

Conhecimento das puérperas acerca da violência obstétrica

Knowledge of postpartum women about obstetric violence

DOI:10.34117/bjdv8n2-329

Recebimento dos originais: 07/01/2022

Aceitação para publicação: 21/02/2022

Uirassú Tupinambá Silva de Lima

Mestre em Ensino na Saúde - Universidade Federal de Alagoas
Doutorando em Educação - Universidad Nacional de Rosario
Secretaria de Estado da Saúde de Alagoas - Centro Universitário Cesmac
<https://orcid.org/0000-0002-5760-5516>
E-mail: uirassulima@yahoo.com.br

Laura Cristina Magalhães Tertuliano

Enfermeira recém-graduada - Centro Universitário Cesmac
<https://orcid.org/0000-0001-9617-1311>
E-mail: magalhaeslahcris@gmail.com

Rafaela Silva Tomaz de Aquino

Enfermeira recém-graduada - Centro Universitário Cesmac
<https://orcid.org/0000-0001-7611-7967>
E-mail: rafaelasilvata@gmail.com

Marilúcia Mota de Moraes

Mestra em Enfermagem - Universidade Federal de São Paulo
Centro Universitário Cesmac
Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas
E-mail: marilucia.moraes@cesmac.edu.br

Ticiane Rosa de Carvalho Costa

Especialista em Saúde Pública - Centro Universitário Cesmac
Secretaria Municipal de Saúde de Maceió - Centro Universitário Cesmac
<https://orcid.org/0000-0001-7210-0834>
E-mail: ticianerosa207@gmail.com

Maria José Ribeiro Sampaio Silva

Mestra em Ciências da Educação - Universidade de Anhanguera - UNIAM
Secretaria Municipal de Saúde de Maceió - Centro Universitário Cesmac
<https://orcid.org/0000-0002-0592-0602>
E-mail: mjrsampaio@yahoo.com.br

Maria da Glória Freitas

Mestra em Ciências da Educação - Universidade Federal de Alagoas
Secretaria de Estado da Saúde de Alagoas - Centro Universitário Cesmac
<https://orcid.org/0000-0002-1595-6465>
E-mail: mgfgloriaf@gmail.com

Thycia Maria Gama Cerqueira

Mestrado em Ciências da Saúde - Universidade Federal de Alagoas
Doutoranda em Desenvolvimento Humano - Universidade Presbiteriana Mackenzie.
Centro Universitário Cesmac
<https://orcid.org/0000-0002-2848-4217>
E-mail: thycia.cerqueira@cesmac.edu.br

RESUMO

O presente estudo buscou avaliar o conhecimento das puérperas sobre a violência obstétrica e averiguar através das vivências das mulheres os tipos de violência prevalentes. Trata-se de uma pesquisa de campo, de caráter descritivo, exploratório com abordagem qualitativa, realizada com 12 puérperas de uma unidade de saúde da família de Maceió. As entrevistas semiestruturadas foram apreciadas através da análise de conteúdo de Bardin. Os resultados apontaram que maioria das entrevistadas desconhece o termo violência obstétrica. As demais referiram situações de violência verbal, não verbal e submissão a procedimentos desconfortáveis sem consentimento, embora, nenhuma considerou ter sido violada. Portanto, é visível a carência de conhecimento acerca dos processos fisiológicos do corpo diante do trabalho de parto e a importância de uma ferramenta como o plano de parto para garantir a educação em saúde eficaz, para que essas mulheres olhem para dentro de si, se conheçam e adquiram empoderamento de serem as verdadeiras protagonistas do ato de parir.

Palavras-chave: Direitos da Mulher, Violência Obstétrica, Parto Humanizado, Educação em Saúde.

ABSTRACT

This study sought to assess the knowledge of postpartum women about obstetric violence and investigate the prevalent types of violence through women's experiences. This is descriptive, exploratory field research with a qualitative approach, carried out with 12 postpartum women from a family health unit in Maceió. Semi-structured interviews were appreciated through Bardin's content analysis. The results showed that most interviewees are unaware of the term obstetric violence. The others mentioned situations of verbal and non-verbal violence and submission to uncomfortable procedures without consent, although none of them considered having been violated. Therefore, there is a visible lack of knowledge about the physiological processes of the body in labor and the importance of a tool such as the birth plan to ensure effective health education, so that these women look inside themselves, get to know themselves and acquire the empowerment of being the true protagonists of the act of giving birth.

Keywords: Women's Rights, Obstetric Violence, Humanized birth, Health Education.

1 INTRODUÇÃO

A razão maior para realização dessa pesquisa foi o intuito de contribuir com o debate sobre a violência obstétrica e a desconstrução da concepção medicalizada do parto, visto que é perceptível que muitas mulheres são submetidas a procedimentos desnecessários que causaram danos permanentes em sua vida e que isso ocorre porque as mesmas não têm conhecimento ou possuem informações equivocadas sobre este procedimento.

Durante muitos anos o parto foi visto como um evento essencialmente feminino, onde as mulheres tinham seus filhos em casa com auxílio de parteiras e pessoas conhecidas e de confiança. Com o avanço da tecnologia e dos estudos no campo da medicina, o parto passou a ser realizado em ambiente hospitalar, associado à ideia da maior disponibilidade de tecnologia no cuidado à saúde, tornando o profissional médico total responsável pelas escolhas durante o parto, retirando da mulher sua privacidade e autonomia (LEAL et al., 2021).

Historicamente, as mulheres estão mais suscetíveis a serem vítimas das diversas formas de violência, dentre elas a violência obstétrica, que é uma das mais encontradas nas instituições de saúde e em geral é vista como algo normal. É definida pela Organização Mundial da saúde (OMS) como qualquer atitude desrespeitosa, desumana, negligente e de maus tratos, realizada à parturiente e recém-nascido que provoque sofrimento, danos físicos ou psíquicos, gerados em qualquer nível de assistência, negando à mulher sua autonomia e o direito de decidir livremente sobre seu corpo e sexualidade (MOURA, PEREIRA et al., 2018)

Em geral, ocorre por diversos fatores, dentre eles: as mulheres desconhecem as práticas de assistência e que possuem direito durante o trabalho de parto e o seu próprio processo fisiológico, acreditando que o médico ou equipe de saúde possui o conhecimento e habilidades para realizarem os procedimentos. (SILVA., et al, 2016).

Segundo o estudo realizado pela Fundação Perseu Abramo (2010), uma em cada quatro mulheres já sofreu algum tipo de violência na atenção obstétrica. Ademais, simultaneamente ao crescimento da violência obstétrica a luta por uma assistência humanizada ao parto, vem ganhando espaço, na busca por condições dignas e respeitadas nesse período tão importante na vida da mulher (BRITO, OLIVEIRA et al., 2020).

A recente pesquisa nascer no Brasil (2015), contemplando uma amostra representativa dos partos hospitalares de todo o país (266 maternidades públicas e privadas com 500 ou mais partos anuais em 191 municípios) entrevistou mais de 23 mil mulheres e mostrou que as práticas prejudiciais/ineficazes ainda são rotina no país. Entre as entrevistadas, 70% foram rotineiramente puncionadas, 40% receberam ocitocina e realizou-se amniotomia em 40%. Entre as mulheres que pariram (48% da amostra), 92% estavam em posição de litotomia (deitadas), 56% foram submetidas a episiotomia, 37% receberam a manobra de Kristeller (aplicação de pressão na parte superior do útero durante o período expulsivo). Somente 26% puderam se alimentar, 46% puderam se movimentar durante o trabalho de parto e 18,7% contaram com acompanhante. Apenas 5% tiveram partos sem nenhuma intervenção. Não são necessários comentários adicionais para enfatizar a magnitude da violência obstétrica no país” (TESSER, KNOBEL, et al., 2015, p.04).

É importante ressaltar que no Brasil, ao contrário de países como Argentina (Lei Nacional nº 25.929) e Venezuela (Guerra, 2012), ainda não consta na legislação uma lei específica que caracterize a violência obstétrica. Conforme definição da Defensoria Pública do

Estado de São Paulo (DPESP, 2013), violência obstétrica caracteriza-se pela apropriação do corpo e dos processos reprodutivos das mulheres pelos profissionais de saúde, através do tratamento desumanizado, abuso da medicalização e patologização dos processos naturais, causando a perda da autonomia e capacidade de decidir livremente sobre seu corpo e sexualidade, impactando negativamente na qualidade de vida das mulheres (DPESP, 2013).

A evolução alcançada na obstetrícia corrobora na redução dos indicadores de morbimortalidade materna e fetal, em contrapartida abriu espaço para um modelo de visão que considera a gestação e o parto como doença. E não como um processo natural, fazendo com que a mulher e o recém-nascido, sejam expostos a intervenções desnecessárias. A introdução das tecnologias proporcionou muitos benefícios, todavia também possibilitou a desumanização da assistência abrindo caminho para a violência obstétrica (CORTÊS, OLIVEIRA et al., 2018).

A fim de reivindicar a qualidade na assistência e direito ao parto respeitoso no Brasil, surgiram os movimentos pela humanização da assistência ao parto. Foram criadas as políticas públicas de promoção ao parto normal, com o objetivo de implementar a assistência baseada em evidências científicas e nos direitos humanos que ofereça respeito, protagonismo e autonomia à mulher. Nesse contexto, o Ministério da Saúde criou o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN), com o objetivo de garantir o poder de decisão das mulheres em relação às questões de saúde, principalmente a relacionada ao parto, abordando em sua pauta a discussão de questões referentes aos direitos reprodutivos e sexuais, baseadas nos direitos humanos e contou ativamente com o movimento ativista feminista (FONSECA, 2020).

Levando em consideração a importância da temática, este estudo possui relevância social significativa, pois visa analisar o conhecimento das puérperas sobre a violência obstétrica e promover na parturiente o domínio de informações sobre o trabalho de parto, parto e pós-parto, fazendo com que ela tenha autonomia sobre seu corpo, e a partir dos conhecimentos adquiridos possa exigir uma assistência ética, holística, acolhedora e humanizada em futuras gestações. Nessa perspectiva, questiona-se a seguinte problemática: qual o conhecimento das puérperas com relação a violência obstétrica?

2 MATERIAIS E MÉTODOS

Consistiu em uma pesquisa de dados primários de caráter descritivo, exploratória com abordagem qualitativa, realizado em uma Unidade Saúde da Família (USF), localizada na cidade de Maceió, Alagoas, Brasil. O estudo foi autorizado pelo Comitê de Ética e Pesquisa do Centro Universitário Cesmac sob CAAE: 46210621.7.0000.0039 e parecer de número

4.761.096. A amostra contou com 12 puérperas cadastradas e acompanhadas pela referida equipe.

A coleta dos dados ocorreu através de entrevista semiestruturada, realizada entre julho a setembro de 2021 tendo questões norteadoras tanto objetivas quanto subjetivas. As objetivas tiveram a finalidade de traçar a caracterização das mulheres e seu perfil obstétrico, a citar: (1) idade, (2) escolaridade, (3) renda familiar, (4) estado civil, (5) número de gestações, (6) local de parto, (7) tipo de parto e (8) decisão do tipo de parto, e as subjetivas de avaliar a percepção das entrevistadas sobre o tema em estudo. As entrevistas foram realizadas na unidade em sala reservada e registradas em gravador mediante a autorização prévia e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Os critérios de inclusão das puérperas foram: ser maior de 18 anos, residir em Maceió, ter realizado o pré-natal na unidade, e que se dispuseram a responder a entrevista. Foram critérios de exclusão: puérperas que tiveram alguma intercorrência no pós-parto e que ainda se encontravam hospitalizadas, ou ainda, não tinham condição de responder devido a alguma incapacidade e/ou não aceitasse participar do estudo.

Para análise dos dados, foi utilizada a técnica de análise de conteúdo de Bardin (BARDIN, 2016), dividida em três etapas: a pré-análise, onde foi realizada a leitura flutuante do material que posteriormente foram selecionados, avaliados e preparados; a exploração do material, onde foi feita a codificação (regras de recorte e de contagem), e categorização (agregação) e por fim, o tratamento dos resultados, interpretação dos resultados por meio da inferência.

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Das 12 puérperas entrevistadas em relação ao tipo de parto: 07 foram submetidas ao parto normal (60%) e 05 (40%) ao parto cesáreo, sendo 2 agendados, 2 após entrar em trabalho de parto e 1 para realização da laqueadura. Já em relação a idade: 7 (60%) com idade média de 18 a 24 anos e 5 (40%) de 25 a 39 anos. A escolaridade encontrada: 6 (50%) com ensino fundamental incompleto, 4 (35%) com ensino médio completo e 2 (15%) com ensino médio incompleto. A respeito do estado civil: 5 (40%) solteiras, 4 (30%) casadas, 2 (20%) em união estável e 1 (10%) divorciada e por fim questionadas em relação a renda familiar: 9 (70%) até um salário mínimo, 2 (20%) sem nenhuma renda e 1 (10%) de 1 a 3 salários-mínimos. No que diz respeito aos antecedentes obstétricos 07 (60%) eram multíparas (tiveram mais de um filho(a) onde 2 dessas relataram ter sofrido aborto espontâneo e 5 (40%) eram nulíparas (primeira gestação).

Da análise das entrevistas surgiram as seguintes categorias temáticas: o (des)conhecimento das puérperas em relação a violência obstétrica, procedimentos vivenciados pelas puérperas que poderiam ser evitados, percepção das puérperas com relação à assistência recebida e a vivência de violência obstétrica e a utilização do plano de parto como ferramenta de prevenção da violência obstétrica.

3.1 CATEGORIA 1: O (des)conhecimento das puérperas em relação a violência obstétrica

De acordo com os dados colhidos, a maioria das puérperas desconhecia o termo violência obstétrica e até o momento da entrevista não tinham escutado falar sobre.

“Não, nunca ouvi falar [...] Só agora” (P08)

“Não [...] Primeira vez [...] Rapaz, eu até agora sem você me explicar eu não entendia nada. (P10)

“Não [...] Já ouvi falar só que não entendo tanto dessas coisas sabe” (P06)

Por outro lado, as demais afirmaram conhecer o termo, citando alguns procedimentos e posturas adotadas pelos profissionais de saúde que são considerados como violência obstétrica, dentre eles procedimentos que não são mais recomendados, como manobra de kristeller, episiotomia e o uso de palavras agressivas.

“Eu acho que é errado cortar sem permissão, colocar remédio no soro pra gente sentir mais dores, sendo que a gente já está sentindo, eu acho que é errado também” (P11)

“Bom pelo que eu li no plano de parto e pelo que as meninas me explicaram, eu entendi o que eu não poderia, o que não deveria deixar acontecer, sobre tentar me pressionar, sobre subir na minha barriga pra tentar me... como é que eu posso falar... empurrar, e assim, eu entendo que hoje a proibição é o certo, porque a gente não deve ser forçada a nada, principalmente nesse momento” (P05)

“Eu acho que é alguma palavra né, tá em um momento bem sensível e provavelmente tem aquelas pessoas que usam de maldade né, tipo: ah, abriu as pernas porque quis, essas coisas assim. Eu acho bem chato, no meu primeiro filho não foi violência né, ela pediu pra eu calar a boca, a moça, enfermeira.” (P01)

Muitas mulheres não têm o conhecimento de que as intervenções que sofrem são consideradas violência, pois no momento do parto são movidas pelo medo e a subordinação ao profissional, acreditando que este possui maior conhecimento sobre os eventos do trabalho de parto. Essa falta de informação faz com que a mulher perca o empoderamento e resulta em índices maiores de violência (BRANDT et al., 2018).

A pesquisa evidenciou que as mulheres com menor escolaridade têm maiores chances de serem vítimas de violência obstétrica, que segundo Martins e Barros (2016, p.215) não atinge

todas igualmente, mulheres de baixa renda, negras, com baixa escolaridade e que não tem acesso a serviços de saúde como pré-natal, estão mais expostas a atitudes violentas dos profissionais de saúde.

A escolaridade é um fator importante para o conhecimento acerca dos processos do trabalho de parto, pois pode contribuir ou interferir negativamente diante da interpretação das ações realizadas pela equipe de saúde, seja ela terapêutica ou abusiva, ou seja, identificar até que ponto essa intervenção será benéfica (MEDEIROS et al., 2016).

“Mulher cala a boca, quanto mais você gritar é pior pra você. Esse menino não vai nascer não, vai terminar morrer dentro de você. Ai né, a gente fica até... como era meu primeiro filho, fiquei meia...” (P01)

“Tive uma mulher que reclamou quando eu gritei, tava sentindo muita contração e ela disse: grite não, faça força. Mas eu tava sentindo dor, queria o que, que ficasse calada era?” (P10)

A declaração acima demonstra o abuso de poder, desumanização, agressividade e ainda existe a atitude preconceituosa em relação à liberdade da mulher em um momento tão delicado, além do desconhecimento da parturiente sobre a violência verbal, onde a mesma não soube identificar que isto se tratava de violência que poderia falar e que não deveria ser mandada calar a boca.

No parto, a violência psicológica é manifestada em todas as atitudes ou comportamentos verbais, que desencadeiam nos parturientes sentimentos nocivos. Nesse momento os sentimentos ficam aflorados, as mulheres tornam-se vulneráveis a passar por humilhações, desrespeito e chacotas (SOUZA, OLIVEIRA, 2019).

3.2 CATEGORIA 2: Procedimentos vivenciados pelas puérperas que poderiam ser evitados:

Embora as mulheres não reconheceram ter sofrido violência obstétrica, durante as entrevistas foram encontrados diversos procedimentos que poderiam ser evitados, muitos desses retiraram da parturiente sua autonomia e protagonismo durante o trabalho de parto, como impedimento de escolher a posição de parir, uso da ocitocina, toques repetitivos, ausência de acompanhante e episiotomia.

Uma parte das entrevistadas relatou que pariu na posição supina conhecida também como litotômica, e ainda presenciou outras mulheres sendo submetidas a mesma situação.

“Não pude, e tinha uma mulher lá de cócoras, o médico mandou ela subir pra cama” (P02)

“Não, ele só correu e me colocou na cama deitada” (P06)

Apesar de novas portarias e estudos defenderem o direito de escolha da mulher, onde mostra que ela mesma deve escolher qual posição se sinta mais confortável, inclusive a posição de cócoras, quatro apoios e lateral, infelizmente, a posição supina ainda é utilizada de forma rotineira, pois é conveniente para os profissionais por ter a melhor visualização da vagina, esquecendo do bem-estar da mulher (SANTIAGO, SOUZA et al., 2017).

Além disso, também foi falado sobre o uso da ocitocina sem o consentimento ou no mínimo a explicação sobre o procedimento a ser realizado.

“Nem perguntaram, já foi na agonia, ai ela mandou a mulher botar e botou” (P02)

Segundo Cunha (2015), citado por Santiago, Souza (2017, p.153), o próprio organismo feminino se encarrega de produzir a ocitocina de forma natural, mesmo podendo ser utilizado na forma sintética caso haja intercorrências durante o trabalho de parto, o seu uso se tornou rotineiro, favorecendo a conveniência médica de reduzir o tempo do processo parturitivo.

Ressalta-se durante as entrevistas, o excesso de exames de toque vaginal, por ser realizado por enfermeiras, médicos (as) e repetidos pelos estudantes que acompanhavam a equipe.

“Foram duas vezes. Porque tinha a médica e tinha quem estava acompanhando ela, acho que era estudante” (P01)

“Eu sei que era direto” (P02)

“O médico fez primeiro e depois o estagiário, porque quando ele fez já viu que já tava pra nascer, ai o outro fez pra aprender né” (P09)

“Quando cheguei lá, fizeram o toque duas vezes” (P11)

Durante as atividades de ensino, além de ser realizado em maior número de vezes, o profissional e seus alunos, enquanto realizam o procedimento, conversam paralelamente sobre as questões técnicas e suas dúvidas, deixando a parturiente à parte, que por estar em um momento delicado, acaba consentindo, para não interromper ou atrapalhar o aprendizado (PALMA, DONELLI, 2017).

Mesmo com a recomendação do Ministério da Saúde (MS) que deve existir um intervalo mínimo de até quatro horas entre um toque e outro, pois não existe evidência clínica e científica que justifique a necessidade de intervalos menores (NASCIMENTO et al., 2019).

Algumas entrevistadas citaram que seu acompanhante foi impedido de entrar na unidade, com a motivação relacionada a pandemia do coronavírus. No entanto, não se sabe se este tipo de determinação faz parte do regimento interno da unidade, pois grande parte das mulheres não tiveram esse direito retirado.

"Podia não entrar ninguém [...] Chorei um pouquinho porque fiquei meia assim [...] É porque eu ia ficar sozinha sem ninguém né" (P03)

*"Não, disseram que por causa da covid" (P05)
"Não porque, por causa da pandemia eu fui avisada que não tava podendo acompanhante" (P07)*

Se assintomático, ou ainda, teste negativo para covid-19, a depender da normatização da instituição, a mulher está garantida o direito de ter um acompanhante durante o trabalho de parto (STOFEL et al., 2021).

Também foi relatada a realização de episiotomia e episiorrafia sem consentimento, somado ao fato de a parturiente não ter sido informada sobre a realização destes procedimentos.

"Eu só peguei ponto da primeira na realidade né, dos outros três eu não peguei não [...] Cortaram sem perguntar [...] Eu acho uma agressão. (P11)

De acordo com PEREIRA et al (2021 p.20529), quando a mulher evolui para o parto vaginal espontâneo, o uso rotineiro da episiotomia não é recomendado devido à falta de evidências científicas que justifiquem essa prática. Da mesma forma foi relatado nas entrevistas sobre a amniotomia, ou rotura precoce da bolsa.

"O outro da minha primeira filha elas não ligavam, me deixavam lá com dor e não ligavam pra mim, não perguntaram nada, mas também não questioneei né, como foi a primeira eu não sabia, mas também agressão não, só deixaram lá sentindo dor, fazia toque por muito tempo, muito tempo que ficou fazendo toque, e a minha primeira filha não rompeu bolsa, e esse outro já rompeu foi mais rápido, ai eu não sofri muito né, e com a outra eu já sofri muito porque demorou ai foi o médico que "pocou" a bolsa, mas só foi isso" (P09)

Realizar procedimentos sem o consentimento da parturiente ou sem explicar por que eram necessários foi o mais citado para descrever a vivência de violência no parto. Vale salientar que a maior parte dos procedimentos são realizados sem serem informados e esclarecidos, ou ainda são realizados sem aviso e sem dar a oportunidade de a mulher manifestar seu consentimento (PALMA, DONELLI, 2017).

3.3 CATEGORIA 3: Percepção das puérperas com relação à assistência recebida e a vivência de violência obstétrica

Avaliando a experiência das puérperas diante da assistência recebida no seu parto, ficou perceptível que a maioria das entrevistadas relataram mudanças na assistência prestada em vivências anteriores comparadas a atual. Embora, muitas vezes isso se dá pelo fato da mulher acreditar que essa melhoria advém de uma melhor estrutura e aumento da tecnologia nas salas

de parto, como o uso de ar condicionado e outros equipamentos eletroeletrônicos, também foi citado na pesquisa a utilização de métodos não farmacológicos para alívio da dor, como uso da bola suíça, banho embaixo do chuveiro ou imersão na banheira entre outros. Esses eventos acima citados proporcionam conforto e ajudam a mulher durante o trabalho de parto, mas não é o foco da humanização, muito menos garante à mulher um menor risco de sofrer violência obstétrica.

“Foi melhor do que na primeira, minha recuperação foi mais rápida foi bom o atendimento das Enfermeiras, das médicas, do médico, foi muito boa graças a Deus” (P03)

“Eu achei melhor agora do que quando eu tive a minha filha lá, porque eu achei melhor assistida teve mais atenção das enfermeiras, até quando eu tive ela não teve tipo assim uma profissional pra orientar quando vc sai da sala de cirurgia, ai eu achei agora melhor que antes” (P04)

“O primeiro foi diferente desse né, o outro da minha primeira filha elas não ligavam... (P09)

O Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento foi implementado com a ideia de acolher a mulher com dignidade, e para isso o profissional de saúde, ao praticar a humanização, deve ser ético e solidário, de modo que as instituições também garantam um ambiente acolhedor, criem rotinas hospitalares que rompam a ideia tradicional do isolamento da mulher em um momento que ela mais precisa de apoio (BRASIL, 2002).

A assistência ao parto sofreu modificações ao longo dos anos, com a implementação de políticas públicas como PNH (Política Nacional de Humanização) e Rede cegonha, que tiveram como objetivo a assistência humanizada à gestante, os profissionais de saúde passaram a assistir o parto como evento feminino e humanizado (LIMA et al., 2018).

Entretanto, ainda há resistência de alguns profissionais em mudar a visão sobre a assistência ao parto, como cita Santos (2017, p.63), profissionais com tempo maior de trabalho e especialização tendem a ser mais autoritários, impacientes e inflexíveis, bem como apresentam dificuldade para compreender a importância da humanização do parto.

Outros aspectos observados que interferem na qualidade da assistência é a sobrecarga de demandas, precariedade de materiais de trabalho, que pode ser desde a falta de anestesia para analgesia durante o parto, por exemplo, até a proibição de acompanhante por problemas na estrutura da sala de parto como pouco espaço (CARDOSO et al., 2017)

O termo violência obstétrica, muitas vezes, pode ser usado de forma equivocada, pois, os profissionais são limitados durante a assistência prestada por problemas que vão além do seu

alcance. Adversidades estruturais e institucionais estão dentre as motivações de alguns procedimentos inadequados.

Em contra partida conforme o despacho apresentado pelo DAPES/SAS/MS através do ofício 017/19- JUR/SEC em março de 2019, o termo violência obstétrica tem conotação inadequada e prejudica a busca do cuidado humanizado, pois acredita que tanto o profissional de saúde quanto os de outras áreas, muitas vezes, não têm a intencionalidade de prejudicar ou causar danos. Estratégias têm sido traçadas para a suspensão do seu uso com foco na ética e na produção de cuidados em saúde qualificada (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2019)

Embora, vale ressaltar que nenhum dos argumentos supracitados venham justificar ações que ferem a integridade física e mental da mulher, uma assistência baseada na humanização, respeito e dignidade independe de questões estruturais e financeiras, advém da dificuldade dos profissionais em aceitar mudanças, assim como o desenvolvimento dos mesmos quanto à empatia, acolhimento e atenção.

Ao contrário do esperado, a maioria das puérperas avaliaram positivamente a assistência recebida:

“Tranquila, foi ótima. Gostei bastante, fui bem recebida, bem atendida.” (P01)
“Pra mim foi uma assistência tranquila, tanto é que pra mim Deus colocou anjos lá, eu fui super bem atendida muito bem recepcionada, e tudo aconteceu creio eu como deveria ter acontecido, não me senti violada, não me senti constrangida com nada e pra mim foi tudo tranquilo.” (P05)

“Acho que foi positivo, foi tudo muito bem [...] tudo, tudo, eram super atenciosos” (P06)

“Eu gostei, me ajudaram muito” (P08)

“Eu até perguntei aí ela me respondeu tudo certinho, sem ignorância, né porque já faz tempo que eu não tinha mais filho, aí a pessoa vai com medo né porque eu não sabia mais como era lá dentro, aí eu fui com medo, mas fui recebida bem ne, eu perguntei ela respondeu bem a menina lá, aí ela foi explicando, fez exame de sangue em mim, mas nem deu tempo na correria, eu tava sentindo muita dor. Aí eu fui perguntando e ela foi tirando minhas dúvidas, aí eu me senti mais à vontade né que eu tava com medo” (P09)

“Quando eu fui ter ela foi normal né, fui bem atendida” (P11)

Uma pequena parte das puérperas se mostraram insatisfeitas com a assistência recebida.

“Poderia ser melhor” (P02)

“Quando eu cheguei lá pra ter ela, eu acho que passei muita fome lá, que eu fiquei no pré-parto né, porque toda vez que era minha vez de ir pra sala de cirurgia chegava uma na minha frente e passava, que era mais grave aí eu fui ficando o dia todinho ali, tinha uma hora que eu não conseguia ficar em pé fraca aí isso daí eu não gostei

muito não que fiquei com muita fome lá. Agora assim, a médica que fez o parto foi muito legal comigo, conversava, a anestesista também foi muito legal, eu tava muito nervosa, tava sozinha sem meu acompanhante e ela me deu assistência ficou conversando comigo, o parto foi muito bom e depois também quando eu fui pra enfermaria foi tudo bom pra mim só não foi boa essa parte da alimentação.” (P07)

“Rapaz teve umas que foi ótimo o atendimento, super paciente, mas teve aquela outra que falou aquilo, pediu pra mim ficar calada que eu tava sentindo dor e não podia gritar, tipo tem umas pessoas que são profissionais que entende mas tem umas que não tem paciência, não entende, mas assim, pensa que a pessoa tá ali gritando fazendo alguma coisa porque quer, fala com ignorância, essa mesmo que falou pra mim ficar calada eu não gostei muito dela não” (P10)

Percebe-se uma situação a ser debatida pela equipe interdisciplinar de saúde, com o intuito de transformar condutas e atitudes em relação à parturiente, imprimindo-lhe respeito no atendimento ao parto.

3.4 CATEGORIA 4: A utilização do plano de parto como ferramenta de prevenção da violência obstétrica.

Diante dos dados coletados, 100% das entrevistadas concordaram que o plano de parto é uma ferramenta eficaz contra a violência obstétrica, embora apenas três puérperas souberam definir o conceito de plano de parto.

“Rapaz é, quando a gente planeja no caso né. Tudo do jeito que a gente quer” (P01)

“Eu entendo que ele é uma melhoria para as gestantes no caso” (P05)

“É a pessoa escolher as pessoas que você quer, do jeito que você quer né isso? como gostaria que fosse, a posição” (P10)

Na perspectiva das entrevistadas ainda existe o desconhecimento sobre o plano de parto, foi perceptível que isso não está apenas relacionado a idade, escolaridade, ou número de gestações, pois as participantes estavam inseridas em diferentes classificações, mas possuíam a mesma argumentação.

De acordo com a OMS (Organização Mundial de Saúde), o plano de parto é uma denominação de “Boas Práticas de Atenção ao Parto e Nascimento”, preconizado desde 1996, porém, ainda pouco utilizado. Ele tem a finalidade de organizar e humanizar a assistência prestada à mulher durante o parto.

Conforme Brandt, et al (2018)

Embora seja uma ferramenta recomendada pela OMS e no decorrer dos anos vem sendo mais utilizada, existe uma resistência dos profissionais de saúde em aceitarem seu uso, ou ainda, pouco é apresentado às mulheres durante as consultas de pré-natal. Cabe ao profissional identificar o grau de conhecimento da parturiente e manter uma

comunicação efetiva, além de prestar um atendimento baseado no respeito e humanização.

A gestação é um evento que envolve alterações fisiológicas tanto físicas como psíquicas na mulher, lidar com todas as mudanças e a responsabilidade de cuidar de si e de uma outra vida, pode afetar negativamente seu bem estar físico e mental, gerando medo, insegurança e angústias. Segundo Cortez, Palermo, Fitaroni (2018), essas mudanças podem levar a ocorrência da distorção da imagem do eu, uma vez que a mulher passa a se ver e se sentir menos bonita, mais cansada e com pouca disposição para realizar as atividades de rotina.

Portanto é fundamental a atenção as mudanças psicológicas que se manifestam durante a gestação, pois é uma situação que se negligenciada, pode afetar negativamente a vida da pessoa que se encontra nesse processo de mudança.

4 CONCLUSÃO

Através do estudo foi possível concluir que grande parte das puérperas desconhecem o que seja a violência obstétrica, principalmente as que possuem baixa escolaridade, que apesar de terem sido submetidas a violência verbal, maus tratos e procedimentos desnecessários, não consideraram ter sofrido tal ato.

Contudo, foi perceptível que as mulheres foram expostas a diversos procedimentos desnecessários durante o trabalho de parto, e que isso se deu pela falta de informação sobre os processos fisiológicos do corpo.

Por outro lado, maioria das entrevistadas avaliaram positivamente a assistência recebida, evidentemente isso se dá muitas vezes pelo fato de que com o avanço da tecnologia foi melhorada a estrutura da sala de parto, favorecendo o uso de aparelhos eletrônicos como ar condicionado, imersão na água e bola suíça, por exemplo.

A violência obstétrica é vista pela sociedade como um acontecimento tão habitual, que as próprias vítimas têm dificuldades para identificar, e ainda, para exigir uma assistência segura e denunciar. Nesse contexto, é perceptível a importância da humanização do parto como um direito fundamental e ferramenta importante na mudança desse cenário.

O planejamento da prática obstétrica no país requer investimentos na capacitação dos profissionais dos serviços e na formação acadêmica, no ponto de vista de assistir as mulheres de forma humanizada, com dignidade, respeito e empatia.

Para que as mulheres compreendam a violência obstétrica, é necessário que recebam informações enquanto gestantes no decorrer do pré-natal, através de educação em saúde, tanto

em grupo quanto individual, para entrarem na maternidade com conhecimento que lhe permitam serem de fato as protagonistas do seu parto.

Por fim, foi perceptível a aprovação do plano de parto como ferramenta eficaz contra a violência obstétrica, pois além de estimular o senso crítico da mulher, é um documento formulado junto ao enfermeiro, que possibilita a promoção de informações sobre o trabalho de parto, que faz com que a mulher olhe para dentro de si, se autoconheça e reflita suas necessidades, limites e desejos.

REFERÊNCIAS

Argentina. Leyes. Ley 25929 parto humanizado. - 1a ed . - Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Ministerio de Justicia y Derechos Humanos de la Nación. Secretaría de Derechos Humanos y Pluralismo Cultural, 2018. Disponível em: https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/ley_25929_parto_humanizado_decreto_web_0.pdf

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. Edição revista e ampliada. Tradução de Luís Antero Reto. São Paulo: Edições 70, 2016. 279p.

BRANDT, G.P.; SOUZA, S.J.P.; et al. Violência obstétrica: a verdadeira dor do parto. **Revista Gestão & Saúde**. v. 19, n. 1, p. 19-37, 2018.

BRASIL. Ministério da saúde. Lei no 11.108, de 7 de abril de 2005. Altera a Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990, para **garantir às parturientes o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato**, no âmbito do Sistema Único de Saúde.

BRASI. Ministério da saúde. Portaria MS nº 1.067 de 04/07/2005. **Política Nacional de Atenção Obstétrica e Neonatal**, e dá outras providências, 2005. Disponível em <https://www.legisweb.com.br/legislacao/?id=193664>.

BRASIL, Ministério da Saúde. Portaria nº 1.459, de 24 de junho de 2011. Institui, **no âmbito do Sistema Único de Saúde SUS a Rede Cegonha**. Disponível em https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459_24_06_2011.html

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde. **Diretrizes nacionais de assistência ao parto normal**: versão resumida [recurso eletrônico]. 51 p. Brasília, 2017.

BRITO, C. M.C.; OLIVEIRA, A. C.G.A; COSTA, A.P.C.A. Violência obstétrica e os direitos da parturiente: o olhar do Poder Judiciário brasileiro. **Cadernos ibero americanos de direito sanitário**. v. 09, n. 1, p., Jan/ Mar, 2020.

CARDOSO, F. J.C; COSTA, A. C.M. et al. Violência obstétrica institucional no parto: percepção de profissionais da saúde. **Revista de enfermagem UFPE on line**. v. 11, n. 9, p. 427-449, Set 2017.

CORTÊS, C. T.; OLIVEIRA, S. M.J. V. Implementação das práticas baseadas em evidências na assistência ao parto normal. **Rev. Latino-Americana de Enfermagem**. v. 30, n. 107, p. 427-449, mai, 2009.

CORTÊS, W. S.; PALERMO C.A et al. A importância do suporte psicológico durante o período gestacional e no trabalho de parto: um olhar a partir da abordagem centrada na pessoa. Trabalho de conclusão de curso, Centro Universitário de Várzea Grande UNIVAG, 2018.

CUNHA, C. C.A.; Violência obstétrica: uma análise sob o prisma dos direitos fundamentais. Trabalho de conclusão de curso, **universidade de Brasília faculdade de direito**, Jun, 2015.

DAPES/SAS/MS. Posicionamento oficial do Ministério da Saúde sobre o termo “violência obstétrica”. Ofício nº 017/19 – JUR/SEC, Brasília maio 2019.

GOMES, R. P.C.; SILVA, S. S. ET AL.; Plano de parto em rodas de conversa: escolhas das mulheres. **REME rev. min. enferm.** v. 30, n. 107, p. 427-449, maio/ago, 2009.

LIMA, W. S.; SANTANA, M. D. O .; ET AL. Assistência ao parto e suas mudanças ao longo do tempo no brasil. **Revista Multidebates.** v. 02, n. 2, out, 2018.

LEAL, M. C.; BITTENCOURT, S. A.; et al. Avanços na assistência ao parto no Brasil: resultados preliminares de dois estudos avaliativos. **Cadernos de Saúde Pública.** v. 35, n.7, 2019.

LEAL, N. P.; VERSIANI, M. H. Práticas sociais do parto e do nascer no Brasil: a fala das puérperas. **Ciências e saúde coletiva.** v. 26, n. 3, p. 941-950, maio/ago, 2009.

LIMA, W. S.; SANTANA, M. D. O .; et al. Assistência ao parto e suas mudanças ao longo do tempo no brasil. **Revista Multidebates.** v. 02, n. 2, out, 2018.

MOURA, R. C.M; PEREIRA, T. F. cuidados de enfermagem na prevenção da violência obstétrica. **Revista Enferm. Foco.** v. 09, n. 04, p. 60-65, 2018.

NASCIMENTO, S. L.; PIRES, V. M.M.M. et al. Conocimiento y vivencias de violencia obstetrica en mujeres que han vivido la experiencia del parto. **Enfermería Actual de Costa Rica.** n. 37, p. 66-79, San José Jul./dez. 2019.

PALMA, C. C.; DONELLI, T. M.S. Violência obstétrica em mulheres brasileiras. **Revista Psico.** v. 48, n. 3, p. 216-230, Porto Alegre, 2017.

PEREIRA, S. B.; DIAZ, C. M.G. et al. Boas práticas de atenção ao parto e ao nascimento na perspectiva de profissionais de saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem [Internet].** v. 71, n. 3, 2018

MEDEIROS, R. M. K; FIGUEIREDO, G.; ET AL. Repercussões da utilização do plano de parto no processo de parturição. **Revista Gaúcha de Enfermagem.** v. 42, 2019.

SANTIAGO, D. C.; SOUZA, W. K.S. Violência obstétrica: uma análise das consequências. **Revista Científica da FASETE.** n. 13, 2017

SANTOS, H. F. L; ARAÚJO, M. M. Políticas de Humanização ao pré-natal e parto: uma revisão da literatura **Revista Científica Fac. Mais.** v.4, n. 2, 2016

SANTOS, F. S. R; SOUZA, P. A. Os significados e sentidos do plano de parto para as mulheres que participaram da Exposição Sentidos do Nascer. **Cadernos de Saúde Pública.** v. 35, n.6, p. 427-449, 2019.

SILVA, F. M.; SILVA, M. L. ARAÚJO, F. N. F. Sentimentos Causados pela Violência Obstétrica em Mulheres de Município do Nordeste brasileiro. **Revista Prevenção de Infecção e Saúde [Internet].** v. 3, n.4, p. 25-34, Paraíba, 2017.

SILVA, I. S.A.; SANTOS, M. A.E. S. Percepção social de puérperas sobre violência no trabalho de parto e parto: revisão integrativa. **Trabalho de conclusão de curso faculdade integrada de Pernambuco Departamento de Enfermagem**. v. 30, n. 107, p. 427-449, maio/ago, 2009.

SOUZA, D. S.; OLIVEIRA, T. C.F. Na hora de fazer não gritou”: a violência obstétrica nas mulheres parturientes. **Anais da 22a Semana de Mobilização Científica- SEMOC**. 2019

TESSER, C. D.; KNOBELL, R. Percepção social de puérperas sobre violência no trabalho de parto e parto: revisão integrativa. **Revista Brasileira de medicina de família e comunidade**. v. 10, n. 35, p. 1- 12, Rio de janeiro, 2015.

APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

(T.C.L.E.)

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (T.C.L.E.)

(Em 2 vias, firmado por cada participante da pesquisa e pelo responsável)

“O respeito devido à dignidade humana exige que toda pesquisa se processe após o consentimento livre e esclarecido dos participantes ou grupos que por si e/ou por seus representantes legais manifestem a sua anuência à participação na pesquisa”

O (a) Senhor (a) está sendo convidado (a) a participar do estudo “*Conhecimento das puérperas acerca da violência obstétrica*”, que será realizada na Unidade Saúde da Família João Moreira, e receberá da Sra. *Marilúcia Mota de Moraes* e *Ticiane Rosa de Carvalho Costa* enfermeiras, responsáveis por sua execução, as seguintes informações que o farão entender sem dificuldades e sem dúvidas os seguintes aspectos:

Este estudo se destina a analisar o conhecimento das puérperas acerca da violência obstétrica, considerando que embora a assistência a mulher tenha melhorado bastante ao longo do tempo no processo de parir, ainda há muitas formas de violência obstétrica sendo cometida pelos profissionais de saúde, O processo de parir é um dos momentos mais especiais da vida de uma mulher, onde a mesma tem o direito de participar ativamente do mesmo, a mulher não pode ser excluída desse momento, ela tem o direito de opinar e resolver o que é melhor para ela, e muito importante fornecer informações que possam encorajar a exigir uma assistência humanizada. O presente estudo deverá iniciar em junho de 2021 e terminar em julho de 2021.

O (a) Senhor (a) participará do estudo da seguinte maneira, respondendo a uma entrevista que terá uma duração de mais ou menos 20 minutos. com o objetivo de conhecer seu perfil obstétrico através de suas experiências. Será utilizado além de papel e caneta um gravador, sendo na ocasião solicitada a sua autorização para gravação das vozes e em seguida será transcrita literalmente. A entrevista será realizada na Unidade de Saúde, de acordo com a sua disponibilidade, na sala de atendimento, em ambiente reservado para que seja garantido privacidade e sigilo das informações.

Sabendo que os possíveis riscos à sua saúde física e mental são o possível desconforto ao responder alguma questão, a quebra de confidencialidade e algum possível transtorno psicológico, estes serão minimizados da seguinte forma com o compromisso de não identificá-la e para isso usaremos um código no lugar do seu nome, e todas as perguntas do questionário em anexo terão a opção de não desejo responder as questões que não me sentir a vontade, os dados coletados terão finalidade apenas de compor os resultados da pesquisa e serão armazenados em

computador com senha onde apenas os pesquisadores terão acesso, a fim de garantir o sigilo e privacidade, além disso, caso eu necessite, terei apoio psicológico.

Os benefícios previstos com a minha participação serão relacionados com a assistência de enfermagem durante o pré-natal e puerpério, o esclarecimento através de educação em saúde sobre o trabalho de parto e pós-parto, aprendendo a ter autonomia sobre meu corpo por meio da educação e dos conhecimentos recebidos entender meus direitos, e a partir disso que eu possa exigir uma assistência humanizada e livre de práticas desnecessárias.

O (a) Senhor (a), terá o direito a assistência INTEGRAL e gratuita, a quaisquer danos diretos/ indiretos e imediatos/ tardios, PELO TEMPO QUE FOR NECESSÁRIO, em caso de algum problema que possa ter relacionado com a pesquisa. Eu, Marilúcia Mota de Moraes e Ticiane Rosa Carvalho Costa, como pesquisadoras principais nos responsabilizamos pelo atendimento às complicações e danos decorrentes direta ou indiretamente com estudo, bem como por atendimento de cunho emergencial.

O seu tratamento poderá ser interrompido e/ou a sua participação no estudo poderá ser interrompida em caso de desistência de 80% das puérperas com justificativa digitalizada, pela desautorização da instituição antes de concluído a coleta de dados, por meio de um documento com justificação, não localização das participantes da pesquisa, dados insuficientes ou uma relação de risco superior que a de benefícios. No caso de interrupção do estudo, você continua tendo direito a uma assistência adequada, gratuita, pelo tempo que for necessário.

Durante todo o estudo, a qualquer momento que se faça necessário, serão fornecidos esclarecimentos sobre cada uma das etapas do estudo e/ou nova assinatura deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

A qualquer momento, o (a) Senhor (a) poderá recusar a continuar participando do estudo e, retirar o seu consentimento, sem que isso lhe traga qualquer penalidade ou prejuízo. As informações conseguidas através da sua participação não permitirão a identificação da sua pessoa, exceto aos responsáveis pelo estudo. A fim de manter o sigilo e a sua privacidade. A divulgação dos resultados será realizada somente entre profissionais e no meio científico pertinente.

O (a) Senhor (a) deverá ser ressarcido (a) por qualquer despesa que venha a ter com a sua participação nesse estudo e, também, indenizado por todos os danos que venha a sofrer pela mesma razão, de forma totalmente gratuita.

O Comitê de Ética em Pesquisa é um colegiado (grupo de pessoas que se reúnem para discutir assuntos em benefício de toda uma população), interdisciplinar (que estabelece relações entre duas ou mais disciplinas ou áreas de conhecimento) e independente (mantém-se livre de

qualquer influência), com dever público (relativo ao coletivo, a um país, estado ou cidade), criado para defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade, dignidade e bem-estar. É responsável pela avaliação e acompanhamento dos aspectos éticos de todas as pesquisas envolvendo seres humanos. São consideradas pesquisas com seres humanos, aquelas que envolvam diretamente contato com indivíduo (realização de diagnóstico, entrevistas e acompanhamento clínico) ou aquelas que não envolvam contato, mas que manipule informações dos seres humanos (prontuários, fichas clínicas ou informações de diagnósticos catalogadas em livros ou outros meios).

O (a) Senhor (a) tendo compreendido o que lhe foi informado sobre a sua participação voluntária no estudo “*Conhecimento das puérperas acerca da violência obstétrica*”, consciente dos seus direitos, das suas responsabilidades, dos riscos e dos benefícios que terá com a sua participação, concordará em participar da pesquisa mediante a sua assinatura deste Termo de Consentimento elaborado em duas vias.

Ciente, _____ DOU O MEU
CONSENTIMENTO SEM QUE PARA ISSO EU TENHA SIDO FORÇADO OU
OBRIGADO.

Endereço do (a) participante:

Residência: (rua).....Bloco:
Nº:, complemento:Bairro:
.....
Cidade:CEP:.....Telefone:
.....
Ponto de referência:
.....

Nome e Endereço do Pesquisador Responsável:

Nome: Marilúcia Mota De Moraes
Instituição Afiliada: Centro Universitário Cesmac
Endereço Postal: Rua Dr. Adalberto marroquim, 47, bairro Farol
CEP: 57051210
Fone:(82) 993311358
Nome: Ticiane Rosa de Carvalho Costa
Instituição Afiliada: Centro Universitário Cesmac
Endereço Postal: Avenida Ariosvaldo Pereira Cintra, loteamento caminho do mar, Lotes 1 e 2, Nº1 quadra B, bairro Serraria.
CEP: 57046298

Fone:(82) 993818515

Instituição: Centro Universitário Cesmac

ATENÇÃO:

Para informar ocorrências irregulares ou danosas, dirija-se ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), pertencente ao Centro Universitário Cesmac: Rua Cônego Machado, 918. Farol, CEP: 57021-060. Telefone: 3215-5062. Correio eletrônico: coepe.cesmac@cesmac.edu.br. Horário de funcionamento: Segunda a quinta 7h30 às 12h00 e das 13h00 às 17h30 na sexta o horário é de 7h30 às 12h00 e das 13h00 às 16h30.

Informamos também que este Comitê de Ética tem dois recessos, um em junho apenas com uma semana e o outro se estendendo de dezembro a janeiro.

Maceió, _____ de _____ de _____

Assinatura ou impressão datiloscópica

do(a) responsável legal

(Rubricar as demais folhas)

Assinatura do responsável pelo Estudo

(Rubricar as demais folhas)

APÊNDICE B - FORMULÁRIO USADO NAS ENTREVISTAS

Código: _____

Idade:

- De 18 a 24 anos
 De 25 a 39 anos
 De 40 anos acima
 Não quero responder

1. Escolaridade:

- Fundamental completo Fundamental incompleto Médio completo
 Médio incompleto Superior completo Superior incompleto não estuda
 Não quero responder

2. Renda familiar:

- Nenhuma renda
 Até 1 salário mínimo (até R\$ 678,00).
 De 1 a 3 salários mínimos (de R\$ 678,01 até R\$ 2.034,00).
 De 3 a 6 salários mínimos (de R\$ 2.034,01 até R\$ 4.068,00).
 De 6 a 9 salários mínimos (de R\$ 4.068,01 até R\$ 6.102,00).
 De 9 a 12 salários mínimos (de R\$ 6.102,01 até R\$ 8.136,00).
 Não quero responder

3. Estado civil

- Solteira Casada Divorciada União estável Viúva Não quero responder

4. Número de gestações anteriores:

- Não quero responder

5. Teve algum aborto?

- Sim Não Não quero responder

6. Você teve acompanhamento pré-natal?

- Sim Não Não quero responder

7. Data do parto:

_____ Não quero responder

8. Teve acompanhante?

- Sim Não Não quero responder

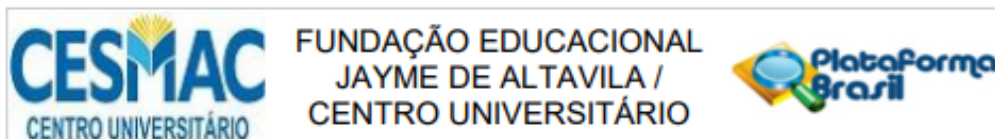
9. Qual o tipo de parto?

- Normal, sem indução Normal, com indução Cesárea, após entrar em trabalho de parto
 Cesárea agendada Cesárea de emergência Outro Não quero responder

10. Local do parto
 Público Privado Domiciliar Outros Não quero responder
11. No começo da gravidez, que tipo de parto você queria ter?
 Parto normal Parto Cesária Não tinha preferência Não quero responder
12. De quem foi esta decisão?
 Sua Do médico Conjunta Outra pessoa Não quero responder
13. Você já ouviu falar sobre violência obstétrica?
 Sim Não Não quero responder
14. O que você entende por violência obstétrica? Não quero responder
-
-
15. A informação sobre a violência obstétrica chegou a você através de:
- sites, propagandas e revistas
 - Redes Sociais
 - Rodas de gestantes
 - amigos, conhecidos
 - profissionais de saúde
 - outros _____
 - Não quero responder
16. Você considera ter vivido violência obstétrica em algum momento do nascimento do seu (s) filho (s)?
 Sim Não Não quero responder
17. Fizeram comentários constrangedores por sua cor, raça, cultura, idade, escolaridade, número de filhos etc., durante o trabalho de parto?
 Sim Não Não quero responder
18. Você pôde beber água ou comer durante o trabalho de parto?
 Sim Não Não quero responder
19. Você pôde escolher a posição de sua preferência para o trabalho de parto?
 Sim Não Não quero responder
20. Agendaram ou te indicaram à cesárea sem recomendação clínica?
 Sim Não Não quero responder
21. Realizaram enema (lavagem intestinal) como forma de preparação para o parto?
 Sim Não Não quero responder
22. Foi impedida de caminhar durante o trabalho de parto?
 Sim Não Não quero responder

23. Utilizaram ocitocina/soro (para acelerar o trabalho de parto) sem sua permissão?
 Sim Não Não quero responder
24. Fizeram retirada dos pelos (tricotomia) durante o trabalho de parto?
 Sim Não Não quero responder
25. Durante seu trabalho de parto, alguém subiu em cima de você ou fez força na sua barriga para o bebê nascer?
 Sim Não Não quero responder
26. Realizaram algum corte nas suas partes íntimas (episiotomia) sem uma indicação clínica, aviso prévio, ou sem anestesia durante seu trabalho de parto?
 Sim Não Não quero responder
27. Colocaram o bebê em seu colo logo após o parto?
 Sim Não Não quero responder
28. Colocaram o seu bebê para mamar logo após o nascimento?
 Sim Não Não quero responder
29. Se não colocaram o seu bebê para mamar, você sabe dizer por que não colocaram?
 Sim Não Não quero responder
30. Você foi tocada nas partes íntimas (toque vaginal) por diferentes pessoas e mais de uma vez em menos de 4 horas?
 Sim Não Não quero responder
31. Em algum momento mandaram você fazer força?
 Sim Não Não quero responder
32. Os profissionais conversavam sobre outros assuntos durante o parto?
 Sim Não Não quero responder
33. Teve seu bebê levado rapidamente para outra sala sem que nenhum profissional lhe explicasse o que estava acontecendo com ele?
 Sim Não Não quero responder
34. Se sentiu agredida fisicamente ou com palavras?
 Sim Não Não quero responder
35. Se sentiu desconfortável e não respeitada?
 Sim Não Não quero responder
36. Foi oferecido massagem?
 Sim Não Não quero responder
37. Foi oferecido banho embaixo do chuveiro ou na banheira?
 Sim Não Não quero responder
38. Foi oferecido exercício na bola?

39. Foi criticada por gritar ou chorar e recebeu ironias/piadas dos profissionais?
 Sim Não Não quero responder
40. Foi negado assistência em algum momento do cuidado hospitalar?
 Sim Não Não quero responder
41. Você já ouviu falar sobre o plano de parto?
 Sim, mas não fiz o meu Não Não me lembro Sim, eu fiz o plano de parto
 Não quero responder
42. O que você entende por plano de parto? Não quero responder
-
-
43. Você acha que a mulher pode perguntar, escolher ou dar sua opinião sobre os procedimentos que gostaria que tivesse em seu parto e nas condutas indicados pela equipe da assistência?
 Sim Não Não quero responder Não sei responder
44. Você concorda que o plano de parto possa ser uma ferramenta eficaz contra a violência obstétrica?
 Sim Não Não quero responder Não sei responder
45. Qual sua percepção com relação a assistência recebida e a sua vivência sobre a violência obstétrica.
 Não quero responder
-

**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP****DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

Título da Pesquisa: VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: CONHECIMENTO DAS PUÉRPERAS

Pesquisador: Marilúcia Mota de Moraes

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 46210621.7.0000.0039

Instituição Proponente: Centro de Estudos Superiores de Maceió - CESMAC

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

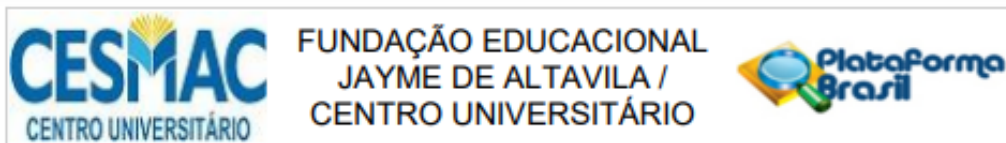
Número do Parecer: 4.761.096

Apresentação do Projeto:

A violência contra as mulheres é um fato histórico, muitas vezes vista como um fenômeno comum pela sociedade, que tem crescido nas mais diversas vertentes da vida social. No campo da saúde, especificamente na área da obstetrícia, questiona-se os procedimentos pertinentes a assistência prestada durante o período gestacional. Quando tais procedimentos são considerados desrespeitosos e até violentos, dando origem ao termo violência obstétrica. Trata-se de um estudo de campo de caráter descritivo, exploratório com abordagem qualitativa. Será realizado numa Unidade de Saúde da família em Maceió, Alagoas. A pesquisa será por conveniência com uma população estimada em 12 puérperas cadastradas na Unidade Saúde. A pesquisa terá início, após a aprovação desse CEP. A coleta de dados ocorrerá nas seguintes etapas, na primeira será feito o rastreamento das puérperas cadastradas na Unidade Saúde, após isso, será realizado o convite para participação da pesquisa durante o atendimento na unidade, fornecendo todas as orientações e informações necessárias, de acordo com as dúvidas que a mesma possa ter, em local reservado e em particular, apenas com a presença da puérpera. Logo, será apresentado o termo de consentimento livre e esclarecido para formalizar a participação do indivíduo na pesquisa. Na segunda etapa será utilizado como instrumento de coleta de dados um questionário semiestruturado constituído pelos pesquisadores, por meio de questões objetivas e subjetivas para inicialmente traçar a caracterização das mulheres, e com as questões subjetivas conduzir a entrevista especificamente sobre o tema em estudo. As entrevistas serão gravadas por meio de um

Endereço: Rua Cônego Machado nº 917
Bairro: Farol **CEP:** 57.051-160
UF: AL **Município:** MACEIO
Telefone: (82)3215-5062 **Fax:** (82)3215-5062 **E-mail:** coepe.cesmac@cesmac.edu.br

ANEXO – PARECER COMITÊ DE ÉTICA E PESQUISA



Continuação do Parecer: 4.761.096

aparelho gravador onde a fala das mesmas serão preservadas, utilizando-as apenas para fins de estudos da pesquisa. As participantes serão identificadas por números ordinais, para garantir o sigilo e anonimato. Será esclarecido que no questionário constará a opção da mesma se recusar a qualquer momento de responder a alguma pergunta. Concomitantemente à etapa de coleta de dados, serão armazenadas em planilha Excel em computadores das próprias pesquisadoras colaboradoras. Conseqüentemente os dados serão tabulados, organizados, armazenados e analisados descritivamente em planilhas, utilizando-se o Programa Microsoft Office Excel. As entrevistas serão transcritas, classificadas e categorizadas conforme os temas para posteriormente serem avaliadas. Após a análise dos resultados será iniciado a elaboração do relatório final da pesquisa, elaboração de artigo científico, e apresentação oral dos resultados alcançados à comunidade científica. Serão inclusas na pesquisa 12 puérperas maiores de 18 anos que residam em Maceió, que já tenham recebido alta da maternidade e que realizaram o pré natal na Unidade Saúde e que se dispuserem a responder a pesquisa. Serão excluídas as puérperas que tiveram alguma intercorrência no pós parto e que ainda se encontram hospitalizadas, ou ainda, não tenham condição de responder devido a alguma incapacidade e/ou não aceitem participar do estudo. A pesquisa será suspensa se houver uma taxa de desistência das participantes significativa ou se os dados coletados forem danificados ou ainda perdidos integralmente, impossibilitando a utilização dessas informações. Desautorização da Unidade Saúde, não localização das participantes da pesquisa, dados insuficientes ou uma relação de risco superior que a de benefícios. O comitê de ética pesquisa em ambos os casos será notificado caso isso ocorra.

Objetivo da Pesquisa:

GERAL

Analisar o conhecimento das puérperas sobre a violência obstétrica.

ESPECÍFICOS

Traçar o perfil epidemiológico e obstétrico da mulher;

Delinear a incidência de violência obstétrica;

Conhecer os tipos de violência obstétrica vivenciados pelas mulheres;

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

RISCOS

Os riscos que eventualmente possam ocorrer, são mínimos uma vez que se trata da aplicação de

Endereço: Rua Cônego Machado nº 917	CEP: 57.051-160
Bairro: Farol	
UF: AL	Município: MACEIO
Telefone: (82)3215-5062	Fax: (82)3215-5062
	E-mail: coepe.cesmac@cesmac.edu.br

Telefone: (82)3215-5062	Fax: (82)3215-5062	E-mail: coepe.cesmac@cesmac.edu.br
-------------------------	--------------------	------------------------------------



FUNDAÇÃO EDUCACIONAL
JAYME DE ALTAVILA /
CENTRO UNIVERSITÁRIO



Continuação do Parecer: 4.761.096

um questionário, sem nenhum experimento, teste com drogas ou qualquer outro tipo de procedimento que prejudique o bom estado físico ou social. Os riscos decorrentes da participação na pesquisa envolvem o possível desconforto ao responder alguma questão colocada ou medo de não saber responder e de se expor. Entretanto, os dados e materiais obtidos terão finalidade meramente acadêmica, onde na apresentação dos resultados da pesquisa, serão omitidos os dados que identifiquem seus participantes; além do que os formulários não serão identificados, os dados compilados no computador terão senha, onde apenas os autores terão conhecimento.

BENEFÍCIOS

Possui como benefício direto oferecer a assistência de enfermagem durante o puerpério, além do suporte psicológico, caso seja necessário. Além de contribuir para o conhecimento dos profissionais que prestam assistência as mulheres, acerca da violência obstétrica, proporcionando as informações necessárias sobre o trabalho de parto, parto e pós parto, a fim de diminuir as taxas de violência obstétricas e práticas desnecessárias.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O presente estudo se encontra de acordo com a Resolução 510/16.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Sem óbices éticos.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Sem óbices éticos.

Considerações Finais a critério do CEP:

Ilma Pesquisadora Marilúcia Mota de Moraes, lembre-se que, segundo a Res. CNS 510/16:

O participante da pesquisa tem a liberdade de recusar-se a participar ou de retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma e sem prejuízo ao seu cuidado e deve receber cópia do TCLE, na íntegra, por ele assinado, a não ser em estudo com autorização de declínio;

V.Sª. deve desenvolver a pesquisa conforme delineada no protocolo aprovado e descontinuar o estudo somente após análise das razões da descontinuidade por este CEP, exceto quando perceber

Endereço: Rua Cônego Machado nº 917
Bairro: Farol CEP: 57.051-160
UF: AL Município: MACEIO
Telefone: (82)3215-5062 Fax: (82)3215-5062 E-mail: coepe.cesmac@cesmac.edu.br

FUNDAÇÃO EDUCACIONAL
JAYME DE ALTAVILA /
CENTRO UNIVERSITÁRIO

Continuação do Parecer: 4.761.096

risco ou dano não previsto ao participante ou quando constatar a superioridade de regime oferecido a um dos grupos da pesquisa que requeiram ação imediata;

O CEP deve ser imediatamente informado de todos os fatos relevantes que alterem o curso normal do estudo. É responsabilidade do pesquisador assegurar medidas imediatas adequadas a evento adverso ocorrido e enviar notificação a este CEP e, em casos pertinentes, à ANVISA;

Eventuais modificações ou emendas ao protocolo devem ser apresentadas ao CEP de forma clara e sucinta, identificando a parte do protocolo a ser modificada e suas justificativas. Em caso de projetos do Grupo I ou II apresentados anteriormente à ANVISA, o pesquisador ou patrocinador deve enviá-las também à mesma, junto com o parecer aprovatório do CEP, para serem juntadas ao protocolo inicial;

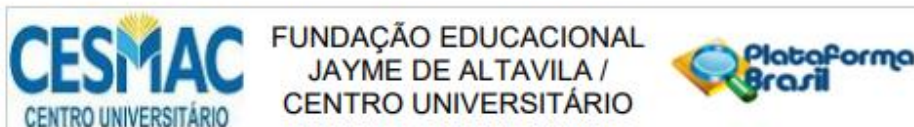
O cronograma previsto para a pesquisa será executado caso o projeto seja APROVADO pelo Sistema CEP/CONEP, conforme Carta Circular nº. 061/2012/CONEP/CNS/GB/MS (Brasília-DF, 04 de maio de 2012).

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1697021.pdf	27/05/2021 20:59:00		Aceito
Outros	CARTA_RESPOSTA.doc	27/05/2021 20:47:16	Marilúcia Mota de Moraes	Aceito
Outros	Carta_de_anuencia_psicologo.pdf	27/05/2021 20:43:36	Marilúcia Mota de Moraes	Aceito
Outros	Carta_de_anuencia_enfermeira.pdf	27/05/2021 20:43:01	Marilúcia Mota de Moraes	Aceito
Cronograma	cronograma_atualizado.docx	24/05/2021 21:34:25	Marilúcia Mota de Moraes	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_atualizado.docx	24/05/2021 21:31:05	Marilúcia Mota de Moraes	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_completo_atualizado.doc	24/05/2021 21:28:57	Marilúcia Mota de Moraes	Aceito
Outros	destinacao_dos_dados_coletados.pdf	15/04/2021	Marilúcia Mota de Moraes	Aceito

Endereço: Rua Cônego Machado nº 917
Bairro: Farol CEP: 57.051-160
UF: AL Município: MACEIO
Telefone: (82)3215-5062 Fax: (82)3215-5062 E-mail: coepe.cesmac@cesmac.edu.br

Página 04 de 05



Continuação do Parecer: 4.761.096

Outros	destinacao_dos_dados_coletados.pdf	11:00:57	moraes	Aceito
Folha de Rosto	FOLHA_DE_ROST.pdf	15/04/2021 10:52:29	Marilúcia Mota de moraes	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Declaracao_autorizacao.pdf	09/02/2021 19:18:54	Marilúcia Mota de moraes	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

MACEIO, 08 de Junho de 2021

Assinado por:
Ivanilde Miciele da Silva Santos
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Cônego Machado nº 917
Bairro: Farol CEP: 57.051-180
UF: AL Município: MACEIO
Telefone: (82)3215-5062 Fax: (82)3215-5062 E-mail: coeoe.cesmac@cesmac.edu.br