receber atendimento médico adequado. A negativa de atendimento, que pode ser enraizada em racismo, não é apenas uma falta de respeito, mas uma violação dos direitos humanos. É alarmante que num momento tão crucial, como o de dar à luz, haja uma recusa em ajudar, demonstrando que ainda há muito a ser feito em termos de equidade e respeito à dignidade de todos os indivíduos na sociedade. Essa questão precisa ser abordada com urgência, garantindo que todas as pessoas, independentemente de sua cor, sejam tratadas com justiça e humanidade.

O discurso acima vai de acordo com um estudo, também realizado em Pernambuco, que afirma que o racismo estrutural impede e limita o acesso das mulheres negras nos serviços de saúde, tendo seus direitos reprodutivos desrespeitados (LIMA et al., 2021).

A fotolinguagem refletiu em um estado amplo de violação dos direitos à medida que estava voltada para a violência obstétrica da peregrinação de gestantes na rede de atenção à saúde, muitas vezes desenhada sem encaminhamento ou seguimento dos cuidados, mas que, pela identificação da cor da personagem na imagem, foi muito bem interpretada por uma injustiça racial.

Imagem 2: Restrição de posições durante o parto

Ideia central: RECONHECIMENTO DE ABORDAGENS AGRESSIVAS E DESRESPEITOSAS: EM DEFESA DE UM DIÁLOGO RESPEITOSO QUE VALORIZA A EXPERIÊNCIA DO PARTO.

DSC: Eu acredito que uma gestante deve ficar em uma posição mais confortável para ela durante o trabalho de parto, pois isso é fundamental para o seu bem-estar. Sinto que o profissional de saúde precisa ser mais respeitoso e compreensivo, já que forçá-la a assumir uma posição desconfortável é desrespeitoso e pode gerar uma sensação de violência. É importante que o médico escute as necessidades da gestante e a ajude a encontrar a melhor posição para que ela se sinta à vontade. Embora alguns considerem que o profissional sabe o que é melhor, acredito que a escolha da gestante deve ser respeitada. A abordagem agressiva e grosseira também não contribui para um ambiente de confiança e acolhimento. Assim, é crucial que haja um diálogo respeitoso e empático, garantindo que uma gestante possa se posicionar de acordo com seu conforto, especialmente em um momento tão delicado como o parto.

Observa-se o posicionamento dos adolescentes consoante a proposta da imagem, a inquietação e indignação provocadas em suas falas propulsa para posicionamentos libertários, autonomia e um empoderamento individual da gestante diante de posturas violentas dos profissionais.

A relação entre profissionais de saúde e a gestante ou parturiente deve ter como base o cuidado e a segurança, a fim de realizar práticas humanizadas. É essencial que o profissional ouça as necessidades da mulher e respeite os princípios estabelecidos pelo SUS (SILVA et al., 2020).

Imagem 3: Negação ao direito da presença de um acompanhante

Ideia central: DEFESA DO DIREITO À PRESENÇA DE ACOMPANHANTE E IMPORTÂNCIA DO APOIO EMOCIONAL.

DSC: Sinto que uma gestante tem o direito de ter seu marido ao seu lado durante o parto, pois sua presença pode proporcionar conforto e segurança emocional. Mesmo reconhecendo as limitações estruturais do hospital, acredito que esse pedido não é excessivo e deveria ser atendido dentro das possibilidades. A presença do marido é uma forma de apoio essencial, e a negativa da companhia pode ser vista como um

desrespeito ao desejo da mulher. Entendendo que alguns defendem a posição do enfermeiro, citando a falta de estrutura como justificativa para a ausência do acompanhante. No entanto, consideramos que a saúde emocional da gestante deve ser priorizada, e um esforço deve ser feito para encontrar soluções que permitam a presença do marido, mesmo que isso exija uma adaptação. Portanto, embora apesar das limitações do ambiente hospitalar, creio que deve haver um equilíbrio entre as necessidades da gestante e as condições da instituição, sempre buscando um atendimento mais humanizado.

O discurso explana o reconhecimento do direito a um acompanhante e seus reflexos enquanto suporte emocional quando este direito não é garantido. Na maioria dos partos no Brasil há a separação da gestante de seu acompanhante e familiares e desrespeito a autonomia da mulher. Fatores que contribuem para que uma a cada quatro mulheres sofram algum tipo de violência durante o parto. (MENEZES, 2020).

Imagem 4: Violência verbal

Ideia central: FALTA DE EMPATIA POR PARTE DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE.

DSC: Eu percebo que a atitude do profissional em relação à gestante é completamente desrespeitosa. Sua postura debochada e irônica diante do fato de ela estar sentindo demonstra uma falta de empatia e cuidado, o que é inaceitável num ambiente de saúde. Ao preferir oferecer apoio e conforto, ele se mantém parado, demonstrando desinteresse pelo sofrimento da mulher, e isso reflete uma irresponsabilidade grave por parte dele. Acredito que um profissional de saúde deve sempre se colocar no lugar do paciente, buscando entender e aliviar sua dor. O tom sarcástico e os gestos desdenhosos não só ferem a dignidade da gestante, mas também comprometem a qualidade do atendimento que ela merece. Essa situação vai além do desrespeito; para mim, é uma forma de violência emocional, mesmo diante de um momento tão vulnerável.

Os adolescentes percebem na imagem a violência obstétrica e como ela deslegitima o exercício de um profissional da saúde, ocasionando maior sofrimento à mulher. Uma pesquisa realizada com profissionais de saúde atuantes na assistência

ao parto, identificou que essa assistência é composta por submissão, abusos verbais, físicos e psicológicos. A mulher é considerada inferior e vista como objeto de intervenção, resultado de um olhar pessimista sobre o corpo feminino (TRAJANO et al., 2021).

Imagem 5: Administração de ocitocina exógena para acelerar o parto

Ideia central: A IMPORTÂNCIA DE RESPEITAR OS LIMITES E NECESSIDADES DA GESTANTE.

DSC: Eu percebo que a administração contínua do soro à gestante causa desconforto e dor, e isso é algo que precisa ser reconsiderado. É desrespeitoso não levar em conta os limites dela, especialmente quando ela expressa que não aguenta mais. Para mim, deve haver uma escuta atenta às necessidades do paciente; Se ela estiver sofrendo, o ideal seria parar de aplicar mais soro e buscar alternativas que possam aliviar seu sofrimento. Embora algumas defendam a continuidade do soro para acelerar o parto, acredito que a dor da gestante deve ser uma prioridade. A insistência em manter o soro, quando claramente não está ajudando e pode piorar a situação, é injustificável e pode ser vista como uma forma de violência. É essencial que uma equipe médica considere a experiência da gestante e a repetição, permitindo que ela participe ativamente das decisões sobre seu tratamento.

Mesmo não tendo o conhecimento sobre a função da administração da ocitocina no parto, a partir da imagem, os adolescentes apontam a necessidade do respeito aos limites da gestante neste contexto. A maioria dos partos no Brasil é acometido por um intenso processo de medicalização. O tratamento abusivo e intervenções desnecessárias durante o trabalho de parto e o parto, desrespeita os direitos humanos, sendo capaz de encaminhar a situação para um desfecho negativo e desencorajar as mulheres na procura por partos normais no futuro. Ademais, esse tratamento é tido como violência estrutural, pois torna as mulheres suscetíveis ao sofrimento. (MENEZES, 2020; SILVA et al., 2020).

Imagem 6: Realização de cesárea sem indicação reais e contra a vontade da gestante

Ideia central: IMPOSIÇÃO DE CESARIANAS COMO VIOLAÇÃO DOS DIREITOS DA MULHER SOBRE SEU CORPO E SEU FILHO (A).

DSC: Eu acredito que a vontade da gestante deve ser respeitada acima de tudo, especialmente quando ela expressa o desejo de ter um parto normal. É um desrespeito não considerar suas escolhas e forçá-la a realizar uma cesariana, pois isso representa uma violação do seu direito de decidir sobre seu próprio corpo e o nascimento de seu filho. Um médico deve se colocar no lugar da gestante e entender a importância dessa decisão para ela, garantindo que suas preferências sejam levadas em conta. Reconheço que o hospital deve ter estrutura suficiente para apoiar a escolha da gestante, mas a opinião da mãe deve sempre prevalecer, já que não há riscos para ela ou para o bebê. Essa questão não é apenas sobre procedimentos médicos, mas sobre respeito à experiência emocional e psicológica da mulher durante um momento tão significativo. O respeito à vontade da gestante é fundamental para promover um parto humanizado e digno.

O discurso acima corrobora com os resultados de um outro estudo, realizado em Olinda, Pernambuco, que demonstrou que gestantes que buscam ter um parto por via vaginal enfrentam desafios e resistências pelos profissionais de saúde, à medida em que a escolha do parto normal tem sido vista como algo antigo e não vantajoso (LIMA et al., 2021).

Imagem 7: Realização de episiotomia

Ideia central: JUSTIFICAÇÃO DA EPISIOTOMIA COMO UMA DECISÃO VÁLIDA PARA A SAÚDE DO BEBÊ.

DSC: Eu considero que o corte proposto pelo profissional é uma decisão válida se for necessária para a saúde e segurança do bebê. Acredito que, se essa ação é necessária para facilitar a saída da criança, o médico deve realizá-la. Não vejo esse procedimento como violência ou desrespeito, já que a intenção é ajudar tanto a gestante quanto o recém-nascido. Embora algumas pessoas possam considerar a abordagem agressiva, entendem que o profissional está satisfeito com a experiência que possui, e se ele acredita que é o melhor curso de ação, deve ser respeitado. Acredito que, em situações assim, é importante confiar nas competências técnicas do médico, pois ele tem a responsabilidade de garantir o bem-estar de mãe e filho. Uma comunicação clara sobre o procedimento pode ajudar a diminuir a sensação de desconforto em relação à situação.

O discurso supracitado encontra divergência com a realidade, pois as atitudes dos profissionais de saúde devem seguir dados de evidências científicas. Somando a essa questão, devem exercer a importante função de colocar em prática seus conhecimentos a serviço da mulher e do seu filho, sem hesitar proporcionar uma assistência humanizada, respeitosa e digna para essas mulheres (MENEZES, 2020).

O nascimento é um evento que gera transformações na vida das mulheres e, normalmente, não apresenta riscos à saúde da mulher e do bebê. Pesquisas recentes apontam que o modelo medicalizado dos partos, bem como o excesso de intervenções, como a realização de amniotomia, episiotomia, anestesia, uso de medicamentos para induzir ou acelerar o parto, e a cesariana sem indicação real, resultou no aumento do número de nascimentos prematuros (NASCER NO BRASIL, 2012).

A imagem apresentada com o objetivo de retratação da violência obstétrica pelo excesso de intervenção pode ser revista e adequada para o público juvenil que, em suas falas, percebem a episiotomia como um procedimento benéfico para a parturiente.

Imagem 8: Numerosos toques vaginais

Ideia central: A PRESENÇA EXCESSIVA DE ESTAGIÁRIOS NA REALIZAÇÃO DOS PROCEDIMENTOS COMO ALGO INADEQUADO.

DSC: Se o procedimento causar danos à gestante, ele deverá ser interrompido imediatamente. Para mim, a presença de múltiplos estagiários realizando um exame ou procedimento em uma mulher em trabalho de parto é insatisfatória e pode ser percebida como uma falta de respeito. A gestante deve ser tratada com empatia e dignidade; usar seu corpo como "cobaia" para estagiários é algo que julgo errado. A realização de procedimentos deve ser feita por profissionais experientes, garantindo que a mulher se sinta confortável e segura. Além disso, a sensação de dor e desconforto relatada pela gestante não deve ser ignorada. Ao continuar a aplicar o procedimento, mesmo quando ela expressa que está incomodada, isso pode ser visto como uma violação de sua autonomia e bem-estar. Portanto, é verdade que a escolha de quem deve realizar o procedimento deve recorrer ao médico, evitando o

envolvimento excessivo de estagiários, para que uma gestante se sinta respeitada e atendida em suas necessidades.

O discurso dos adolescente pela imagem apresentada corrobora com o estudo “Nascer no Brasil: inquérito nacional sobre o parto e o nascimento”, pesquisa coordenada pela Fiocruz, constatou que no país, o parto é sinônimo de intervenções desnecessárias e desrespeitosas e que, para 95% dessas mulheres, o fato de estar em uma unidade hospitalar se sentem como objeto de procedimentos, que na maioria não possuem embasamento em evidências científicas (NASCER NO BRASIL, 2012).

Imagem 9: Negar alimento a gestante

Ideia central: A DEFESA DO DIREITO DA GESTANTE DE SE ALIMENTAR.

DSC: Sinto que uma gestante deve ter o direito de se alimentar, principalmente quando está se sentido fraca e esse direito deve ser respeitado. Uma alimentação negativa pode ser considerada uma forma de desrespeito e violência, pois o profissional de saúde deveria considerar a importância de uma nutrição adequada para o bem-estar da mulher neste momento crucial. Quando ela expressa estar com fome, é fundamental que se permita o acesso a alimentos saudáveis, uma vez que isso pode ajudá-la a se sentir melhor e a ter energia durante o trabalho de parto. Embora alguns possam argumentar que a alimentação deve ser restrita nesse período, acredito que cada caso deve ser avaliado e que, após uma orientação adequada, a gestante deve ter a liberdade de escolher os alimentos que a fazem se sentir bem. Portanto, a atitude de não permitir que uma gestante coma, especialmente quando ela claramente precisa de suporte nutricional, é, na minha opinião, motivo de preocupação e deve ser revista com urgência.

Em respeito às percepções sobre a imagem 9, os adolescentes conseguem estar em consonância com a OMS no que diz respeito ao incentivo de uma alimentação adequada durante o trabalho de parto, para garantir que a mãe mantenha sua energia, enquanto a falta de alimento pode levar a complicações como hipoglicemia (OMS, 2018).

Imagem 10: Demora da aproximação do binômio mãe-filho

Ideia central: O APOIO ÀS INTERVENÇÕES MÉDICAS AO RECÉM-NASCIDO E A VALORIZAÇÃO DA IMPORTÂNCIA DO PRIMEIRO CONTATO ENTRE MÃE E FILHO.

DSC: Eu sinto que, em situações em que o bebê está fraco e precisa passar por exames, é essencial priorizar a saúde da criança, e isso pode explicar a necessidade de um pequeno afastamento da mãe nesse momento inicial. Acredito que, embora a mãe deseje estar perto do bebê para garantir um contato emocional, a intervenção da equipe médica é necessária para garantir que a criança receba os cuidados adequados. Nesse sentido, a conduta da médica e da enfermeira é correta, pois eles estão seguros para o bem-estar do bebê. No entanto, entendo que é totalmente natural a ansiedade da mãe em querer segurar o filho logo após o nascimento. Acredito que o primeiro contato entre mãe e bebê é fundamental e deveria ocorrer assim que a saúde do recém-nascido seja estável. Mesmo reconhecendo a importância dos exames, ainda defendo que, dentro do possível, é conveniente que a mãe tenha essa oportunidade assim que a condição do bebê permitir, promovendo aquele apego emocional desde os primeiros momentos de vida.

Os adolescentes demonstram sensibilidade nos cuidados emergenciais ao bebê no momento do parto por uma visão hegemônica e normalizadora da necessidade deste afastamento, o que caracteriza a necessidade de rever a imagem para o alcance de seu objetivo enquanto reconhecimento da violência obstétrica pela demora da aproximação do binômio mãe-filho.

CONCLUSÃO

Foi possível compreender a percepção de adolescentes escolares sobre violência obstétrica antes e depois de uma intervenção educativa através da fotolinguagem com estímulo a um empoderamento individual e de classe social. Apesar da consideração de ajustes de algumas imagens para superar a normalização deste tipo de violência, a fotolinguagem proporcionou o entendimento do que é violência obstétrica e seus tipos, com perspectivas de prevenção de novos casos.

O estudo oferece a toda comunidade de profissionais que trabalham em sala

de parto e em cuidados primários à saúde um instrumento de fortalecimento para a educação em saúde que pode ser ampliado para outros nichos e públicos variados. Sugere-se, a partir dos achados, que as imagens que não alcançaram seus objetivos sobre atos de violência obstétrica sejam revistos e validados com o público alvo.

Observa-se a fotolinguagem como uma tecnologia educacional propulsora da libertação pelo conhecimento através de uma linguagem simples e lúdica, com temas invisibilizados e considerados de difícil abordagem para um público desafiador, como os adolescentes.

REFERÊNCIAS

1. BARROS, M. B. S. C. et al. Empoderamento de Adolescentes a partir das Intervenções Educativas em Saúde: Uma Revisão Integrativa. *Revista Paulista de Enfermagem*, São Paulo, v. 33, p. A12, 2022. DOI: 10.33159/25959484.repen.2022v33a12.
2. DE SALES, Fernanda; DE SOUZA, Francisco das Chagas; JOBIN, Valquiria Michela. **O Emprego da Abordagem DSC (Discurso do Sujeito Coletivo) na Pesquisa em Educação** The Usage of DSC (Collective Subject Speech) in Education Research. *Revista Linhas*, v. 8, n. 1, 2007.
3. FREIRE, Paulo. **Educação como prática da liberdade**. 29. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1999.
4. LIMA, K. D.; PIMENTEL, C. & LYRA, T. M. **Disparidades raciais: uma análise da violência obstétrica em mulheres negras**. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, 26(Supl.3):4909-4918,2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/wbq3FxQH7HmVMYSp7Y9dntq/> Acesso em: 07/09/2023.
5. MACHADO MFAS, MONTEIRO EMLM, QUEIROZ DT, VIEIRA NFC, BARROSO MGT. **Integralidade, formação de saúde, educação em saúde e as propostas do SUS - uma revisão conceitual**. *CienSaudeColet* 2007; 12(2):335-342. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/DtJwSdGWKC5347L4RxMjFqg/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 30/08/2023.
6. MEDEIROS, Carolina Lira de Andrade. Desenvolvimento e validação de imagens para a percepção de mulheres em relação à violência obstétrica. 2022. 24 f. TCC

- (Graduação) - Curso de Enfermagem, Centro Acadêmico de Vitória, Universidade Federal de Pernambuco, Vitória de Santo Antão, 2022.
7. Menezes FR, Reis GM, Sales AAS, Jardim DMB, Lopes TC. **O olhar de residentes em Enfermagem Obstétrica para o contexto da violência obstétrica nas instituições.** Interface (Botucatu). 2020; 24: e180664 <https://doi.org/10.1590/Interface.180664>
 8. MOURA, D. J. M. et al. Construção de cartilha sobre insulino terapia para crianças com diabetes mellitus tipo 1. Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília, v. 70, n. 1, p. 7-14, 2017.
 9. NASCER NO BRASIL. **Inquérito nacional sobre parto e nascimento** (2011 a 2012), 2012. Grupo de Pesquisa Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente. Disponível em: https://nascernobrasil.ensp.fiocruz.br/?us_portfolio=nascer-no-brasil. Acesso em 05/09/2023.
 10. NAVARRO, L.; LARISSA, M.; DANIELLE, M. Violência obstétrica. Revista Iniciare, v. 2, n. 1, 2017.
 11. Organização Mundial de Saúde (2018). WHO Recommendations: Intrapartum care for a positive childbirth experience. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/260178/9789241550215-eng.pdf>
 12. Silva TM, Sousa KH, Oliveira AD, Amorim FC, Almeida CA. **Violência obstétrica: a abordagem da temática na formação de enfermeiros obstétricos.** Acta Paul Enferm. 2020; 33: eAPE20190146. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/C8VTQNXNTEF8whR9QFbQvZDP/?lang=pt>. Acesso em:
 13. Trajano AR, Barreto EA. **Violência obstétrica na visão de profissionais de saúde: a questão de gênero como definidora da assistência ao parto.** Interface (Botucatu). 2021; 25: e200689. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/interface.200689>

ANEXO A – NORMAS DE PUBLICAÇÃO DA REVISTA

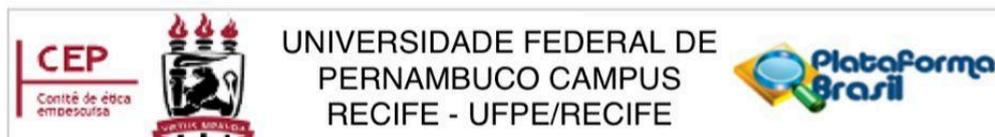
Normas

disponíveis

em:

<https://revista.saude.ms.gov.br/index.php/rspms/about/submissions>

ANEXO B – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: PERCEPÇÃO DE VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA POR ADOLESCENTES ATRAVÉS DA FOTOLINGUAGEM

Pesquisador: Mariana Boulitreau Siqueira Campos Barros

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 75209823.7.0000.5208

Instituição Proponente: Centro Acadêmico de Vitória de Santo Antão

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 6.508.499

Apresentação do Projeto:

Trata-se de projeto de conclusão de curso de Ácillen Josina Barbosa da Silva, sob a orientação da Profa. Dra Mariana Boulitreau Siqueira Campos Barros e coorientação da Chardsonclesia Maria Correia da Silva, do Curso de Enfermagem do Centro Acadêmico de Vitória da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE). Trata-se de estudo interpretativo, com abordagem qualitativa, a ser realizado com estudantes adolescentes em uma escola da rede estadual no município de Feira Nova, Pernambuco. Os dados serão coletados por meio de entrevista e analisados por meio da técnica do discurso do sujeito coletivo.

Objetivo da Pesquisa:

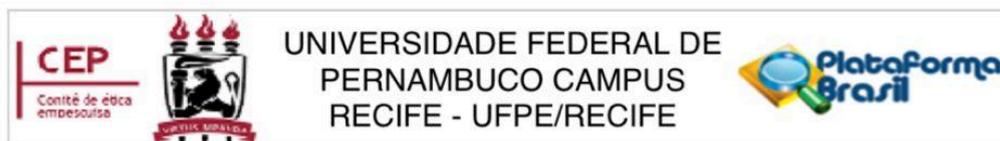
Objetivo Geral:

Compreender a percepção de adolescentes escolares sobre violência obstétrica antes e depois de uma intervenção educativa através da fotolinguagem.

Específicos

- Descrever a percepção da perambulação das gestantes sem acolhimento nos serviços de saúde, a restrição de posições durante o parto, a negação ao direito da presença de um acompanhante, antes e depois da intervenção educativa;
- Analisar a percepção dos adolescentes sobre violência verbal praticada à gestante, a

Endereço: Av. das Engenhasria, s/n, 1º andar, sala 4 - Prédio do Centro de Ciências da Saúde
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 50.740-600
UF: PE **Município:** RECIFE
Telefone: (81)2126-8588 **Fax:** (81)2126-3163 **E-mail:** cephumanos.ufpe@ufpe.br



Continuação do Parecer: 6.508.499

administração de ocitocina exógena para acelerar o parto, a realização de cesárea sem indicação reais e contra a vontade da gestante, a realização de episiotomia, antes e depois da intervenção educativa;

- Interpretar o conhecimento dos adolescentes sobre a realização de numerosos toques vaginais, negar alimento à gestante, e a demora da aproximação do binômio mãe-filho, antes e depois da intervenção educativa.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Os riscos e benefícios foram considerados adequados.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O projeto aborda problemática relevante. Os objetivos se encontram definidos. Define os critérios de inclusão e exclusão. Estima uma amostra total com 30 participantes. O orçamento foi estimado em R\$ 1.050,00, sob a responsabilidade da pesquisadora. O cronograma está adequado. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para pais/ responsáveis e Termo de Assentimento Livre e Esclarecido foram redigidos em forma de convite, com a descrição dos riscos, benefícios e procedimentos da pesquisa.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os documentos estão de acordo com as exigências do Comitê de Ética em Pesquisa.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

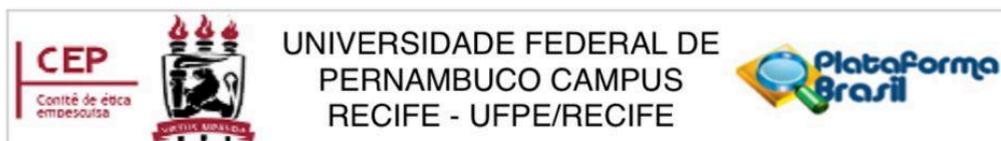
Aprovado

Considerações Finais a critério do CEP:

O Protocolo foi avaliado na reunião do CEP e está APROVADO, com autorização para iniciar a coleta de dados. Conforme as instruções do Sistema CEP/CONEP, ao término desta pesquisa, o pesquisador tem o dever e a responsabilidade de garantir uma devolutiva acessível e compreensível acerca dos resultados encontrados por meio da coleta de dados a todos os voluntários que participaram deste estudo, uma vez que esses indivíduos têm o direito de tomar conhecimento sobre a aplicabilidade e o desfecho da pesquisa da qual participaram.

Informamos que a aprovação definitiva do projeto só será dada após o envio da NOTIFICAÇÃO COM O RELATÓRIO FINAL da pesquisa. O pesquisador deverá fazer o download do modelo de Relatório Final disponível em www.ufpe.br/cep para enviá-lo via Notificação de Relatório Final, pela Plataforma Brasil. Após apreciação desse relatório, o CEP emitirá novo Parecer Consubstanciado definitivo pelo sistema Plataforma Brasil.

Endereço: Av. das Engenhasria, s/n, 1º andar, sala 4 - Prédio do Centro de Ciências da Saúde
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 50.740-600
UF: PE **Município:** RECIFE
Telefone: (81)2126-8588 **Fax:** (81)2126-3163 **E-mail:** cephumanos.ufpe@ufpe.br



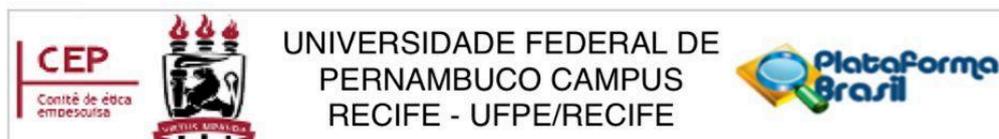
Continuação do Parecer: 6.508.499

Informamos, ainda, que o (a) pesquisador (a) deve desenvolver a pesquisa conforme delineada neste protocolo aprovado. Eventuais modificações nesta pesquisa devem ser solicitadas através de EMENDA ao projeto, identificando a parte do protocolo a ser modificada com a devida justificativa.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2228778.pdf	24/10/2023 21:50:21		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	taleok.pdf	24/10/2023 21:50:04	ACILLEN JOSINA BARBOSA DA SILVA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tcleok.pdf	24/10/2023 21:49:54	ACILLEN JOSINA BARBOSA DA SILVA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	tcc.pdf	24/10/2023 21:49:36	ACILLEN JOSINA BARBOSA DA SILVA	Aceito
Outros	cartaerefassinada.pdf	20/10/2023 13:16:50	ACILLEN JOSINA BARBOSA DA SILVA	Aceito
Outros	cartasecretariaassinada.pdf	20/10/2023 13:12:55	ACILLEN JOSINA BARBOSA DA SILVA	Aceito
Outros	lattesestela.pdf	19/10/2023 20:20:51	Mariana Boulitreau Siqueira Campos Barros	Aceito
Outros	lattesmariana.pdf	19/10/2023 20:20:15	Mariana Boulitreau Siqueira Campos Barros	Aceito
Outros	lattesacillen.pdf	19/10/2023 20:19:19	Mariana Boulitreau Siqueira Campos Barros	Aceito
Outros	lattesclesia.pdf	19/10/2023 20:18:58	Mariana Boulitreau Siqueira Campos Barros	Aceito
Outros	termoconfidencialidadee.pdf	19/10/2023 20:13:27	Mariana Boulitreau Siqueira Campos Barros	Aceito
Outros	instrumentodecoletadedados.pdf	19/10/2023 20:09:00	Mariana Boulitreau Siqueira Campos Barros	Aceito

Endereço: Av. das Engenhasria, s/n, 1º andar, sala 4 - Prédio do Centro de Ciências da Saúde
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 50.740-600
UF: PE **Município:** RECIFE
Telefone: (81)2126-8588 **Fax:** (81)2126-3163 **E-mail:** cephumanos.ufpe@ufpe.br



Continuação do Parecer: 6.508.499

Folha de Rosto	folhaderostoo.pdf	19/10/2023 20:07:01	Mariana Boulitreau Siqueira Campos Barros	Aceito
----------------	-------------------	------------------------	---	--------

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

RECIFE, 16 de Novembro de 2023

Assinado por:
LUCIANO TAVARES MONTENEGRO
(Coordenador(a))

Endereço: Av. das Engenhasria, s/n, 1º andar, sala 4 - Prédio do Centro de Ciências da Saúde
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 50.740-600
UF: PE **Município:** RECIFE
Telefone: (81)2126-8588 **Fax:** (81)2126-3163 **E-mail:** cephumanos.ufpe@ufpe.br

