



**FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DO PARÁ
CURSO DE MEDICINA**

**LAURO SOARES DE MACEDO NETO
LUANNE MONTEIRO DE CASTRO VILELA FREITAS
NATÁLLIA MACÊDO BORGES
RANNA ROCHELE FONTINELE DA SILVA**

**CONHECIMENTO DE GESTANTES E PUÉRPERAS DE UMA UNIDA-
DE BÁSICA DE SAÚDE NA CIDADE DE MARABÁ-PA SOBRE VIO-
LÊNCIA OBSTÉTRICA**

**MARABÁ-PA
2023**

LAURO SOARES DE MACEDO NETO
LUANNE MONTEIRO DE CASTRO VILELA FREITAS
NATÁLIA MACÊDO BORGES
RANNA ROCHELE FONTINELE DA SILVA

CONHECIMENTO DE GESTANTES E PUÉRPERAS DE UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE NA CIDADE DE MARABÁ-PA SOBRE VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

Trabalho de Conclusão do Curso, apresentado ao curso de Medicina da Faculdade de Ciências Médicas do Pará como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel em Medicina.

Orientadora: Prof. Caroline Lima Garcia.

**MARABÁ-PA
2023**

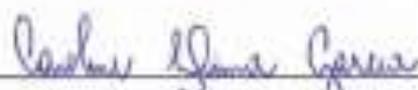
LAURO SOARES DE MACÉDO NETO
LUANNE MONTEIRO DE CASTRO VILELA FREITAS
NATÁLIA MACÉDO BORGES
RANNA ROCHELE FONTINELE DA SILVA

**CONHECIMENTO DE GESTANTES E PUÉRPERAS DE UMA
UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE NA CIDADE DE MARABÁ-PA SOBRE
VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA**

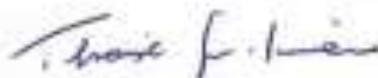
Trabalho de Conclusão de Curso
aprovado pela Banca Examinadora
para obtenção do título de Bacharel
em Medicina, no Curso de Medicina
da Faculdade de Ciências Médicas
do Pará, FACIMPA.

Marabá, 19 de junho de 2023.

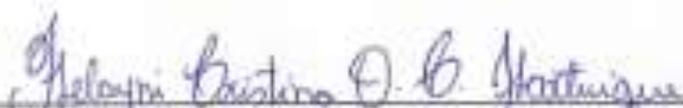
BANCA EXAMINADORA



Prof. Caroline Lima Garcia - Orientadora - FACIMPA



Prof. Thaise Gomes e Silva – Mestre - FACIMPA



Prof. Helayni Cristina de Oliveira da Cunha Hartuigue - Especialista - FACIMPA

AGRADECIMENTOS

Gostaríamos de iniciar expressando nosso profundo agradecimento a Deus por nos guiar, fortalecer e iluminar ao longo desta jornada de conclusão do nosso TCC. Reconhecemos Sua presença em nossas vidas e somos gratos por Sua orientação constante.

Também queremos estender nossos agradecimentos à nossa estimada orientadora, Caroline Lima Garcia. Sua sabedoria, dedicação e orientação foram fundamentais para o nosso crescimento acadêmico e para o sucesso deste trabalho. Agradecemos por sua paciência, apoio e valiosas contribuições ao longo de todo o processo.

Não podemos deixar de mencionar nossos familiares e amigos, cujo apoio incondicional, encorajamento e compreensão foram essenciais para nossa perseverança. Suas palavras de incentivo e presença constante nos deram forças para enfrentar os desafios e seguir adiante.

Expressamos também nossa gratidão aos professores, colegas e demais pessoas que nos auxiliaram com seus conhecimentos, sugestões e trocas de ideias. Suas perspectivas enriqueceram nosso trabalho e contribuíram para o seu aprimoramento.

Por fim, agradecemos a todos aqueles que contribuíram de alguma forma para o êxito deste trabalho. Cada palavra de incentivo, gesto de apoio e conhecimento compartilhado foram inestimáveis ao longo desta jornada acadêmica.

Lauro, Luanne, Natália e Ranna.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

APS	Atenção Primária à Saúde
ART	Artigo
CC	Código Civil
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CRFB	Constituição da República Federativa do Brasil
DF	Distrito Federal
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
OMS	Organização Mundial de Saúde
PHPN	Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento
PL	Projeto de Lei
PP	Plano de parto
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UBS	Unidade Básica de Saúde
VO	Violência obstétrica

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Questões para a construção/discussão de um plano de parto

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 – Mulheres que reconheceram já ter sofrido violência obstétrica

Gráfico 2 - Participantes que conhecem alguma mulher que já sofreu violência obstétrica

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Perfil sociodemográfico das participantes

Tabela 2 – Histórico gestacional das participantes

Tabela 3 – Conhecimento sobre o termo violência obstétrica

Tabela 4 – Tipos de violência obstétrica vivenciadas pelas participantes

Tabela 5 - Plano de parto

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	12
2. JUSTIFICATIVA	14
3. HIPÓTESE	15
4. REFERENCIAL TEÓRICO	16
4.1 VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA	16
4.1.1 Momentos que ocorrem a Violência Obstétrica.	17
4.1.2 Principais tipos de Violência Obstétrica	18
4.2 LEGISLAÇÃO ACERCA DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA	19
4.2.1 Sobre direitos de ser e de gerar uma vida	20
4.2.2 A abordagem legal da Violência Obstétrica no Brasil	21
4.3 HUMANIZAÇÃO DO PARTO	22
4.3.1 Plano de parto como auxílio preventivo da Violência Obstétrica.....	23
5. OBJETIVOS	26
5.1 OBJETIVO GERAL	26
5.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	26
6. METODOLOGIA	27
6.1 DESENHO DO ESTUDO / TIPO DE ESTUDO.....	27
6.2 POPULAÇÃO DE ESTUDO	28
6.2.1. Critérios de inclusão:.....	28
6.2.2. Critérios de exclusão:.....	28
6.3 LOCAL E PERÍODO.....	29
6.4 INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS	29
6.5 PROCEDIMENTOS PARA A COLETA DE DADOS.....	30
6.6 VARIÁVEIS DO ESTUDO	31
6.7 ANÁLISE DE DADOS	31
6.8 ASPECTOS ÉTICOS	32
6.8.1 Riscos.....	33
6.8.2 Benefícios.....	33
7. RESULTADOS E DISCUSSÃO	35
7.1 O PERFIL DAS PARTICIPANTES DA PESQUISA E CONHECIMENTO SOBRE VO	35
7.2 EXPERIÊNCIAS COM VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA.....	41
7.3 PERCEPÇÕES SOBRE O PLANO DE PARTO	45
8. CONSIDERAÇÕES FINAIS	46
REFERÊNCIAS	47
APÊNDICES	52
APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE).....	52
APÊNDICE B – FORMULÁRIO DE COLETA DE DADOS.....	55
APÊNDICE C – CRONOGRAMA E ORÇAMENTO CRONOGRAMA	60
ANEXOS	61
ANEXO A – TERMO DE ANUÊNCIA/CONSENTIMENTO INSTITUCIONAL	61
ANEXO B – CARTA DE ENCAMINHAMENTO	62

ANEXO C – DECLARAÇÃO SOBRE DIVULGAÇÃO DOS RESULTADOS DA PESQUISA.....	63
ANEXO D – DECLARAÇÃO SOBRE USO E DESTINAÇÃO DE DADOS E MATERIAL COLETADOS	64
ANEXO E – FOLHA DE ROSTO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA.....	65
ANEXO F – PARECER DE APROVAÇÃO DO CEP	66

RESUMO

Introdução: A violência obstétrica (VO) é caracterizada como a imposição de um grau significativo de dor e sofrimento evitáveis. De acordo com o Dossiê da Violência Obstétrica: “Parirás com dor” (2012), a VO são “todos aqueles atos praticados contra a mulher no exercício de sua saúde sexual e reprodutiva, podendo ser cometidos por profissionais de saúde, servidores públicos e privados, bem como civis”. **Objetivo:** Identificar o nível de conhecimento de gestantes e puérperas da unidade básica de saúde Hiroshi Matsuda na cidade de Marabá-PA sobre violência obstétrica. **Métodos:** Este estudo foi realizado por meio de uma pesquisa de campo com abordagens quantitativa e qualitativa, de caráter exploratório e descritivo. A coleta de dados foi realizada através de um formulário semiestruturado, de forma individual, nos dias, horário e datas marcadas. **Resultados:** Da amostra de 64 gestantes e puérperas entrevistadas, 60,94% já ouviram falar de VO, principalmente, através das redes sociais (66,67%), no entanto ao serem questionadas subjetivamente notou-se uma grande incoerência conceitual nos relatos, pois uma grande maioria apresentou desconhecimento completo ou respostas leigas sobre o termo. Ademais, foi evidenciado que apenas 15% reconheceram ter vivenciado VO, porém ao fazer perguntas mais específicas sobre o tempo, constou-se que 84,6% da amostra já vivenciou pelo menos um tipo de VO e não souberam identificar. Também foi apurado que 23% das entrevistadas conhecem alguma mulher que sofre VO. Por fim, 34,38% já ouviram falar de plano de parto, todavia diante das respostas subjetivas, foram encontradas divergências em relação ao conhecimento correto sobre a ferramenta e seus benefícios. **Considerações finais:** Evidencia-se, portanto, que o termo violência obstétrica é pouco compreendido pelas gestantes e pelas puérperas. Assim, fazem-se necessárias novas pesquisas sobre o tema, tipificação em lei para punição de tais práticas, bem como a disseminação de informações dos subtipos de VO, de como evitar e de como denunciar, visando à garantia do bem estar e segurança das mulheres.

Palavras-chave: violência obstétrica; gestantes; puérperas; Unidade Básica de Saúde; gravidez.

1. INTRODUÇÃO

A gravidez é um evento único na vida da mulher, marcado por mudanças psicológicas, físicas e hormonais necessárias para adaptá-la a sua nova fase. Durante esse período, ela desenvolve expectativas, sonhos, medos, inseguranças e dúvidas sobre como será a chegada do bebê, esse processo capacitará a mãe a cuidar do seu filho. Nesse contexto, até meados do século XIX, o parto era visto pela sociedade como um evento feminino e fisiológico, sendo assistido apenas por parteiras e membras da família, conduzido de forma humanizada e a mulher como protagonista (BRANDT, et al., 2018; NAGAHAMA; SANTIAGO, 2005; LEAL, et al., 2018).

Logo depois, junto à Reforma Sanitária, proposta por Carlos Chagas, na segunda década do século XX, houve a regulamentação das normas da saúde materna e infantil, sendo requerido o uso de tecnologia diante de situações classificadas como alto risco para a mãe e o bebê. Assim, o parto tornou-se um acontecimento masculino e patológico, pela necessidade da intervenção médica em hospitais (BRANDT et al., 2018; NAGAHAMA; SANTIAGO, 2005; LEAL et al., 2018).

A partir disso, surgiu a violência obstétrica (VO), termo inicialmente abordado na legislação venezuelana, caracterizada como a imposição de um grau significativo de dor e sofrimento evitáveis. (ZANARDO et al., 2016). Sob esse viés, de acordo com o Dossiê da Violência Obstétrica: “Parirás com dor” (2012), a VO são “todos aqueles atos praticados contra a mulher no exercício de sua saúde sexual e reprodutiva, podendo ser cometidos por profissionais de saúde, servidores públicos e privados, bem como civis”.

Ademais, pode acontecer de seis formas: de caráter físico, psicológico, sexual, institucional, material e midiático. O resultado de todo esse cenário é uma violação de direitos humanos, reprodutivos e sexuais das mulheres, a perda de autonomia do próprio corpo, da confidencialidade, da privacidade e da dignidade (BRANDT, et al., 2018; ZANARDO et al., 2016. SMOLENTZOV; MOTERANI, 2017).

A título de ilustração, a VO compreende, sobretudo, algumas expressões, por exemplo, “na hora de fazer gostou, então agora aguenta”, referida por muitos profissionais de saúde, a qual relaciona a dor do parto como consequência inerente ao prazer do ato sexual, também intervenções no parto como, episiotomias (incisão no períneo), manobra de Kristeller (pressão externa sobre o útero), tricotomia (raspa-

gem de pelos pubianos), enema (lavagem intestinal), indução do trabalho de parto, uso excessivo de medicamentos e a proibição do direito ao acompanhante durante o parto. Tais práticas são desnecessárias, por não possuírem valor científico e, na maioria das vezes, as parturientes não são devidamente informadas sobre sua situação de saúde e os procedimentos que serão realizados (BRANDT, et al., 2018; ZANARDO et al., 2016. SMOLENTZOV; MOTERANI, 2017; AGUIAR, 2010).

Partindo desse pressuposto, em todo o mundo, muitas mulheres sofrem abusos, desrespeito e agressões durante o parto nas instituições de saúde. À vista disso, a Venezuela é um dos países Latino-Americanos mais empenhados em debater esse tema, na tentativa de melhorar as condições das gestantes, através da “Ley Orgánica sobre el Derecho de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia”, em que aborda 19 formas de violência, das quais se inclui a VO (VENEZUELA, 2007; ZANARDO et al., 2016).

Em contrapartida, no Brasil, sente-se a necessidade de uma lei federal que criminalize os maus-tratos físicos, psicológicos e verbais no trabalho de parto, visto que uma a cada quatro mulheres sofre ou já sofreu alguma forma de violência durante o cuidado obstétrico profissional, segundo uma pesquisa feita pela Fundação Perseu Abramo, em 2013 (ZANARDO et al., 2016; SILVA et al., 2019; BRITO et al., 2020; VENTURI; GODINHO, 2013).

Fica evidente, então, a importância de esclarecer à população no que tange ao conceito e às formas de VO, para que seja possível reconhecer esse fenômeno, denunciá-lo e, acima de tudo, preveni-lo (ZANARDO et al., 2016). Desse modo, gestantes e puérperas devem ser os principais alvos de ações educativas com orientações sobre práticas benéficas para o trabalho de parto, com o intuito de promover autonomia suficiente para que elas exijam um atendimento obstétrico digno e seguro (TESSER et al., 2015).

Em decorrência dos fatos supracitados, a escassez de informação e o receio de questionar sobre os processos que serão realizados na evolução do trabalho de parto, essas mulheres podem ser alvo de diversas situações incômodas, sem protestar. Diante disso, levantou-se a seguinte questão problema: as gestantes e puérperas possuem entendimento suficiente sobre o que é violência obstétrica para conseguir identificar, caso venha a sofrer ou se sofreram alguma?

Contudo, o objetivo de estudo dessa pesquisa foi identificar o nível de conhecimento de gestantes e puérperas de uma unidade básica de saúde na cidade de

Marabá-PA sobre violência obstétrica, por ser um assunto de grande importância e que necessita ser colocado em mais evidência.

2. JUSTIFICATIVA

Violência obstétrica, apesar de ser um termo relativamente novo, é um problema antigo e vivenciado por muitas mulheres desde então, sendo caracterizada como qualquer tipo de violência durante o período de gestação, parto e puerpério. Nesse sentido, pode-se levar a consequências devastadoras, como traumas físico e psicológico, violando os direitos das mulheres e ameaçando o direito à vida (SILVA et al., 2019).

Nesse sentido, foi realizado um estudo nacional de base hospitalar com puérperas de diferentes regiões do país, no ano de 2014, onde tal pesquisa apurou que 45,5% dos partos dessas mulheres foram cesáreos e 54,5% foram vaginais, porém, apenas 5,6% destes partos vaginais foram realizados sem a utilização de práticas intervencionistas. Assim, durante seus trabalhos de parto, a posição de litotomia foi utilizada em 92% dos casos, 37% das puérperas sofreram manobra de Kristler e, 56%, episiotomia, sendo essas e outras classificadas como violência obstétrica (ZANARDO et al., 2016).

Em contraposto com tamanha prevalência de VO no Brasil, muitas mulheres não sabem que estão sendo vítimas, uma vez que veem o parto como um momento de dor e sofrimento, e acreditam que os procedimentos realizados pelos profissionais fazem parte da assistência obstétrica. Entretanto, grande parte das parturientes percebem atos agressivos e/ou desrespeitosos, mas se calam, sofrendo as consequências dessas ações para o resto da vida (SILVA et al., 2019).

Nesse cenário adverso, um fato que proporcionou visibilidade nacional à temática, em 2021, foi o ocorrido com a influencer digital Shantal Verdelhi, a qual, por meio do vídeo do parto, identificou nitidamente cenas de VO, resultando em providências jurídicas contra o médico obstetra (VEJA, 2021).

Vale ressaltar que, em março de 2022, foi veiculado pelo portal de notícias regional Correio de Carajás, uma Audiência Pública sobre violência obstétrica, no município de Marabá-PA, em decorrência de grande repercussão em redes sociais, jornais locais e manifestações sobre casos emblemáticos de VO na cidade (MARABÁ, 2022). Na ocasião, foi exposto um levantamento de denúncias, feito a partir de uma consulta eletrônica no Sistema Integrado do Ministério Público, onde contabili-

zou 48 processos de VO no Hospital Materno Infantil de Marabá, no período de 2015 a 2021 (MINISTÉRIO PÚBLICO DO PARÁ, 2022).

Portanto, esse trabalho torna-se relevante e necessário, uma vez que visa analisar o conhecimento de gestantes e puérperas de uma unidade básica de saúde, na cidade de Marabá-PA, sobre violência obstétrica, na tentativa de identificar melhor a realidade local relacionada à temática em questão. Ademais, por meio dele, pretende-se levar informações suficientes, para que esse público-alvo, assim como a influencer digital Shantal Verdelhi, identifique e denuncie situações de VO, além de orientações de como preveni-las e sejam capazes de compartilhar o conhecimento adquirido. Logo, acredita-se na possibilidade de mudanças sociais na realidade vivenciada pelas mulheres gestantes da cidade.

3. HIPÓTESE

Diante da problemática anteriormente exposta, surgiu a hipótese de que em decorrência do fato o qual a maioria das mulheres associa o momento do parto a um evento doloroso, a violência obstétrica se camufla e é confundida como conhecimento científico necessário durante o parto. Logo, pressupõe-se que a maioria das gestantes e puérperas não possuem conhecimento suficiente para identificar e prevenir situações em que seus direitos sexuais e reprodutivos são violados.

4. REFERENCIAL TEÓRICO

4.1 VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

A violência é um problema social, que está presente ao longo da história da humanidade, e é encontrada em todas as sociedades e tradições culturais do mundo (TRINDADE; PIBER, 2021). Minayo e Souza (1998) a define como “ações humanas de indivíduos, grupos, classes, nações que ocasionam a morte de outros seres humanos ou que afetam sua integridade física, moral, mental ou espiritual”.

Nesse sentido, a VO, reconhecida pela Organização Mundial de Saúde em 2014, diz respeito a qualquer ato de violência relacionado à mulher grávida, parturiente, ou puérpera ou ao seu bebê, praticado durante a assistência profissional, que ferem a sua autonomia, integridade física e mental, seus sentimentos, opções e preferências (LANSKY et al, 2019).

Sendo assim, os momentos que deveriam ser marcados na vida da mulher como de felicidade, acabam sendo marcados como de violações. (GOES et al; 2021). Partindo desse pressuposto, a violência obstétrica é considerada como violência de gênero, uma vez que se dirige especificamente a mulheres e permeia relações de poder desiguais na nossa sociedade (LANSKY et al, 2019).

A pesquisa “Mulheres brasileiras e gênero nos espaços públicos e privados”, realizada pela Fundação Perseu Abramo, por meio de seu Núcleo de Opinião Pública, em parceria com o Serviço Social do Comércio (SESC), verificou que uma em cada quatro mulheres sofre algum tipo de violência durante o parto, como procedimentos dolorosos sem consentimento ou informação, falta de analgesia, gritos e até negligência. A VO é, portanto, um tema de relevância para a política pública de saúde da mulher e da criança no Brasil, assim como para a formação dos profissionais e gestores de saúde, tendo em vista a necessidade de mudança das práticas assistenciais e do sistema de atenção ao parto e nascimento (LANSKY et al, 2019).

4.1.1 Momentos que ocorrem a Violência Obstétrica.

A Lei Estadual de nº 17.097, de janeiro de 2017, sancionada pelo Estado de Santa Catarina, dispõe sobre a implantação de medidas informativas e protetivas às gestantes e parturientes contra a violência obstétrica no referido estado, e descreve em seu art. 2º que:

“considera-se violência obstétrica todo ato praticado pelo médico, pela equipe do hospital, por um familiar ou acompanhante que ofenda, de forma verbal ou física, as mulheres gestantes, em trabalho de parto ou, ainda, no período puerpério” (SANTA CATARINA, 2017).

A cerca desse conceito, a gestação é um período que se inicia com a fecundação do óvulo pelo espermatozoide. Durante esse período, a gestante passa por diversas mudanças fisiológicas, emocionais e metabólicas, em virtude das alterações hormonais que afetam seu corpo. Essas alterações têm início na primeira semana de gravidez e se estendem ao puerpério. Estudos apontam que, durante o pré-natal, as mulheres se tornam apenas um número e mais um procedimento para os profissionais de saúde, sofrendo intervenções desnecessárias, muitas das vezes sem autorizações e sem explicações (BARROS; DE MORAES, 2020).

O período puerpério, por sua vez, consiste no momento do ciclo gravídico-puerperal que corresponde à regressão física gravídica e à passagem para o exercício da maternidade. Esse período inicia logo após a dequitação da placenta e termina por volta de seis semanas após o parto, marcado, também, por diversas mudanças corporais e adaptações emocionais (DA COSTA; AZEVEDO, 2021).

Nesse viés, gestantes, parturientes, puérperas, e mulheres em condições de abortamento podem vivenciar situações de abusos, desrespeito, maus-tratos e negligência nas instituições de saúde. Particularmente em mulheres em situações de abortamento, a violência obstétrica prevalente é a psicológica, na qual as mesmas podem sofrer julgamentos, repreensão e questionamentos indevidos (PEDROSA et al, 2018).

Embora o desrespeito e os maus-tratos possam ocorrer em qualquer momento da gestação, do parto e do pós-parto, as mulheres ficam especialmente vulneráveis durante o parto. (OMS, 2014). Tal fato se associa a um dos motivos pelos quais as mulheres, muita das vezes, não reconhecem que estão sendo vítimas de violên-

cia no momento do parto, uma vez que, no Brasil, há uma cultura enraizada que relacionam o parto com dor (SANTOS, 2018).

4.1.2 Principais tipos de Violência Obstétrica

Foi enfatizado por Ciello et al. (2012), no Dossiê elaborado para a CPMI da Violência Contra as Mulheres, sobre Violência Obstétrica – “Parirás com dor” -, que VO são todas aquelas ações praticadas contra a mulher na sua vida sexual e reprodutiva, executada pelos mais diversos representantes da sociedade, como profissionais de saúde até civis, conforme o abaixo exemplificado:

1- Caráter físico: São práticas e intervenções desnecessárias e violentas, sem o consentimento da mulher, que causem dor ou dano físico. Entre elas, estão a aplicação do soro com ocitocina, lavagem intestinal (além de dolorosa e constrangedora, aumenta o risco de infecções), privação da ingestão de líquidos e alimentos, tricotomia, manobra de Kristeller (o procedimento foi banido pela Organização Mundial de Saúde, em 2017), imposição de uma posição de parto que não é a escolhida pela mulher, não oferecer alívio para a dor, seja natural ou anestésico, cesariana sem prescrição médica e sem o consentimento da mulher, entre outros.

2- Caráter psicológico: Os procedimentos de caráter psicológico, são compreendidos como “toda ação verbal ou comportamental que cause sentimentos de inferioridade na mulher”, ou seja, vulnerabilidade, medo, insegurança e instabilidade emocional. Geralmente provêm da falta de esclarecimento, restrição da assistência ao parto, abandono da parturiente pela equipe profissional durante o trabalho de parto, humilhação e desprezo.

3- Caráter sexual: O de caráter sexual é um dos mais percebidos, é definido como “toda ação imposta à mulher que viole sua intimidade ou pudor, incidindo sobre seu senso de integridade sexual e reprodutiva, podendo ter acesso ou não aos órgãos sexuais e partes íntimas do seu corpo” são consideradas procedimentos de caráter sexual. São exemplos a episiotomia, que se trata de um procedimento cirúrgico, “consiste num corte da musculatura perineal da vagina até o ânus ou em direção à perna, com o intuito de aumentar a área de acesso do obstetra ao canal vaginal de parto”, ruptura ou deslocamento de membranas sem consentimento informado, exames de toque invasivos constantes ou agressivos e assédio.

4- Caráter institucional: Caracterizado por “ações ou formas de organização que dificultem, retardem ou impeçam o acesso da mulher aos seus direitos constituídos, sejam estas ações ou serviços, de natureza pública ou privada”. Por exemplo: falta de fiscalização das agencias reguladoras e demais órgão competentes, violação dos direitos da mulher durante seu período de gestação, parto e puerpério, entre outros.

5- Caráter material: É compreendido como “ações e condutas ativas e passiva com o fim de obter recursos financeiros de mulheres em processos reprodutivos, violando seus direitos já garantidos por lei, em benefício de pessoa física ou jurídica”. É exemplificado pela: cobranças indevidas por planos e profissionais de saúde, indução à contratação de plano de saúde na modalidade privativa, sob a argumentação de ser a única alternativa que viabilize o acompanhante.

6- Caráter midiático: São “ações praticadas por profissionais através de meios de comunicação, dirigidas a violar psicologicamente mulheres em processos reprodutivos, bem como difamar seus direitos mediante mensagens, imagens ou outros signos difundidos publicamente; apologia às praticas cientificamente contraindicadas, com fins sociais, econômicos ou de dominação”. Exemplos: apologia à cirurgia cesariana científica, ridicularização do parto normal, merchandising de formulas de substituição em detrimento ao aleitamento materno e incentivo ao desmame precoce.

4.2 LEGISLAÇÃO ACERCA DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

Diferentemente de outros países sul-americanos como Argentina e Venezuela, o Brasil não possui legislação específica que aborde e tipifique integralmente a violência obstétrica, no entanto, há abordagens inespecíficas, que abrange não somente a V.O, mas também outras violações de princípios e direitos humanos, coexistem também projetos de lei em tramitação no congresso nacional, diante destas lacunas, representantes do poder executivo e legislativos de diversos estados brasileiros compreenderam a necessidade de possuir leis que expõem esta temática, deste modo, essa violação pode ser de responsabilidade civil, penal ou ética, quando em desacordo com as leis vigentes ou regras de conselho de classe.

4.2.1 Sobre direitos de ser e de gerar uma vida

A Constituição da República Federativa do Brasil (CRFB), estabelece no artigo 1º os fundamentos da República Federativa do Brasil como Estado democrático de Direitos, dentre eles, a dignidade da pessoa humana, sendo este a base de todos os direitos fundamentais. Em continuidade, o Art. 5º esclarece; “Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se [...] a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade.” Em consonância a isso, o Art. 196 diz, “a saúde é direito de todos e dever do estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem a redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação” (CRFB, 1988).

A luz dos artigos supracitados, o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), previsto na lei nº 8.089/1990, tem o intuito de proteger o indivíduo em todas as fases da juventude, este então dispõe que:

Art. 7º A criança e o adolescente têm direito a proteção à vida e à saúde, mediante a efetivação de políticas sociais públicas que permitam o nascimento e o desenvolvimento sadio e harmonioso, em condições dignas de existência.

Art. 8º É assegurado a todas as mulheres o acesso aos programas e às políticas de saúde da mulher e de planejamento reprodutivo e, às gestantes, nutrição adequada, atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério e atendimento pré-natal, perinatal e pós-natal integral no âmbito do Sistema Único de Saúde.

§ 6º A gestante e a parturiente têm direito a 1 (um) acompanhante de sua preferência durante o período do pré-natal, do trabalho de parto e do pós-parto imediato.

§ 8º A gestante tem direito a acompanhamento saudável durante toda a gestação e a parto natural cuidadoso, estabelecendo-se a aplicação de cesariana e outras intervenções cirúrgicas por motivos médicos.

Art. 10º Os hospitais e demais estabelecimentos de atenção à saúde de gestantes, públicos e particulares, são obrigados a:

III - proceder a exames visando ao diagnóstico e terapêutica de anormalidades no metabolismo do recém-nascido, bem como prestar orientação aos pais;

V- Manter alojamento conjunto, possibilitando ao neonato a permanência junto à mãe.

Embora exista esse suporte legal que teoricamente garantem a integridade física e emocional, na realidade, os direitos reprodutivos da mulher são frequentemente violados durante o ciclo gravídico-puerperal e convertidos em formas naturalizadas de violência, principalmente em virtude da carência de legislação específica para essa violação.

4.2.2 A abordagem legal da Violência Obstétrica no Brasil

Embora, o Brasil não disponha de uma legislação que classifique esta forma de violência, tais atos podem sofrer condenações civis e/ou penais, exemplificando, o ilícito civil é cometido pelo agente, que por ação ou omissão age de maneira voluntária com negligência, imprudência ou imperícia, ocasionando uma reparação do dano por meio de indenização ou compensação, como previsto no Art. 186 do Código Civil (CC), enquanto o ilícito penal, o agressor comete, por ação ou omissão culpável, um ato criminoso, e nesta ocorre a aplicação de uma pena pessoal de acordo com a gravidade do ato, tendo em vista a ordem social e a punição (VELOSO; SERRA, 2016).

Em geral, a atividade de profissionais de saúde tem a obrigação de meio, ou seja, compromete-se a exercer e aplicar seus conhecimentos em prol do paciente, sem a garantia de resultados, com isso aumentando a dificuldade de indiciar o profissional, pois há exigências dos tribunais para a produção de provas, exceto quando um erro grosseiro ou omissão no tratamento é evidente (GIOMBELLI; OLIVEIRA, 2018), por isso, para auxílio da gestante ou puérpera, é importante o cumprimento da lei 11.108/2005 popularmente denominada a “lei do acompanhante”, que garante às parturientes o direito à presença de acompanhante durante o período gestacional e puerpério (BRASIL, 2005).

Em passos vagarosos, o Brasil tenta mudar essa realidade, e para que se torne um fato, em 2014 foi protocolado pelo então deputado Jean Wyllys, o Projeto de Lei (PL) nº 7.634 que; “Dispõe sobre a humanização da assistência à mulher e ao neonato durante o ciclo gravídico-puerperal e dá outras providências”, no entanto, este não teve a atenção necessária, a partir disso, ano após ano, são protocolados

PLs que são apensos a ele, ou seja, são PLs que tratam de assuntos correlatos (SILVA; SERRA, 2017).

Em contrapartida, alguns estados brasileiros parecem a frente do Brasil, pois das 27 unidades federativas, formadas pelos estados juntamente com o Distrito Federal (DF), 12 possuem legislação que classifique a V.O, são eles: Amazonas lei nº 4.848/2019 (AMAZONAS, 2019); Goiás lei nº 19.790/2017 (GOIÁS, 2017); Mato Grosso do Sul lei nº 5.568/2020 (MATO GROSSO DO SUL, 2020); Minas Gerais lei nº 23.175/2018 (MINAS GERAIS, 2018); Paraíba lei nº 11.329/2019 (PARAÍBA, 2019); Paraná lei nº 20.127/2020 (PARANÁ, 2020); Piauí lei nº 7.467/2021 (PIAUI, 2021); Rio de Janeiro lei nº 9.238/2021 (RIO DE JANEIRO, 2021); Rondônia lei n. 4.173/2017 (RONDÔNIA, 2017); o pioneiro, Santa Catarina lei nº 17.097/2017 (SANTA CATARINA, 2017); Tocantins lei n. 3.674/2020 (TOCANTINS, 2020) e também o DF com a lei n. 6.144/2018 (DISTRITO FEDERAL, 2018).

Ademais os outros 14 estados possuem projetos de lei específicas em tramitação nas respectivas assembleias legislativas, contudo, alguns destes, possuem leis que instituem datas de conscientização acerca dos direitos das gestantes e ao combate à V.O.

Conforme citado acima, não há uma lei federal que combata diretamente a V.O, neste caso, faz o uso de vias legais alternativas para a denúncia de maus atos obstétricos utilizando uma série de artigos definidos pelo Código Penal (CP) e CC, como por exemplo os seguintes casos mais comuns em casos de V.O, em casos de lesão corporal, definido como: “Ofender a integridade corporal ou a saúde de outrem”; Constrangimento ilegal, ou seja “Constranger alguém, mediante violência ou grave ameaça, ou depois de lhe haver reduzido, por qualquer outro meio, a capacidade de resistência, a não fazer o que a lei permite, ou a fazer o que ela não manda” (MÉTODO, 2022).

4.3 HUMANIZAÇÃO DO PARTO

O Ministério da Saúde, por intermédio da Portaria/GM nº 569 de 01 de junho de 2000, instituiu o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN). Esse programa destina uma atenção específica à gestante, ao neonato e à puérpera. A partir disso, é possível concentrar medidas para diminuição das elevadas taxas de morbimortalidade materna, perinatal e neonatal que fazem parte da realidade

brasileira. Além disso, o PHPN conta com a preocupação em assegurar a ampliação do acesso, da cobertura e da qualidade no pré-natal, bem como promover assistência integral ao parto e ao período pós-gravídico (BRASIL, 2002).

Essencialmente, a tentativa de humanizar o parto e o nascimento também diz respeito à busca por resgatar a humanidade, a individualidade e o protagonismo feminino durante o parto e, por conseguinte, afastar a ideia de que a segurança para um “bom parto” só será possível mediante intervenções e tecnologias. Dessa maneira, a via de parto não é exclusivamente uma preocupação para a humanização desse momento, mas sim com o respeito às escolhas e ao atendimento das necessidades da mulher e de seus familiares (MAIA, 2010).

A filosofia do PHPN condiciona o direito ao acompanhamento adequado do parto e puerpério à assistência obstétrica humanizada. A cerca dessa lógica, dois aspectos devem ser compreendidos: o primeiro refere-se à adoção de uma postura ética e solidária dos profissionais de saúde, no sentido de receber dignamente as gestantes nos ambientes de saúde, de forma acolhedora. Ademais, o segundo aspecto relaciona-se as condutas e procedimentos que realmente são benéficos para o pré-natal, trabalho de parto e pós-parto, os quais previnam práticas intervencionistas desnecessárias que implicam em riscos para a mãe e para o bebê (BRASIL, 2002). Logo, uma assistência desumanizada, sem o uso da Medicina Baseada em Evidências, desatualizada, não holística e com a perda de autonomia feminina, durante o parto, está atrelada intrinsecamente à VO (CONCEIÇÃO et al. 2021).

4.3.1 Plano de parto como auxílio preventivo da Violência Obstétrica

O primeiro passo para a prevenção da VO é o empoderamento informacional das mulheres e suas famílias, para que, a partir da autonomia, elas possam exigir um atendimento obstétrico seguro e digno. Dessa forma, incita-se que os profissionais de saúde adotem uma responsabilidade para além das rotinas de pré-natal e do entendimento biomédico da gestação e do parto. Um dos recursos para esse fim é construção de planos de parto, que, infelizmente, é subutilizado no Brasil (TESSER et al. 2015).

Nesse sentido, tal prática foi inicialmente abordada na década de 1970, na Europa, onde as mulheres reivindicavam controle sobre seus próprios corpos, no contexto da crescente medicalização do parto. Acrescenta-se a isso, a constatação

de que a elaboração desse instrumento convida a mulher a pensar e a decidir sobre práticas benéficas e possivelmente danosas no que tange aos seus direitos reprodutivos e sexuais, durante o processo de parturição, com o auxílio da equipe multiprofissional (TESSER et al. 2015).

Desde a sua criação, o plano de parto (PP) tem ganhado cada vez mais notoriedade nos países ocidentais, por defender a autonomia das mulheres nesse momento. Em 1996, por exemplo, a OMS determinou uma série de recomendações conhecidas como “Boas Práticas de Atenção ao Parto e Nascimento”, em que a primeira delas é o reconhecimento do PP como fito de reorganizar e humanizar a assistência obstétrica no mundo. Portanto, ele condiz com um documento de caráter legal referente ao compartilhamento de informações e de estratégias que mitiguem o contexto de desamparo pelo qual, ao longo do tempo, a assistência ao parto se tornou (MEDEIROS et al. 2019).

O PP requer que a mulher compreenda e expresse seus medos, anseios, necessidades, valores pessoais e familiares em relação ao trabalho de parto, tornando possível definir suas preferências aos profissionais de saúde. Esse contexto determina vantagens no que tange à facilitação da comunicação com a equipe da assistência, na sensação de ter escolhas e no maior controle do parto. Assim, essa estratégia permite à mulher ficar mais consciente das suas opções no manejo obstétrico (TESSER et al. 2015).

Após a gestante ser devidamente esclarecida sobre a fisiologia do parto, nas consultas de pré-natal, pode-se iniciar a realização do PP de dois modos: individual ou coletivo. Individualmente, no momento da consulta, a mulher pode ser orientada pelo enfermeiro ou médico na construção do documento. Por outro lado, para elaborar coletivamente, o momento mais oportuno são os encontros de gestantes, muito comum na Atenção Primária à Saúde (APS) no Brasil. Muitas vezes, essa segunda opção é mais produtiva, tendo em vista a oportunidade de partilhar relatos e percepções, rotinas, intervenções e práticas (TESSER et al. 2015).

É válido ressaltar que é preconizada a orientação de um profissional da saúde capacitado, com objetivo de evitar expectativas irreais e solicitações inviáveis, as quais podem levar à frustração das mulheres e situações conflituosas com a equipe multiprofissional. Depois de construído, durante o período gravídico, preferencial-

mente com o apoio da APS, o PP deverá ser apresentado à equipe da maternidade, a qual fará a assistência à parturiente (MEDEIROS et al. 2019).

A título de ilustração, na Figura 1, apresenta-se um exemplo de roteiro para a produção do PP, no qual pode ser incluídas informações como o local de parto, o acompanhante que se deseja ter durante a internação na maternidade, as preferências de métodos para alívio da dor, a ingestão de líquidos e alimentos, quem deve fazer o corte do cordão umbilical, a preferência de posição para o parto, entre outros aspectos. Desse modo, há a possível diminuição do medo e insegurança, a promoção da participação ativa durante a parturição e a melhor satisfação com experiência de parto (TESSER et al. 2015).

FIGURA 1 - QUESTÕES PARA A CONSTRUÇÃO/DISCUSSÃO DE UM PLANO DE PARTO

PLANO DE PARTO
<p>INÍCIO DO TRABALHO DE PARTO</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Importância de só ir para a maternidade em trabalho de parto ativo já que internações precoces podem desencadear uma cascata de intervenções. 2) Direito a acompanhante (Lei 11.108/2005) em todas as dependências da maternidade: sala de parto, centro cirúrgico e alojamento conjunto.
<p>DURANTE O TRABALHO DE PARTO</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Escolha do Local de Parto – Domicílio, Centro de Parto Normal, Casa de Parto, Maternidade (entender as diferenças entre estas instituições e cobrar das mesmas a divulgação de seus indicadores). 2) Procedimentos questionáveis para os quais não há evidência de benefício: <ul style="list-style-type: none"> - Tricotomia (raspagem pelos pubianos), enema, acesso venoso e ocitocina rotineiros, jejum, amniotomia. 3) Auxiliam a tolerar as dores do trabalho de parto e tem se mostrado benéficos: liberdade de movimento, meios não farmacológicos para alívio da dor (banho quente, massagem). 4) Se sentir necessidade de analgesia de parto solicitar consentimento informado antes de realizá-la.
<p>DURANTE O PARTO</p> <p>(Conhecer indicações de cesariana e funcionamento do partograma).</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Liberdade para escolher posição de parto e priorizar posição verticalizada ou lateralizada (cócoras, semi-sentada, em quarto apoios). 2) Não aceitar pernas presas em perneiras ou estribos ou posição de litotomia completa. 3) Orientar preparo perineal a partir de 34 semanas com óleo vegetal e evitar puxos indúziados. A mulher empurra quando tem vontade. Isso diminui as chances de laceração perineal. 4) Episiotomia não deve ser realizada rotineiramente. 5) Cntapeamento oportuno do cordão umbilical. 6) O pai ou acompanhante podem ser incluídos na cena do parto e solicitarem cortar o cordão. 7) Contato precoce pele-a-pele entre mãe e bebê. 8) Bebê amamentado assim que possível.
<p>PÓS-PARTO</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Alojamento conjunto 24 horas. 2) Livre demanda ao aleitamento materno. Questionar complementação com leite artificial.

Fonte: TESSER et al. 2015

Fica claro, portanto, que essa tecnologia não invasiva desperta pensamento crítico na mulher e leva-a a refletir sobre as próprias vontades, necessidades, limites e desejos, permitindo o seu autoconhecimento (MOUTA et al. 2017). Dessa forma, aderir ao PP, além de significar um parto com menos intervenções desnecessárias, traduz como um meio de potencializar os cuidados humanizados à mulher e ao recém-nascido, visto que desenvolve questões psicoemocionais e previne a ocorrência de VO. Em suma, é fundamental que os profissionais de saúde estimulem e apoiem

a utilização dos planos de parto e superem o desafio do não cumprimento desses, em função das normas tradicionais das instituições de saúde (TESSER et al. 2015).

5. OBJETIVOS

5.1 OBJETIVO GERAL

Identificar o nível de conhecimento de gestantes e puérperas de uma unidade básica de saúde na cidade de Marabá-PA sobre violência obstétrica.

5.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Conhecer o que as gestantes e puérperas entendem sobre violência obstétrica;
- Identificar se alguma gestante ou puérpera já sofreu alguma violência obstétrica em algum momento e se soube identificar;
- Estimar se alguma puérpera sofreu intervenções desnecessárias em gestação de baixo risco durante o trabalho de parto;
- Conhecer se alguma gestante ou puérpera já foi orientada sobre vias de parto e violência obstétrica.

6. METODOLOGIA

6.1 DESENHO DO ESTUDO / TIPO DE ESTUDO

Este estudo foi realizado por meio de uma pesquisa de campo com abordagens quantitativa e qualitativa, de caráter exploratório e descritivo. Nesse sentido, a pesquisa de campo é utilizada para conseguir informações e conhecimentos sobre um problema para o qual se procura uma resposta, ou sobre uma hipótese que se queira comprovar, ou, ainda, com o propósito de descobrir novos fenômenos ou relações entre eles. Logo, isso é feito por meio da observação direta das atividades do grupo estudado e de entrevistas com informantes, em busca de captar explicações e interpretações do que ocorrem na sua realidade.

Segundo Marconi e Lakatos (2021, p. 298), uma abordagem quantitativa refere-se tanto à quantificação das coletas de informação, quanto ao tratamento das mesmas, por meio de técnicas estatísticas, como desvio-padrão, percentual, média e análise de regressão. Todavia, a abordagem qualitativa é uma tentativa de “compreensão detalhada dos significados e características situacionais apresentadas pelos entrevistados, em lugar da produção de medidas quantitativas de características ou comportamentos” (MARCONI; LAKATOS, 2021, p. 303). Entretanto, os resultados de ambas as abordagens se complementam, enriquecendo a análise de dados e as discussões finais (MINAYO, 2002, p. 22).

No que se refere à pesquisa exploratória, tem como objetivo aprimorar hipóteses, validar instrumentos e proporcionar familiaridade com o campo de estudo. Segundo Selltiz, Gil (2017, p. 26), afirma que na pesquisa exploratória a coleta de dados compreende: levantamento bibliográfico, entrevistas com pessoas experientes em relação ao assunto e análise de exemplos. Já a pesquisa descritiva tem o objetivo de descrever características de determinadas populações, ou identificar relações entre variáveis. Onde uma de suas peculiaridades está na utilização de técnicas padronizadas de coleta de dados, tais como o formulário e a observação sistemática.

6.2 POPULAÇÃO DE ESTUDO

Entende-se por população um conjunto específico do qual será extraídas as amostras para o estudo. Além disso, esse termo também quer dizer que o grupo estudado possui uma ou mais características em comum, de modo que é possível saber se um elemento ou indivíduo pertence ou não àquela população. (SORDI, 2017). Sob esse viés, a população do presente estudo foi composta por 139 gestantes e 30 puérperas que fazem acompanhamento na Unidade Básica de Saúde Hiroshi Matsuda, em Marabá-PA.

A escolha da amostragem ocorreu de forma não-probabilística por julgamento, a qual leva em consideração critérios do pesquisador e obedeceu ao objetivo do trabalho, sendo que deve ser selecionada uma amostra que represente a população e que contribuirá com informações pertinentes ao estudo (MAROTTI et.al, 2008.). A seleção da amostra se deu a partir do resultado da entrevista onde teve como saber quais gestantes e puérperas se enquadram ou não nos critérios estabelecidos, ficando então uma amostra de 64 participantes.

6.2.1. Critérios de inclusão:

- Foram utilizados os seguintes critérios de inclusão:
- Gestantes em consulta de pré-natal;
- Puérperas (até 45 dias de pós-parto);
- Maiores de 18 anos;
- Cadastradas na UBS Hiroshi Matsuda;
- Que fazem parte do território assistido;
- Que concordarão e assinarão o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE).

6.2.2. Critérios de exclusão:

Foram utilizados os seguintes critérios de exclusão:

- Mulheres menores de 18 anos;

- Gestantes que não estão em consulta de pré-natal;
- Mulheres com mais de 45 dias de pós-parto;
- Estrangeiras;
- Que não concordam em participar do estudo e assinar o TCLE.

6.3 LOCAL E PERÍODO

Marabá é um município brasileiro situado no interior do estado Pará, na mesorregião do Sudeste Paraense, conhecida também como Cidade Poema. Sua localização tem por referência o encontro de dois rios, Tocantins e Itacaiúnas, onde forma um “Y” na cidade, vista de cima. É interligada por três rodovias (BR-222, BR-230 e PA-150), no qual se divide-se em cinco núcleos urbanos: Marabá Pioneira ou Velha, Cidade Nova, Nova Marabá onde os bairros recebem o nome de folhas numeradas, São Felix I, II, III e Morada Nova. Hoje o município possui 287.664 pessoas (IBGE, 2021), 15.128,058 km² e PIB per capita de 40.872,35 reais (IBGE, 2019). Ademais, o seu desenvolvimento no início era baseado no extrativismo vegetal, porém, com a descoberta da Província Mineral de Carajás, se desenvolveu rapidamente, tornando-se muito forte nos setores da indústria, da agricultura e do comércio. Atualmente o município é o quarto mais populoso do Pará e o principal centro socioeconômico do sudeste paraense.

O local escolhido para a realização da pesquisa foi a Unidade Básica de Saúde de Hiroshi Matsuda, localizada na folha 11, no bairro Nova Marabá, município de Marabá-PA. Onde oferece atendimento odontológico, clínico geral, curativos, vacinação, coleta de exame preventivo do colo do útero, pré-natal, entre outros. Além disso, ainda desenvolve programas de combate à hipertensão, à hanseníase e ao diabetes. A área de abrangência dessa UBS compreende das folhas 01 à 13, correspondente a cerca de 13 mil pessoas assistidas. O período para coleta de dados do estudo foi de agosto a outubro.

6.4 INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS

A coleta de dados foi realizada através de um formulário semiestruturado, de forma individual, nos dias, horário e datas marcadas. Segundo Lakatos (2019, p.

244), o formulário é um instrumento para coleta de dados, no qual se obtém informações tanto por meio de observações quanto por entrevista com o pesquisado que, por sua vez, preenche os campos do texto ou responde ao pesquisador que, assim, transcreve as informações ao documento.

O formulário para coleta dos dados (APÊNDICE B) foi estruturado em dois blocos, o primeiro sobre dados de identificação e sociodemográficos da entrevistada e o demais sobre o histórico gestacional da entrevistada. O primeiro bloco refere-se a informações sociodemográficas e história pregressa. No segundo bloco, somam-se 36 questionamentos, sendo 30 excepcionalmente objetivos, 06 excepcionalmente descritivas, e 02 podendo ter resposta apenas objetiva ou objetiva e descritiva. As entrevistas foram realizadas em âmbito ambulatorial, na Unidade Básica de Saúde Hiroshi Matsuda em Marabá-PA.

6.5 PROCEDIMENTOS PARA A COLETA DE DADOS

Os integrantes do projeto levaram um termo de consentimento à UBS Hiroshi Matsuda, solicitando autorização prévia para a pesquisa no local. Após isso, o projeto foi enviado ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) para avaliação e, posteriormente, foi apresentado na Jornada Acadêmica da Faculdade de Medicina de Marabá-PA.

PASSO I – Momento de exploração do campo: A partir da avaliação e autorização da pesquisa pelo CEP, os integrantes entrevistadores deste trabalho foram ao campo antes da coleta dos dados, a fim de conhecer as normas da Unidade Básica de Saúde Hiroshi Matsuda em Marabá – PA e observar a população do estudo presente no local.

PASSO II – Momento de aproximação: Nesse momento, os entrevistadores fizeram a seleção das gestantes e puérperas da Unidade, de acordo com os critérios de inclusão e exclusão, em diferentes dias e horários. Com isso, foi feito o convite ao público-alvo para participar da entrevista do estudo. Foi apresentado às gestantes e puérperas abordadas, o TCLE, juntamente com as explicações sobre os objetivos do estudo, riscos e benefícios da pesquisa, além de ter sido esclarecido às participantes que a participação é voluntária, podendo desistir em qualquer momento. Após a aceitação e compreensão de todo o processo, foram recolhidas as assinaturas em

duas vias, sendo que uma ficou em posse da entrevistada e a outra dos entrevistadores.

PASSO III – Entrevista com as gestantes e puérperas: A coleta de dados foi realizada através de um formulário semiestruturado, de forma individual, nos dias, horário e datas marcadas. Segundo Lakatos (2019, p. 244), o formulário é um instrumento para coleta de dados, no qual se obtém informações tanto por meio de observações quanto por entrevista com o pesquisado que, por sua vez, preenche os campos do texto ou responde ao pesquisador que, assim, transcreve as informações ao documento.

O formulário para coleta dos dados (APÊNDICE B) foi estruturado em dois blocos, o primeiro sobre dados de identificação e sociodemográficos da entrevistada e o demais sobre o histórico gestacional da entrevistada. O primeiro bloco refere-se às informações sociodemográficas e história pregressa. No segundo bloco, somam-se 36 questionamentos, sendo 30 excepcionalmente objetivos, 06 excepcionalmente descritivas, e 02 podendo ter resposta apenas objetiva ou objetiva e descritiva. As entrevistas serão realizadas em âmbito ambulatorial, na Unidade Básica de Saúde Hiroshi Matsuda, em Marabá-PA.

6.6 VARIÁVEIS DO ESTUDO

Foram estudadas as seguintes variáveis sociodemográficas: faixa etária, escolaridade, estado civil, renda familiar, número de gestações, abortamento, tipo de parto, local dos partos e conhecimento sobre violência obstétrica.

6.7 ANÁLISE DE DADOS

O tipo de análise escolhido foi o estatístico descritivo e análise de discurso, em que os dados obtidos serão sintetizados por meio de tabelas e gráficos, de acordo com as variáveis de estudo, e, também, foi possível converter os dados em unidades textuais, destacando frases, relatos, e relacioná-los com a problemática da pesquisa. Inicialmente, os formulários (APÊNDICE B) foram aplicados às participantes, mediante uma apresentação formal e de uma delimitação do objetivo geral do estudo e dos aspectos éticos envolvidos.

A partir das respostas coletadas, em um primeiro momento, foi feita uma seleção minuciosa dos dados, em seguida correrá a codificação para categorizar os dados que se relacionam, agrupando-os em categorias, por meio do Microsoft Excell 2010 e, posteriormente, submetidos a tabulação, responsável pelas operações estatísticas simples (porcentagem), a fim de elaborar gráficos, tabelas e inferir evidências.

Em um segundo momento, a análise de discurso se concentrou no contexto, na variabilidade e nas construções do texto, para isso foi feita uma leitura atenta dos relatos obtidos, para extrair repertórios interpretativos sobre o tema da pesquisa. O último passo, por fim, foi a escrita de uma pesquisa analítica do discurso relacionando-se com o referencial bibliográfico.

6.8 ASPECTOS ÉTICOS

Após a anuência do IPEC/FACIMPA - Marabá, o projeto foi cadastrado na Plataforma Brasil para apreciação e análise do Comitê de Ética em Pesquisa de acordo com a Resolução CNS nº 466/12 que normatiza pesquisa envolvendo seres humanos (BRASIL, 2012), sendo aprovado pelo parecer número 5.434.006.

Segundo a Resolução 466/12 (CNS/MS) (BRASIL, 2012), incorporam-se sob a ótica do indivíduo e coletividade, referências da bioética tais como, autonomia, não maleficência, beneficência, justiça e equidade e visa assegurar direitos e deveres que dizem a respeito aos participantes da pesquisa. Considerando a dignidade humana e pela proteção dos participantes desta pesquisa que envolve seres humanos, foram elaborados o TCLE (APÊNDICE A). O respeito devido à dignidade humana exige que toda pesquisa se processe após consentimento livre e esclarecido dos participantes, que por si manifestem a sua anuência a participação na pesquisa. O TCLE contendo o assunto e o objetivo da pesquisa será entregue ao participante para leitura até a compreensão e sua assinatura, para que o mesmo tenha ciência da seriedade da pesquisa, confidencialidade dos dados informados, da não lucratividade da mesma e a garantia de desistência a qualquer momento durante a coleta de dados. A coleta de dados aconteceu somente após a leitura e assinatura do TCLE e o esclarecimento de qualquer dúvida sobre a pesquisa. Foram assinados em duas vias o TCLE ficando uma via com a participante.

A pesquisa não ofereceu nenhum dano ou desconforto aos participantes e os dados coletados não foram objeto de comercialização ou divulgação que possa prejudicar os entrevistados. Nesse sentido, os dados coletados serão guardados durante cinco anos pelo pesquisador, sendo destruídos logo que esse prazo tenha expirado.

Os resultados da pesquisa aos sujeitos de estudo serão divulgados em palestra de apresentação dos dados através de banner e/ou entrega de relatório na Unidade Básica de Saúde Hiroshi Matsuda, para os profissionais atuantes na unidade de pesquisa e também para as pacientes.

6.8.1 Riscos

A Resolução 466/12 no seu inciso II-22 infere que os riscos de uma pesquisa podem envolver danos à dimensão física, moral, intelectual, social, cultural ou espiritual do ser humano, em qualquer pesquisa ou dela decorrente (BRASIL, 2012). Além disso, no inciso II-6 discorre que os danos associados ou decorrentes da pesquisa podem ocorrer de maneira imediata ou posterior, direta ou indiretamente, ao indivíduo ou à coletividade (BRASIL, 2012).

Dessa forma, o presente estudo poderá ter como riscos: quebra de sigilo das participantes, estresse e cansaço ao responder as perguntas do formulário, bem como possibilidade de constrangimento ou desconforto ao responder às perguntas.

Portanto, como forma de precaução, as participantes receberam esclarecimento prévio acerca da pesquisa, por meio do TCLE e assinatura dele; a participação na pesquisa é de caráter voluntário; as respostas serão confidenciais e resguardadas sigilosamente durante o período de pesquisa, por conseguinte, a divulgação dos resultados obtidos manterá o anonimato; se necessário, haverá um redirecionamento das participantes à assistência psicológica para as devidas providências e de acordo com a extensão do formulário, as participantes poderão solicitar uma pausa durante a entrevista.

6.8.2 Benefícios

A Resolução 466/12 também refere, no seu inciso II.4, acerca dos benefícios das pesquisas, os quais compreendem o proveito direto ou indireto, imediato ou posterior, auferido pelo participante e/ou sua comunidade em decorrência de sua participação na pesquisa. Assim, o presente estudo, em contrapartida aos riscos, tem como benefícios diretos à participante a oportunidade de compartilhar sua história, isto é, dar um espaço seguro para relatar o que aconteceu, o aumento do seu conhecimento sobre VO, bem como suas formas de agressão, facilitando a identificação e a prevenção desse tipo de violência.

Outrossim, há também benefícios indiretos, cuja pesquisa poderá contribuir positivamente com a visibilidade do tema em questão, o acréscimo de dados sobre VO na região assistida pela UBS Hiroshi Matsuda, através de ações socioeducativas e, conseqüentemente, o estudo terá o potencial de auxiliar outras pesquisas acadêmicas na comunidade científica. Fica evidente, portando, que toda a comunidade terá benefícios, principalmente, no que tange à prevenção de VO na cidade e à autonomia feminina para denúncias.

7. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise e discussão dos dados desta pesquisa estão apresentadas conforme abordado na metodologia, e as informações obtidas por meio dos formulários foram comparadas com resultados encontrados por outros autores. Os dados coletados na pesquisa estão exibidos através de tabelas, gráficos e recortes de falas das participantes, para melhor compreensão dos mesmos, respondendo objetivo geral e os específicos. E, para melhor expor os resultados encontrados, a discussão foi dividida em perfil das participantes e conhecimento sobre VO, experiências com VO e percepções sobre o plano de parto.

Das 139 gestantes e 30 puérperas escolhidas como população da pesquisa, foi possível abordar 86 gestantes e puérperas, sendo que 22 se recusaram a participar da pesquisa ou não contemplavam os critérios de inclusão estabelecidos, restando 64 participantes que foram incluídas no estudo, onde destas, 58 foram gestantes e 06 puérperas. A discrepância entre o número da população escolhida para o número da amostra da pesquisa pode ser justificada pelo fato de o número de gestantes e puérperas assistidas na unidade de saúde ter diminuído no intervalo de tempo entre o levantamento de informações para o projeto e o momento da coleta de dados, algumas mulheres já tinham acabado o período gestacional e o puerpério e os horários destinados ao atendimento dessa população, muitas vezes eram incompatíveis com o horário disponível dos pesquisadores.

7.1 O PERFIL DAS PARTICIPANTES DA PESQUISA E CONHECIMENTO SOBRE VO

A Tabela 1 evidencia o perfil sociodemográfico das 58 gestantes e 06 puérperas, totalizando 64 entrevistadas. A faixa etária mais prevalente em nossa pesquisa foi entre 25-39 anos, 36 (56,25%) mulheres, com estado civil solteira, 25 (39%) mulheres e a escolaridade predominante foi ensino médio completo, 35 (54,69%) mulheres, evidenciando que a maioria das entrevistadas possui um bom nível educacional, enquanto não foi identificada nenhuma não alfabetizada. Em contrapartida a isto, alguns estudos afirmam que apesar das discussões atuais sobre violência obstétrica, muitas mulheres ainda desconhecem o tema devido à falta de escolaridade, o que dificulta um conhecimento mais aprofundado. Nesse sentido, é importante

ressaltar que o nível de escolaridade está relacionado à ocorrência da violência obstétrica (SILVA et al, 2019), o que entra em contradição com dados encontrados, pois a maioria das entrevistadas tem um nível elevado de educação, mas ainda assim desconheciam o termo de forma correta.

Ademais, a maioria das entrevistadas possui renda familiar de até 01 salário mínimo, corroborando com uma pesquisa nacional sobre a violência obstétrica em mulheres brasileiras, na qual expõe que mulheres pertencentes às classes socioeconômicas mais baixas apresentam maior vulnerabilidade social em comparação com aquelas de classes socioeconômicas mais altas (PALMA; DONELLI, 2017).

Tabela 1 – Perfil sociodemográfico das participantes

VARIÁVEIS	N	%
Gestantes	58	90,63%
Puérperas	6	9,38%
Total	64	100,00%
Faixa etária		
18-24	26	40,63%
25-39	36	56,25%
≥40	2	3,13%
Escolaridade		
Fundamental incompleto	5	7,81%
Fundamental completo	4	6,25%
Ensino médio completo	35	54,69%
Ensino médio incompleto	8	12,50%
Ensino superior incompleto	7	10,94%
Ensino superior completo	5	7,81%
Não alfabetizada	0	0,00%
Renda familiar		
Até 1 salário	29	45,31%
1-3 salário	14	21,88%
3-6 salários	1	1,56%
6-9 salários	1	1,56%
>9 salários	0	0,00%
Não quero responder	19	29,69%
Estado civil		
Solteira	25	39%

Casada	23	36%
União-estável	15	23%
Divorciada	1	2%
Viúva	0	0%
Não quero responder	0	0%

Fonte: Elaborado pelos autores.

A respeito do histórico gestacional, foram entrevistadas 19 (29,69%) multíparas, com 2 ou mais gestações completas, 20 (31,25%) primíparas, que pariram somente uma vez, e 25 (39,06%) nulíparas, gestantes que nunca tiveram parto, como pode ser visto na tabela 2. Para a porcentagem do tipo de último parto, foram consideradas apenas as multíparas e primíparas, totalizando 39 entrevistadas. Dessas, 25 (64,10%) mulheres tiveram o último parto por via natural. Além disso, cerca de 19 (29%) da amostra referiu ter sofrido um abortamento.

Tabela 2 – Histórico gestacional das participantes

HISTÓRICO GESTACIONAL	n	%
Multíparas	19	29,69%
Primíparas	20	31,25%
Nulíparas (gestantes que nunca pariram)	25	39,06%
Tipo do último parto		
Natural, sem indução	19	48,72%
Natural, com indução	6	15,38%
Cesárea, após entrar em trabalho de parto	1	2,56%
Cesárea de emergência	8	20,51%
Cesárea agendada	5	12,82%

Fonte: Elaborado pelos autores.

De acordo com esses dados, visamos responder algumas questões sobre as diversas experiências que as participantes da pesquisa tiveram com VO, desde o conhecimento sobre o tema até ter sofrido alguma prática classificada como VO, mesmo sem saber no momento do ocorrido. Na tabela 3, evidenciamos o conhecimento e experiências das entrevistadas a respeito do tema violência obstétrica. Das 64 participantes, 39 (60,94%) já ouviram falar sobre o tema, principalmente através das redes sociais 26 (66,67%), enquanto, 25 (39,06%) nunca ouviram falar. Tal evidência permite inferir que as redes sociais têm favorecido uma mobilização inédita

em prol do respeito aos direitos reprodutivos das mulheres no Brasil (LUZ; VÂNIA, 2015).

Tabela 3 – Conhecimento sobre o termo Violência Obstétrica

CONHECIMENTO E EXPERIÊNCIA SOBRE VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA	n	%
Já ouviram falar de violência obstétrica	39	60,94%
Nunca ouviram falar de violência obstétrica	25	39,06%
Informação sobre o tema chegou através		
Sites, propagandas, revistas	3	7,69%
Redes sociais	26	66,67%
Rodas de gestantes	2	5,13%
Amigos, conhecidos	6	15,38%
Profissionais de saúde	2	5,13%
Outros	3	7,69%

Fonte: Elaborado pelos autores.

Quando questionadas sobre o que entendem sobre VO, obtivemos as seguintes respostas:

“Caracteriza-se toda ação sem o consentimento da mulher, ou não informá-la do procedimento que está sendo feito com ela. Uma das mais comuns é o uso da ocitocina sem permissão dela.” (E.M.S)

“Acredito que é quando a mulher é mal tratada durante o trabalho de parto.” (R.B.S)

“Agressão verbal, física, psicológica, formas de agressões durante a gestação, parto e pós-parto”. (M.M.J)

“Desrespeito com frases antes do parto e depois.” (J.S.B)

“Pra mim, é quando a gente é mal tratada na maternidade. Mau atendimento às vezes leva à morte das gestantes e do bebê, por negligência.” (B.S.M)

Ao investigar o conhecimento das gestantes e puérperas sobre a violência obstétrica, foi observada uma divergência nas respostas. Algumas participantes demonstraram um entendimento claro sobre o tema, citando exemplos específicos de violência obstétrica e compreendendo o seu real significado. No entanto, outras mulheres mostraram desconhecimento completo ou apresentaram respostas leigas, sugerindo uma falta de informação sobre o assunto, como:

“Violência doméstica.” (E.A.A)

“Não faço a mínima ideia.” (J.C)

“Empatia” (C.S.S)

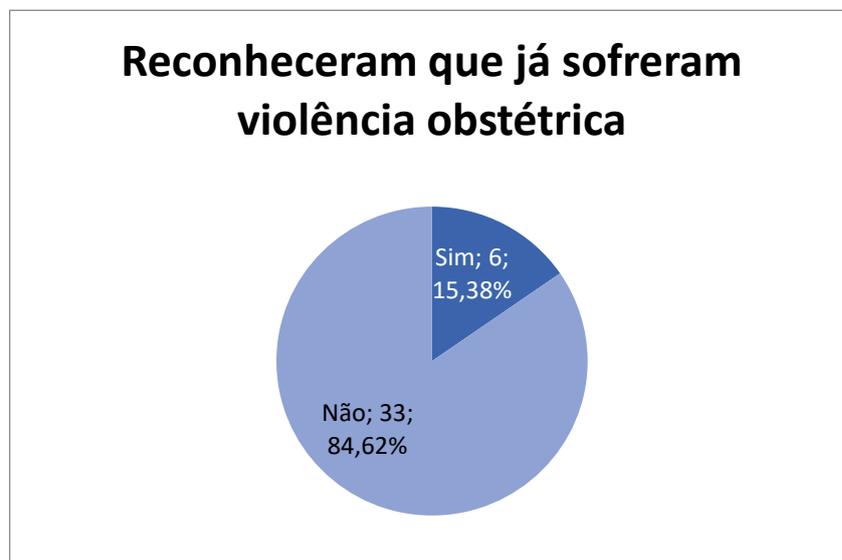
“Intolerância”. (G.C.L)

“Não sei falar sobre o assunto, porque não tive nenhuma experiência no Materno.” (B.S.R)

Sendo assim, nossos achados se assemelham ao de Teran et al (2013) que, em sua pesquisa, identificou apenas 27,3% das mulheres reconhecendo corretamente o significado do termo “violência obstétrica”. Nesse sentido, as percepções sobre o tema foram diversificadas, todavia é possível notar certo desconhecimento sobre o verdadeiro significado das violências obstétricas, o que pode resultar na aceitação passiva de determinadas práticas e isentem as mulheres de exigir seus direitos e denunciar tais práticas.

Além disso, pode ser visualizado no gráfico 1 que apenas 06 (15,38%) das 39 gestantes e puérperas, que já tiveram pelo menos uma gestação, reconheceram que já sofreram VO. Entretanto, ao analisarmos os formulários de coleta de dados foi possível verificar que ao fazer perguntas mais específicas sobre o tema, foi possível perceber que 33 mulheres (51,56%) da nossa amostra já vivenciaram pelo menos um tipo de VO e não souberam identificar. Diante desse achado, nossos resultados se assemelham aos evidenciados por Dias Júnior (2018), que observou que as mulheres pesquisadas em seu trabalho também responderam saber o que é violência obstétrica, porém sem compreender toda a sua abrangência. Nota-se, então, que o incentivo as gestantes a buscarem ativamente maiores informações é um desafio, que dificulta o processo esclarecimento de dúvidas com os profissionais que as assistem.

Gráfico 1 - Mulheres que reconheceram já ter sofrido violência obstétrica



Fonte: Elaborado pelos autores.

Aquelas que responderam já ter sofrido violência obstétrica, nos relataram como foi o ocorrido. Evidenciamos, portanto, quatro relatos:

“Na minha primeira gestação, quando era menor de idade, algumas enfermeiras faziam comentários do tipo: ‘você era para estar estudando e não parindo’, sendo rudes e secos. Demoraram o atendimento ao nascimento do meu filho, ao ponto de acontecer na cama, à beira leito.” (T.L.S.L)

“Disseram para fazer silêncio, pois na hora de fazer eu não gritei” (J.R)

“Quando questioneei se iria ser parto normal, mesmo eu tendo 15 anos, e ela respondeu: ‘Será normal. Você não se preocupou quando fez com 15 anos’.” (E.M.S)

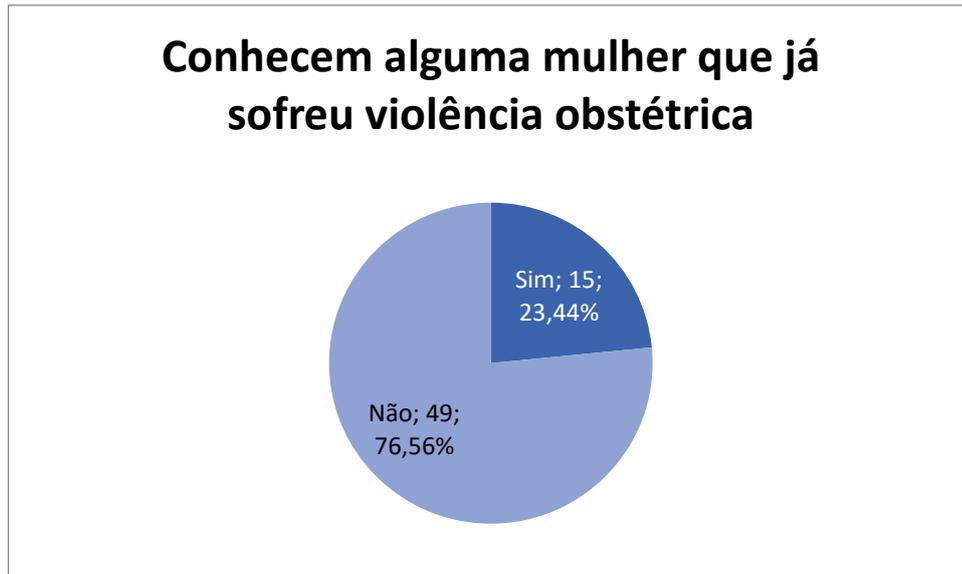
“Na terceira gestação, aplicaram força sobre minha barriga. Senti muita dor na hérnia umbilical, informei que a dor era insuportável e mesmo assim não pararam de fazer força.” (T.L.S.L)

Esses relatos nos levam a concordar com a pesquisa sobre a percepção das parturientes acerca da violência obstétrica, de Oliveira e Mercês (2017), na qual constataram que as mulheres, muitas vezes, são coagidas a se calarem diante do episódio de dor, para se protegerem da violência institucional, visto que há a suposição de que se a parturiente permanecer quieta, será mais bem assistida pela equipe multiprofissional. Infelizmente, percebe-se que, a assistência ao parto ainda é marcada pela imposição do poder e sentimento de superioridade pelos que realizam o cuidado em saúde, evidenciado a partir das narrativas coletadas.

Dessa maneira, alguns dos relatos subjetivos de percepção sobre a vivência de violência podem ser considerados uma limitação, como mencionado no estudo de D’orsi et al. (2014), uma vez que capta apenas uma percepção direcionada ao conceito e não considera outras variáveis, como tempo de espera de atendimento, clareza nas explicações dos procedimentos pelos profissionais de saúde e participação da mulher nas decisões, que poderiam aumentar o poder de explicação e de entendimento das entrevistadas. Sendo assim, deve-se notabilizar o conhecimento adequado de todos os direitos da gestante na assistência do trabalho de parto, para promover às mulheres as explicações de condutas e procedimentos, a fim de oferecer assistência integral durante o período gravídico-puerperal (SILVA; et al. 2019).

Das entrevistadas, 15 (23%) afirmaram que conhecem alguma mulher que já sofreu violência obstétrica, de acordo com alguns relatos. Sendo eles:

Gráfico 2 - Conhecem alguma mulher que sofreu violência obstétrica



Fonte: Elaborado pelos autores

“Agressões verbais por motivo dos gritos e laceração vaginal sem consentimento”. (E.M.S)

“Mal tratada fisicamente e verbalmente.” (A.L.S)

“Corte vaginal e xingamentos.” (T.S.M)

“Foi zombando por ela ter gritado.” (P.C.P.L.O)

“Na minha família, todas as mulheres já passaram por situações ruins no Materno Infantil. Em especial, a mulher do meu primo, que esqueceram a placenta dentro dela, teve hemorragia e no pós-parto, fizeram uma cesárea de emergência” (A.S.N).

7.2 EXPERIÊNCIAS COM VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

Para tentar aprofundar mais o entendimento sobre a problemática, foi investigado as experiências vivenciadas pelas participantes em relação a VO, onde a Tabela 4 demonstra os tipos de violência obstétrica vividas pelas 33 das 64 mulheres entrevistadas (51,56%), valendo ressaltar que uma mesma mulher pode ter indicado sofrer mais de uma violência. De acordo com o Dossiê elaborado pela Rede Parto do Princípio, para a CPMI da Violência Contra as Mulheres “Parirás com Dor”, há uma classificação das formas de violência obstétrica no Brasil, sendo elas: caráter físico, psicológico, sexual, institucional e material (SENADO FEDERAL, 2012).

No caráter físico do nosso trabalho, a maior ocorrência foi não poder beber água ou comer durante o trabalho de parto, representando 25 (75,76%) dos casos,

fato esse que não possui evidências que demonstram benefícios ou malefícios e não possui justificativa para a restrição de líquidos ou alimentos no trabalho de parto para mulheres com baixo risco de complicações (SINGATA; TRANMER; GYTE, 2013). Em segundo lugar, dentre as maiores recorrências, para 24 (72,73%) mulheres não foi disponibilizado alguma técnica para aliviar a dor, durante o trabalho de parto. Esse resultado se assemelha ao de Dias Júnior (2018), que, em sua pesquisa, evidenciou que 60% da sua amostra não recebeu técnicas para alívio da dor.

Outrossim, ao investigar o caráter psicológico da violência obstétrica, observou-se que as três formas mais prevalentes relatadas pelas gestantes e puérperas foram: não colocação do bebê em seu colo logo após o parto, ocorrido com 17 (51,52%) mulheres, não colocação do bebê para mamar logo após o nascimento, ocorrido com 29 (87,88%) mulheres, e ter o bebê levado rapidamente para outra sala sem explicação, ocorrido com 14 (42,42%) mulheres. Esses achados estão em desacordo com as recomendações da literatura atual, a qual destaca a importância do vínculo mãe-bebê e da amamentação imediata para o estabelecimento de um cuidado adequado e afetivo (SILVA; BRAGA, 2019). A privação desses momentos fundamentais pode afetar negativamente o desenvolvimento biopsicoafetivo e gerar sentimentos de desconexão, ansiedade e insegurança nas mulheres, impactando negativamente sua experiência de parto e pós-parto (SILVA; BRAGA, 2019). Ainda assim, as pesquisas que abordam sobre os danos psicológicos da violência obstétrica discutem dados e discursos de mulheres que passaram pela experiência desta violência. As autoras Rocha e Grisi (2017) investigaram em seus estudos a relação do parto e de transtornos psicológicos em um grupo de mulheres que tiveram um parto traumático, dentre elas 60% das mulheres apresentaram sinais de estados depressivos no início do seu pós-parto (ROCHA; GRISI, 2017).

Ademais, o uso rotineiro de episiotomia deve ser evitado pelos médicos, pois pode se tornar um fator de risco para lacerações graves na mulher. Dessa forma, muitas mulheres desconhecem o motivo de seu uso e não são orientadas de forma adequada pelos profissionais, a fim de serem induzidas a aceitarem sem ao menos entender do que se trata, alegando sua necessidade para facilitar o parto, se tornando, então, uma imprudência profissional (CARNIEL; DA SILVA VITAL; DE SOUZA, 2019). Em oposição a isso, foi evidenciado em nossa pesquisa, que a violência obstétrica de caráter sexual mais prevalente foi a episiotomia, presente em 14 (42,42%) mulheres sem uma indicação clínica, aviso prévio, ou sem anestesia durante o tra-

balho de parto. Nesse sentido, um estudo feito por Lansky et al. (2017), a episiotomia foi realizada em 30,4%, sendo que a realização desse procedimento não foi informada para 35,6% das mulheres, apresentando resultados semelhantes aos nossos.

Sob esse viés, sabe-se que todos os profissionais de saúde aptos para assistir ao parto devem estar capacitados para promover esta assistência, segundo as diferentes posições escolhidas pela parturiente no período expulsivo (SILVA et al, 2016). No entanto, foi identificado que a VO de caráter institucional mais prevalente em nossa pesquisa foi o impedimento da escolha da posição de sua preferência para o trabalho de parto, representando 29 (87,88%) dos casos. Esse dado está correlacionado ao resultado encontrado na pesquisa de Dias Junior (2018), em que 82% das mulheres entrevistadas não foram incentivadas a ficar em outras posições além da tradicional (litotomia) de trabalho de parto. Em suma, nota-se certa dificuldade em sensibilizar profissionais e gestores a adotar práticas que permitam a adoção de diversas posições de parir na assistência hospitalar, tendo em vista os seus benefícios à mulher (SILVA et al, 2016).

Por fim, ressaltamos que as violências de caráter material e midiático não foram contempladas em nosso formulário de entrevista, devido ao foco específico do estudo ser a população atendida na rede pública de saúde. Desse modo, o caráter material envolve questões financeiras e contratuais, como cobranças indevidas por planos e profissionais, que não deveriam acontecer em instituições públicas de saúde, porém, em conversas com alguns profissionais em campo de prática ouvimos relatos da existência de profissionais de saúde, como médicos obstetras, que solicitavam valor em dinheiro para antecipar partos, por meio de cesarianas, naquelas mulheres sem indicação no momento. Por sua vez, a inclusão do caráter midiático não se mostrou pertinente para o escopo da pesquisa, uma vez que não estava diretamente relacionado às interações entre as gestantes/puérperas e os profissionais de saúde ou às práticas obstétricas vivenciadas por elas (SENADO FEDERAL, 2012). Portanto, a não inclusão desse aspecto não invalida a relevância da temática abordada na pesquisa.

Tabela 4 - Tipos de violência obstétrica vivenciadas pelas participantes

TIPOS DE VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA VIVENCIADAS PELAS PARTICIPANTES	n	%
Caráter físico		
Em algum momento durante o trabalho de parto ou pós-parto, se sentiram maltratadas fisicamente.	7	21,21%
Não foi oferecida alguma técnica para aliviar a dor, durante o trabalho de parto.	24	72,73%
Agendaram ou te indicaram à cesárea sem recomendação clínica.	2	6,06%
Realizaram enema (lavagem intestinal) como forma de preparação para o parto.	2	6,06%
Não puderam beber água ou comer durante o trabalho de parto.	25	75,76%
Não puderam caminhar durante o trabalho de parto.	13	39,39%
Foram amarradas em algum momento.	3	9,09%
Utilizaram ocitocina/soro (para acelerar o trabalho de parto) sem seu consentimento.	13	39,39%
Fizeram a retirada dos pelos (tricotomia) durante o trabalho de parto.	0	0,00%
Durante o trabalho de parto, alguém subiu ou fez força/pressão na barriga para o bebê nascer.	6	18,18%
Caráter psicológico		
Não se sentiu devidamente informada sobre todos os procedimentos relacionados a você desde o pré-natal, trabalho de parto ou pós-parto.	17	51,52%
Em algum momento durante o trabalho de parto ou pós-parto, se sentiu discriminada ou maltratada verbalmente (algum comentário constrangedor).	7	21,21%
Os profissionais conversavam sobre outros assuntos durante o parto.	11	33,33%
Não colocaram o bebê em seu colo logo após o parto.	17	51,52%
Não colocaram o seu bebê para mamar logo após o nascimento	29	87,88%
Teve seu bebê levado rapidamente para outra sala sem que nenhum profissional lhe explicasse o que estava acontecendo com ele.	14	42,42%
Foi criticada por gritar ou chorar e recebeu ironias/piadas dos profissionais.	7	21,21%
Caráter sexual		
Foram tocadas nas partes íntimas (toque vaginal) por diferentes pessoas por mais de uma vez em menos de 4h.	13	39,39%
Realizaram algum corte nas suas partes íntimas (episiotomia) sem uma indicação clínica, aviso prévio, ou sem anestesia durante o trabalho de parto.	14	42,42%
Caráter institucional		
Não tiveram direito a acompanhante no trabalho de parto.	24	72,73%
Não puderam escolher a posição de sua preferência para o trabalho de parto.	29	87,88%
Foi negado assistência em algum momento do cuidado hospitalar.	9	27,27%

Caráter material		
		0%
Caráter midiático		
		0%
Total de mulheres que sofreram pelo menos 01 tipo de VO	33	100%

Fonte: Elaborado pelos autores.

7.3 PERCEPÇÕES SOBRE O PLANO DE PARTO

Em relação ao plano de parto, que se constitui com uma das formas de prevenção à VO, constatou-se que mais da metade das entrevistadas, 42 (65,63%) mulheres na amostra de 64, nunca ouviram falar sobre essa ferramenta. Ademais, foi perguntado às mulheres se elas achavam que poderiam perguntar, escolher ou dar sua opinião sobre os procedimentos que gostariam que tivesse em seu parto e nas condutas indicados pela equipe da assistência e cerca de 95% disseram que sim. Apesar desse alto índice, apenas 37 (57,81%) mulheres concorda que o plano de parto é uma ferramenta eficaz para prevenir a VO.

Portanto, essa discrepância nos mostra que há um desconhecimento do conceito de plano de parto e pouca compreensão dos reais benefícios do seu uso. Em concordância com o estudo feito por Medeiros (2019), o qual atesta que não utilização deste instrumento pelas mulheres está relacionada, principalmente, à desinformação do Plano de Parto e de seu propósito, além da ausência de suporte profissional exigido para entender as opções disponíveis e expressar preferências. Dessa forma, pressupõe-se que há uma resistência a ser superada na utilização deste instrumento, visto que o índice de mulheres que o apresentam ainda é baixo, embora haja indícios de que esteja aumentando lentamente em diversos países.

Tabela 5 – Conhecimento sobre Plano de Parto

PLANO DE PARTO	n	%
Já ouviram falar de plano de parto.	22	34,38%
Nunca ouviram falar de plano de parto	42	65,63%
Acham 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.	61	95,31%

Concordam que o plano de parto possa ser uma ferramenta eficaz contra a violência obstétrica.	37	57,81%
---	----	--------

Fonte: elaborado pelos autores.

Ao serem questionadas sobre o que entendiam sobre plano de parto, algumas respostas tinham concordância com o conceito, como evidenciado a seguir:

“Documento que a gestante faz solicitando a forma de tratamento que ela gostaria de ter no trabalho de parto.” (M.M.J)

“Forma que a gestante deseja como será o seu parto.” (B.O)

“Escolher o tipo de parto. Por medo da cesárea ou do parto normal.” (H.Y.M.F.S)

Todavia, outras entrevistadas não demonstraram interesse em tentar compreender do que se trata ou apresentaram respostas não condizentes sobre a ferramenta em questão, sugerindo uma falta de informação sobre o assunto, como:

“Não tenho ideia.” (T.L.S.L)

“Não entendo.” (M.G.A.A)

“Onde pode fazer a laqueadura ou vasectomia.” (J.L.C)

“Orientações.” (T.S.M)

8. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Evidencia-se, portanto, que o termo violência obstétrica é pouco compreendido pelas gestantes e pelas puérperas. Além disso, as ações que caracterizam esse tipo de violência, como intervenções desnecessárias, comentários constrangedores, xingamentos, agressões físicas e psicológicas, negação de acompanhante e negligência médica, possuem alta prevalência nos serviços de saúde. Assim, de acordo com os resultados obtidos, pode-se afirmar que existe uma deficiência na assistência de saúde à gestante, principalmente, no que tange à informação a respeito da VO e das formas de prevenção.

Logo, foi visto que a dificuldade de identificar situações de violência obstétrica decorre do escasso conhecimento das mulheres acerca do tema, fato que contribui para que seu bem-estar físico, psicológico e autonomia não sejam respeitados durante o pré-natal, parto e pós-parto. Dessa maneira, fazem-se necessárias novas pesquisas sobre o tema, tipificação em lei para punição de tais práticas, bem como a

disseminação de informações dos subtipos de VO, de como evitar e de como denunciar, visando à garantia do bem estar e segurança das mulheres. Essas ações devem ocorrer, principalmente, na Atenção Primária à Saúde, onde ocorre o primeiro contato da gestante, na qual deve obter orientações básicas sobre a temática.

REFERÊNCIAS

ADAMI, C. T.; GUIMARÃES, M. A. C. VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: Uma abordagem jurídica sobre a violação dos direitos da mulher e sua penalização. **REBEIS- Revista Brasileira de Educação e Inovação da Univel**. Cascavel, n. 1, v. 1, Ed. Especial, jul./set. 2021.

AGUIAR, J. M. (2010). Violência institucional em maternidades públicas: hostilidade ao invés de acolhimento como uma questão de gênero. Tese de Doutorado, **Programa de Pós- graduação em Medicina Preventiva**, Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, SP.

AMAZONAS. **Lei n. 4.848**, de 5 de junho de 2019. Dispõe sobre a implantação de medidas contra a violência obstétrica nas redes pública e particular de saúde do Estado do Amazonas.

BARROS, M. N. C.; DE MORAES, T. L. Saúde da mulher na gravidez: uma revisão bibliográfica. **Revista Extensão**, v. 4, n. 1, p. 75-83, 2020.

BELMONTE TRINDADE, N.; DIEGUEZ PIBER, L. VIOLÊNCIA DE GÊNERO: intervenções, discussão e ressignificações. **Vivências**, v. 17, n. 32, p. 409-421, 14 dez. 2020.

BRANDT, G. P. et al. Violência Obstétrica: a verdadeira dor do parto. **Revista Gestão & Saúde**. 2018; 19(1):19-37.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Disponível em: < https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao.htm > Acesso em: 26 de abril de 2022.

BRASIL. **Lei n. 8.069**, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências.

BRASIL. Portaria GM/MS n.º 569 de 1/06/00 – Institui o Programa DE Humanização do Parto e Nascimento.

BRASIL. Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Área Técnica Saúde da Mulher. **Rev. bras. saúde matern. infant.**, Recife, 2 (1): 69-71, jan. - abril, 2002.

BRASIL. **Projeto de lei n. 7633**, de 2014. Dispõe sobre a humanização da assistência à mulher e ao neonato durante o ciclo gravídico-puerperal e dá outras providências.

BRITO, C. M. C. de; OLIVEIRA, A. C. G. de A.; COSTA, A. P. C. de A. Violência obstétrica e os direitos da parturiente: o olhar do Poder Judiciário brasileiro. *Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário*, [S. l.], v. 9, n. 1, p. 120–140, 2020. DOI: 10.17566/ciads.v9i1.604. Disponível em: <https://www.cadernos.prodisa.fiocruz.br/index.php/cadernos/article/view/604>. Acesso em: 13 mar. 2022.

CARNIEL, Francieli; DA SILVA VITAL, Durcelene; DE SOUZA, Tiago Del Piero. Episiotomia de rotina: necessidade versus violência obstétrica. **Journal of nursing and health**, v. 9, n. 2, 2019.

D' GREGORIO. R. P. Obstetric Violence: A new legal term introduced in Venezuela. *International journal of Gynecology na Obstetrics*, Caracas, 2010.

DA CONCEIÇÃO, RANNA GABRIELE SAMPAIO et al. Qualificado no pré-natal como prevenção da violência obstétrica: Revisão integrativa. **Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento**. v. 10, n. 8, pág. e34910817505-e34910817505, 2021.

DA COSTA, A. L. V., AZEVEDO, F. H. C. O puerpério e os cuidados de enfermagem: uma revisão sistemática. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 14, 2021.

DA SILVA, Lorena Sabbadini et al. Os saberes das mulheres acerca das diferentes posições de parir: uma contribuição para o cuidar. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, v. 10, n. 4, p. 3531-3536, 2016.

DIAS JÚNIOR, Raimundo José Barbosa. VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: CONHECIMENTO DE GESTANTES EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE. 2018.

DISTRITO FEDERAL. **Lei n. 6.144**, de 07 de junho de 2018. Dispõe sobre a implantação de medidas de informação a mulheres grávidas e paridas sobre a política nacional de atenção obstétrica e neonatal, visando, principalmente, à proteção delas no cuidado da atenção obstétrica no Distrito Federal.

D'ORSI, Eleonora et al. Desigualdades sociais e satisfação das mulheres com o atendimento ao parto no Brasil: estudo nacional de base hospitalar. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 30, p. S154-S168, 2014.

IBGE. FUNDAÇÃO INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Sobre a cidade de Marabá**, IBGE, 2015.

GIL, A. C. Como elaborar projetos de pesquisa. 6. ed. São Paulo: **Atlas**, 2017.

GIOMBELLI, P.; OLIVEIRA, L. P. O. Violência Obstétrica e o Direito Brasileiro. In: Simpósio de Sustentabilidade e Contemporaneidade nas Ciências Sociais, 6., 2018, Cascavel. **Anais eletrônicos**. Cascavel: FAG, 2018.

GOES, C. dos S. et al. Percepções de puérperas acerca da violência obstétrica em uma maternidade de Manaus. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 15, 2021.

GOIÁS. **Lei n. 19.790**, de 24 de julho de 2017. Institui a política estadual de Prevenção a violência obstétrica no estado de Goiás.

GUIMARÃES, N. M. et al. Partos no sistema único de saúde (SUS) brasileiro: prevalência e perfil das parturientes. **Brazilian Journal of Development**, Curitiba, v.7, n.2, p.1194-11958, fev. 2021.

LAKATOS, E. M. **Fundamentos de Metodologia Científica**. Rio de Janeiro: **Grupo GEN**, 2021.

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

LEAL, S. Y. P. et al. Percepção de enfermeiras obstétricas acerca da violência obstétrica. **Cogitare Enferm**, [S.l.], v.23, n. 1, abr. 2018; 2 (23):e52473.

LUZ, Lia Hecker; DE VASCONCELOS GICO, Vânia. Violência obstétrica: ativismo nas redes sociais. **Cadernos de Terapia Ocupacional da Ufscar**, v. 23, n. 3, 2015.

MAIA, M. B. Humanização do parto: política pública, comportamento organizacional e ethos profissional [online]. Rio de Janeiro: **Editores FIOCRUZ**, 2010. 189 p.

MARCONI, M. de A.; LAKATOS, E. M. **Metodologia Científica**. Rio de Janeiro: **Grupo GEN**, 2022.

MAROTTI, Juliana et al. Amostragem em pesquisa clínica: Tamanho da amostra. **Revista de odontologia da universidade cidade de São Paulo**. Maio 2008.

MATO GROSSO DO SUL. **Lei n. 5.568**, de 16 de setembro de 2020. Altera e acrescenta dispositivos à lei n. 5.217, de 26 de junho de 2018, que “dispõe sobre a implantação de medidas de informação e proteção à gestante e à parturiente contra a violência obstétrica no Estado do Mato Grosso do Sul, e dá outras providências”.

MEDEIROS, Renata Marien Knupp et al. Repercussões da utilização do plano de parto no processo de parturição. **Revista Gaúcha de enfermagem**, v. 40, 2019.

MÉTODO, E. **Vade Mecum Método**. Rio de Janeiro: Grupo GEN, 2022.

MINAS GERAIS. **Lei n. 23.175**, de 21 de dezembro de 2018. Dispõe sobre a garantia de atendimento humanizado à gestante, à parturiente e à mulher em situação de abortamento, para prevenção da violência na assistência obstétrica no Estado.

MINAYO, M. C. de S. Pesquisa Social: teoria, método e criatividade. 21. ed. Petrópolis: **Vozes**, 2000.
MINAYO, Maria Cecília de Souza; SOUZA, Edinilsa Ramos de. Violência e saúde como um campo interdisciplinar e de ação coletiva. **História, Ciências, Saúde-Manguinhos**, v. 4, n. 3, p. 513-531, 1997.

MINISTÉRIO PÚBLICO DO PARÁ. Disponível em: <https://www2.mppa.mp.br/simpweb/index.jsf>
Acesso em: 02 abr. de 2022.

MOUTA, R. J. O.; SILVA, T. M. de A.; DE MELO, P. T. S.; LOPES, N. de S.; MOREIRA, V. dos A. Plano de parto como estratégia de empoderamento feminino. **Revista Baiana de Enfermagem**, [S. l.], v. 31, n. 4, 2017. DOI: 10.18471/rbe.v31i4.20275. Disponível em:
<https://periodicos.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/20275>. Acesso em: 27 abr. 2022.

NAGAHAMA, E. E. I.; SANTIAGO, S. M. A institucionalização médica do parto no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**. 2005; 10 (3): 651-657.
NASCIMENTO, Laís Chaves do et al. Relato de puérperas acerca da violência obstétrica nos serviços públicos. **Revista de Enfermagem da UFPE**, Recife, v. 11, supl. 5, p. 2014-23, maio., 2017.
Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/bde-31497>.

OLIVEIRA, M. C; MERCES, M. C. Percepções sobre violências obstétricas na ótica de puérperas. **Rev. enferm. UFPE on line**, p. 2483-2489, 2017.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (ONU). **Estudo da OMS revela que número de cesarianas aumenta, mas desigualdade no acesso persiste**. Disponível em:
<<https://brasil.un.org/pt-br/131934-estudo-oms-revela-que-numero-decesarianas-aumenta-mas-desigualdade-no-acesso-persiste>> Acesso em : 02 fev. 2022.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Prevenção e eliminação de abusos, desrespeito e maus-tratos durante o parto em instituições de saúde. 2014.

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

PARAÍBA. **Lei n. 11.329**. De 15 de maio de 2018. Dispõe sobre a garantia de atendimento humanizado à gestante, à parturiente e à mulher em situação de abortamento, no Estado da Paraíba.

PARANÁ. **Lei n. 20.127**. De 15 de janeiro de 2020. Que dispõe sobre a violência obstétrica, sobre direitos da gestante e da parturiente e revoga a Lei nº 19.207, de 1º de novembro de 2017, que trata da implantação de medidas de informação e proteção à gestante e à parturiente contra a violência obstétrica.

PEDROSA, A. A. de B. *et al.* Situações de violência obstétrica vivenciadas por mulheres em processo de abortamento. **Saúde (Santa Maria)**, v. 43, n. 3, 2018.

PIAUÍ. **Lei n. 7.467** de 18 de janeiro de 2021. Institui, no âmbito do Estado do Piauí, a campanha permanente “Gravidez Saudável”.

República Bolivariana de Venezuela. **Lei n. 38.668, de 23 de abril de 2007**. LEY ORGÁNICA SOBRE EL DERECHO DE LAS MUJERES A UNA VIDA LIBRE DE VIOLENCIA.

RIO DE JANEIRO. **Lei n. 9.238**, de 08 de abril de 2021. Altera a lei estadual n. 7.191, de 06 de janeiro de 2016 e dá outras providências.

RONDÔNIA. **Lei n. 4.173**, de 09 de novembro de 2017. Dispõe sobre a implantação de medidas de informação e proteção à gestante e parturiente contra a violência obstétrica, no Estado de Rondônia.

ROCHA, M.; GRISI, E. **Violência obstétrica e suas influências na vida de mulheres que vivenciaram essa realidade**. Id on Line Rev Mult Psic. v. 11, n. 38, 2017. Disponível em: <<https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/931/1304>>.

SANTA CATARINA. **Lei n. 17.097**, de 07 de janeiro de 2017. Dispõe sobre a implantação de medidas de informação e proteção à gestante e parturiente contra a violência obstétrica no Estado de Santa Catarina.

SANTOS, A. S.. Uma análise da violência obstétrica à luz da teoria do bem jurídico: a necessidade de uma intervenção penal diante da relevância do bem jurídico tutelado. 2018

SENADO FEDERAL. Violência obstétrica: “Pariras com dor”. **Dossiê produzido por Parto do Princípio – Mulheres em Rede pela Maternidade Ativa**, 2012. Disponível em: <<https://www.senado.gov.br/comissoes/documentos/SSCEPI/DOC%20VCM%20367.pdf>>. Acesso em: fev. 2022.

SILVA, A. D. O.; MEDEIROS, E. D. S. M.; BRUNO, F. M. R. Violência obstétrica: uma análise jurídica. **ANAIS ELETRÔNICO CIC**, Barreiras, v.17, n. 1, 2019. Disponível em: <<http://www.fasb.edu.br/revista/index.php/cic/article/view/396/321>>. Acesso em: mar. 2022

SILVA, A. S.; SERRA, M. C. M. VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NO BRASIL: UM ENFOQUE A PARTIR DOS ACÓRDÃOS DO STF E STJ. **Revista Quaestio Iuris**. Rio de Janeiro, RJ, v. 10, n. 04, p. 2430-2457, abril/maio 2017.

SILVA, B. A. A.; BRAGA, L. P. Fatores promotores do vínculo mãe-bebê no puerpério imediato hospitalar: uma revisão integrativa. **Revista Da Sociedade Brasileira De Psicologia Hospitalar**, 258–279. 01, 2019. <https://doi.org/10.57167/Rev-SBPH.22.191>

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

SINGATA M.; TRANMER J., GYTE G. M. L. Restricting oral fluid and food intake during labour. **Cochrane Database of Systematic Reviews** 2013, Issue 8. Art. No.: CD003930. DOI: 10.1002/14651858.CD003930.pub3

SMOLENTZOV, V. M. N; MONTERANI, G. M. B. Violência Obstétrica. **Avesso do Avesso**, Araçatuba, v. 15, p. 111-120, nov. 2017.

SORDI, José Osvaldo D. Desenvolvimento de Projeto de Pesquisa, 1ª edição. São Paulo: **Editora Saraiva**, 2017. 9788547214975. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788547214975/>. Acesso em: 01 abr. 2022.

TERÁN, Pablo et al. Violencia obstétrica: percepción de las usuarias. **Revista de Obstetricia y Ginecología de Venezuela**, v. 73, n. 3, p. 171-180, 2013.

TESSER, C. D.; KNOBEL, R.; ANDREZZO, H. F. de A.; DINIZ, S. G. Violência obstétrica e prevenção quaternária: o que é e o que fazer. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 35, p. 1–12, 2015. DOI: 10.5712/rbmfc10(35)1013. Disponível em: <https://www.rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/1013>. Acesso em: mar. 2022.

TOCANTINS. Lei n.3.674, DE 26 de maio de 2020. Altera a Lei nº 3.385, de 27 de julho de 2018, que dispõe sobre a implementação de medidas de informação e proteção à gestante e parturiente contra a violência obstétrica no Estado do **Tocantins**.

TRINDADE, N. B.; PIBER, L. D. VIOLÊNCIA DE GÊNERO: INTERVENÇÕES, DISCUSSÃO E RESSIGNIFICAÇÕES. **Vivências**, v. 17, n. 32, p. 409-421, 2021.

Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde (UNAS-SUS). **Declaração da OMS sobre taxas de cesárea**. Disponível em < <https://www.unasus.gov.br/noticia/declaracao-da-oms-sobre-taxas-de-cesareas> > Acesso em: 02 fev. 2022.

VEJA, São Paulo. Atualizado em 12 dez 2021, 15h36 – Publicado em 12 dez 2021. Influencer Shantal diz que foi vítima de violência obstétrica durante parto [Internet]. Disponível em: <https://vejasp.abril.com.br/cidades/influencer-shantal-diz-que-foi-vitima-de-violencia-obstetrica-durante-parto/> Acesso em: 02 de abr. de 2022.

VELOSO, R. C.; SERRA, M. C. M. REFLEXOS DA RESPONSABILIDADE CIVIL E PENAL NOS CASOS DE VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA. **Revista Brasileira de Direitos e Garantias Fundamentais**. Brasília, DF, v. 2, n.1, p. 257–277, jan./jun. 2016.

VENTURI, G; GODINHO T; Mulheres brasileiras e gênero nos espaços público e privado: uma década de mudanças na opinião pública. São Paulo: **Editora Fundação Perseu Abramo/SESC-SP**; 2013

VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: UM DESRESPEITO CONTRA A MULHER. **Correio de Carajás**. Marabá, PA, 08 de mar. de 2022. Disponível em: <<https://correiodecarajas.com.br/violencia-obstetrica-um-desrespeito-contr-a-mulher/>> Acesso em: 02 abr. de 2022.

ZANARDO, G. L. P. et al. Violência Obstétrica no Brasil: uma revisão narrativa. **Psicologia & Sociedade**, Porto Alegre, v.29, out. 2016; 29.

APÊNDICES

APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Você está sendo convidada, como voluntária, a participar da pesquisa: **“Conhecimento de gestantes e puérperas de uma unidade básica de saúde na cidade de Marabá-PA sobre violência obstétrica”** e nós gostaríamos de entrevistá-la. Essa pesquisa está sendo conduzida **pela Faculdade de Ciências Médica do Pará** em parceria com **Secretaria Municipal de Saúde de Marabá**. Sua participação é importante para contribuir com a composição da amostra da população.

Caso haja alguma palavra ou frase que a senhora não consiga entender, converse com o pesquisador responsável pelo estudo ou com um membro da equipe desta pesquisa para esclarecê-los.

A JUSTIFICATIVA E OS OBJETIVOS

Este trabalho torna-se relevante e necessário, uma vez que visa analisar o conhecimento de gestantes e puérperas de uma Unidade Básica de Saúde, na cidade de Marabá-PA, sobre violência obstétrica, na tentativa de identificar melhor a realidade local relacionada à temática em questão. Ademais, por meio dele, pretende-se levar informações suficientes, para que esse público-alvo identifique e denuncie situações de violência obstétrica, além de orientações de como preveni-las e sejam capazes de compartilhar o conhecimento adquirido. Assim, os objetivos resumem-se em conhecer o que as gestantes e puérperas entendem sobre violência obstétrica e identificar se alguma delas já sofreu violência obstétrica em algum momento e se soube identificar. Logo, acredita-se na possibilidade de mudanças sociais na realidade vivenciada pelas mulheres gestantes da cidade.

PROCEDIMENTOS:

Sua participação será realizada através de um formulário semiestruturado, de forma individual, nos dias, horário e datas marcadas. No primeiro bloco, somam-se 12 perguntas, 09 objetivas e 03 descritivas sobre identificação, dadas sociodemográficos e histórico gestacional. No segundo bloco, somam-se 36 questionamentos, sendo 30 excepcionalmente objetivos, 06 excepcionalmente descritivos, e 02 podendo ter resposta apenas objetiva ou objetiva e descritiva que irão direcionar os pesquisadores para o seu nível de conhecimento sobre o tema abordado.

CUSTOS DA PARTICIPAÇÃO - RISCOS E BENEFÍCIOS:

Os riscos ou desconfortos previstos, se você concordar em participar, consistem em possível quebra de sigilo das participantes, estresse e cansaço ao responder as perguntas do formulário, bem como possibilidade de constrangimento ou desconforto ao responder às perguntas. Os possíveis riscos serão minimizados pela anonimização dos dados durante sua análise e uso de computador com acesso restrito por senha. Além disso, apenas os pesquisadores terão acesso aos seus dados. Já os benefícios diretos à participante são: a oportunidade de compartilhar sua história, isto é, dar um espaço seguro para relatar o que aconteceu, o aumento do seu conhecimento sobre violência obstétrica bem como suas formas de agressão, facilitando a identificação e a prevenção desse tipo de violência. Por outro lado, os bene-

fícios indiretos referem-se à contribuição para visibilidade do tema em questão, o acréscimo de dados sobre violência obstétrica na região, bem como a prevenção de ocorrências na cidade e a autonomia feminina para denúncias. Além disso, a participação nessa pesquisa não terá custos financeiros para as participantes.

FORMA DE ACOMPANHAMENTO E ASSISTÊNCIA

Os possíveis riscos serão minimizados pela anonimização dos dados durante sua análise e uso de computador com acesso restrito por senha. Além disso, apenas os pesquisadores terão acesso aos seus dados. É assegurada a assistência durante toda a pesquisa, bem como após é garantido o livre acesso a todas as informações e esclarecimentos adicionais sobre o estudo e suas consequências, enfim, tudo o que queira saber antes, durante e depois da participação.

GARANTIA DE ESCLARECIMENTO, LIBERDADE DE RECUSA E GARANTIA DE SIGILO

Você poderá se recusar a participar da pesquisa ou se, no decorrer da entrevista, você vier a manifestar sua vontade de que a entrevista seja interrompida ou de retirar seu consentimento, os pesquisadores atenderão a sua vontade, sem penalização alguma, garantindo o direito de plena liberdade ao participante da pesquisa. A sua privacidade será respeitada, isto é, seu nome, qualquer outro dado ou elemento que possa, de qualquer forma, identifica-la, será mantido em sigilo.

GARANTIA DE QUE O PARTICIPANTE DA PESQUISA RECEBERÁ UMA VIA DO TCLE

Você receberá uma via do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, o qual será elaborado em duas vias rubricadas em todas as suas páginas e assinadas, ao seu término, por você e pelo pesquisador responsável, ou pela (s) pessoa (s) por você delegada (s), devendo as páginas de assinaturas estarem na mesma folha. Em ambas as vias deverão constar o endereço e contato telefônico ou outro, dos responsáveis pela pesquisa e do CEP local e da CONEP, quando pertinente.

O Sr. (a) aceita participar dessa pesquisa? () Sim () Não, recusou

Agora, vamos precisar do seu consentimento para a entrevista.

A Sra. consente fazer as entrevistas respondendo o formulário?

sim não

Rubrica do (a) participante

Rubrica do (a) Pesquisador (a) responsável

RESSARCIMENTO E INDENIZAÇÃO POR EVENTUAIS DANOS

A Resolução CNS N° 466 de 2012 define ressarcimento como “compensação material, exclusivamente de despesas do participante e seus acompanhantes, quando necessário, tais como transporte e alimentação”. Nesse sentido, não haverá ressarcimento, visto que, não haverá gastos pela sua parte na pesquisa.

Caso a senhora venha a sofrer qualquer tipo de dano resultante da sua participação, previsto ou não no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), terá o direito de buscar indenização. É assegurado o direito de assistência integral gratuita devido a danos diretos ou indiretos bem como imediatos ou tardios decorrentes da participação no estudo, pelo tempo que for preciso.

COM QUEM DEVO ENTRAR EM CONTATO EM CASO DE DÚVIDA?

Quaisquer dúvidas que você tiver em relação à pesquisa ou a sua participação, antes ou depois do consentimento, serão respondidas pela coordenação da pesquisa ou por qualquer um dos pesquisadores, através dos contatos:

Lauro Soares de Macedo Neto; (94) 99251-6121;
lsmn.lauro@gmail.com;

Luanne Monteiro de Castro Vilela Freitas (33) 99136-3051;
lumcvf@gmail.com;

Natália Macêdo Borges; (94) 99204-2470; natalliamacedo13@gmail.com;

Ranna Rochele Fontinele da Silva; (94) 98107-0408; ranna-roc9@gmail.com;

Qualquer dúvida sobre os seus direitos como participante em pesquisas ou se sentir que foi colocada em riscos não previstos, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa para esclarecimentos.

A assinatura desse termo de consentimento indica que a Sra. está sendo orientada quanto ao teor de tudo que aqui mencionado, que compreendeu o que é esperado da pesquisa, está ciente que não há nenhum valor econômico a receber, ou a pagar pela participação e, assim, aceita participar através do seu consentimento.

Assinatura _____ do _____ participante:

Marabá/PA, ____ / ____ / ____.

APÊNDICE B – FORMULÁRIO DE COLETA DE DADOS

**CONHECIMENTO DE GESTANTES E PUÉRPERAS DE UMA UNIDADE BÁSICA DE
SAÚDE NA CIDADE DE MARABÁ-PA SOBRE VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA**

BLOCO 01IDENTIFICAÇÃO/ DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS

Nome/ Código:

Idade:

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

Escolaridade:

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

Renda familiar:

- Até 1 salário mínimo (Até R\$ 1.212,00)
- De 1 a 3 salários mínimos (de R\$ 1.212,01 até R\$ 3.636,00).
- De 3 a 6 salários mínimos (de R\$ 3.633,01 até R\$ 7.272,00).
- De 6 a 9 salários mínimos (de R\$ 7.272,01 até R\$ 10.908,00).
- Acima de 9 salários mínimos (mais de R\$ 10.908,01)
- Não quero responder

Estado civil:

- Solteira Casada Divorciada União estável Viúva Não quero responder

HISTÓRICO GESTACIONAL

Número de gestações: _____

Atualmente gestante? () Sim () Não

Idade gestacional, caso a resposta for SIM para a pergunta anterior:

Atualmente puérpera? () Sim () Não

Caso a resposta anterior for SIM, quantos dias de pós-parto?

Teve algum aborto? Sim Não Não quero responder

Tipo do último parto?

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Natural, sem indução | <input type="checkbox"/> Natural, com indução |
| <input type="checkbox"/> Cesárea, após entrar em trabalho de parto | <input type="checkbox"/> Cesárea agendada |
| <input type="checkbox"/> Cesárea de emergência | <input type="checkbox"/> Não quero responder |
| <input type="checkbox"/> Outro | <input type="checkbox"/> Não se aplica |

Local do parto:

- | | | |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> Maternidade pública | <input type="checkbox"/> Maternidade privada | <input type="checkbox"/> Domiciliar |
| <input type="checkbox"/> Outros | <input type="checkbox"/> Não quero responder | <input type="checkbox"/> Não se aplica |

BLOCO 02**1. Você já ouviu falar sobre violência obstétrica?**

- Sim Não Não quero responder

2. Caso a resposta anterior for SIM, a informação sobre a violência obstétrica chegou até você através de:

- Sites, propagandas e revistas Não se aplica
- Redes Sociais
- Rodas de gestantes
- Amigos, conhecidos
- Profissionais de saúde
- Outros _____
- Não quero responder

3. O que você entende de violência obstétrica?

4. Você considera ter vivenciado violência obstétrica em algum momento do nascimento do(s) seu(s) filho(s)?

- Sim Não Não quero responder Não se aplica

5. Você se sentiu devidamente informada sobre todos os procedimentos relacionados a você desde o pré-natal, trabalho de parto ou pós-parto?

- Sim Não Não quero responder

6. Em algum momento durante o trabalho de parto ou pós-parto, você se sentiu discriminada ou maltratada verbalmente (algum comentário constrangedor)?

- Sim Não Não quero responder Não se aplica

7. Se a resposta anterior for SIM, importa-se em relatar como aconteceu?

8. Em algum momento durante o trabalho de parto ou pós-parto, você se sentiu maltratada fisicamente?

Sim Não Não quero responder Não se aplica

9. Se a resposta anterior for SIM, importa-se em relatar como aconteceu?

10. Foi oferecida alguma técnica para aliviar a dor, durante o trabalho de parto? Se SIM, você aceitou?

Sim Não Não quero responder Não se aplica
() Aceitei
() Não aceitei

11. Teve direito a acompanhante no trabalho de parto?

Sim Não Não quero responder Não se aplica

12. Você pôde beber água ou comer durante o trabalho de parto?

Sim Não Não quero responder Não se aplica

13. Você pôde escolher a posição de sua preferência para o trabalho de parto?

Sim Não Não quero responder Não se aplica

14. Agendaram ou te indicaram à cesárea sem recomendação clínica?

Sim Não Não quero responder Não se aplica

15. Realizaram enema (lavagem intestinal) como forma de preparação para o parto?

Sim Não Não quero responder Não se aplica

16. Pôde caminhar durante o trabalho de parto?

Sim Não Não quero responder Não se aplica

17. Você foi amarrada em algum momento?

Sim Não Não quero responder Não se aplica

18. Utilizaram ocitocina/soro (para acelerar o trabalho de parto) sem sua permissão?

- Sim Não Não quero responder Não se aplica

19. Fizeram a retirada dos pelos (tricotomia) durante o trabalho de parto?

- Sim Não Não quero responder Não se aplica

20. Durante seu trabalho de parto, alguém subiu em cima de você ou fez força/pressão na sua barriga para o bebê nascer?

- Sim Não Não quero responder Não se aplica

21. 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 Não se aplica

22. Você foi tocada nas partes íntimas (toque vaginal) por diferentes pessoas mais de uma vez em menos de 4 horas?

- Sim Não Não quero responder Não se aplica

23. Os profissionais conversavam sobre outros assuntos durante o parto?

- Sim Não Não quero responder Não se aplica

24. Colocaram o bebê em seu colo logo após o parto?

- Sim Não Não quero responder Não se aplica

25. Colocaram o seu bebê para mamar logo após o nascimento?

- Sim Não Não quero responder Não se aplica

26. 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 Não se aplica

27. Foi criticada por gritar ou chorar e recebeu ironias/piadas dos profissionais?

- Sim Não Não quero responder Não se aplica

28. Foi negado assistência em algum momento do cuidado hospitalar?

- Sim Não Não quero responder Não se aplica

29. Você conhece alguma mulher que já sofreu violência obstétrica?

- Sim Não Não quero responder

30. Se SIM para a resposta anterior, se importa em explicar como foi?

31. Você já preferiu ou irá preferir pela cesárea por medo de sofrer violência obstétrica?

Sim Não Não quero responder

32. Você já ouviu falar sobre o plano de parto?

Sim, mas não fiz o meu Não Sim, eu fiz o plano de parto
 Não quero responder

33. O que você entende por plano de parto?

34. 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

35. Você concorda que o plano de parto possa ser uma ferramenta eficaz contra a violência obstétrica?

Sim Não Não quero responder Não sei responder

36. Qual sua percepção com relação à assistência recebida?

Não quero responder

APÊNDICE C – CRONOGRAMA E ORÇAMENTO CRONOGRAMA

Ações	2022												2023					
	jan	Fev	mar	abr	mai	jun	jul	ago	set	out	nov	dez	jan	fev	mar	abr	mai	jun
Termo de aceite orientador		x																
Definição do tema		x																
Construção do Projeto de Pesquisa			x	x	x													
Submissão ao CEP					x													
Apresentação do Projeto na Jornada Acadêmica						x												
Coleta de dados								x	x	x	x	x	x	x	x			
Análise dos dados																	x	
Elaboração do artigo																	x	
Publicação do artigo																		
Apresentação dos resultados																		x
Entrega do relatório final para o CEP																		

ORÇAMENTO

	Valor Unitário (R\$)	Quantidade	Total
Papel Ofício A-4	32,50	02	65,00
Canetas esferográficas	3,50	05	17,50
Cartucho para impressora	50,00	05	250,00
Computação gráfica (Encadernamento)	20,00	04	80,00
Combustível	7,95	200	1590,00
Reprografia	1,50	30	45,00
TOTAL	-	-	2.047,5

ANEXOS

ANEXO A – TERMO DE ANUÊNCIA/CONSENTIMENTO INSTITUCIONAL



CONSENTIMENTO INSTITUCIONAL

Marabá, 08 de 04 de 2022.

Prezado Sr. Dilceu da Conceição Barroso Junior
Gerente da Unidade Básica de Saúde Hiroshi Matsuda

Venho através desta solicitar a vossa senhoria autorização para a realização da coleta de dados da pesquisa intitulada “**CONHECIMENTO DE GESTANTES E PUÉRPERAS DE UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE NA CIDADE DE MARABÁ-PA SOBRE VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA**” sob a minha orientação e com a participação dos discentes Lauro Soares de Macêdo Neto, Luanne Monteiro de Castro Vilela Freitas, Natália Macêdo Borges, Ranna Rochele Fontinele da Silva do quinto período do curso de Medicina da Faculdade Ciências Médicas do Pará - FACIMPA.

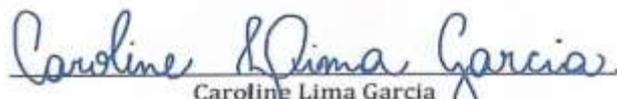
O trabalho tem como objetivo “Identificar o nível de conhecimento de gestantes e puérperas de uma unidade básica de saúde na cidade de Marabá-PA sobre violência obstétrica”.

Informo que o referido projeto será submetido à avaliação ética junto ao Comitê de Ética em Pesquisa, e me comprometo a encaminhar a vossa senhoria uma cópia do parecer ético após a sua emissão.

Ressaltamos que os dados coletados serão mantidos em absoluto sigilo de acordo com as Resoluções vigentes relacionadas com pesquisas com seres humanos. Salientamos ainda que tais dados serão utilizados somente para a realização deste estudo.

Desde já, coloco-me à disposição para esclarecimentos de qualquer dúvida que possa surgir.

Antecipadamente agradeço à colaboração.


 Caroline Lima Garcia
 Pesquisadora responsável

PARA PREENCHIMENTO DA INSTITUIÇÃO

Autorizado
 Não autorizado ()

Assinatura

Carimbo


 Dilceu da Conceição Barroso Junior
 Gerente C. S. Hiroshi Matsuda
 Portaria Nº 408/2022-CP

Data: 08/04/2022

ANEXO B – CARTA DE ENCAMINHAMENTO



COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DO UNITPAC (CEP/UNITPAC)

Carta de EncaminhamentoAraguaina/TO, 01 de maio de 2022.**De:** Caroline Lima Garcia, inscrito no CPF sob nº 020.857.252-01**Para:** Margarida do Socorro Silva Araújo, Coordenadora do CEP/UNITPAC

Encaminho a Vossa Senhoria o Projeto de Pesquisa, de minha autoria como docente orientadora e discentes Lauro Soares de Macêdo Neto, Luanne Monteiro de Castro Vilela Freitas, Natália Macêdo Borges, Ranna Rochele Fontinele da Silva, intitulado: **“CONHECIMENTO DE GESTANTES E PUÉRPERAS DE UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE NA CIDADE DE MARABÁ-PA SOBRE VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA”**, a fim de que seja analisado por este Colegiado e receba as considerações necessárias para, em sendo atendidas, ser desenvolvido em conformidade com os ditames éticos.

Seguem anexos os documentos constantes do rol abaixo que se aplicam à pesquisa cujo projeto submetemos à análise do CEP/UNITPAC:

- a) Folha de Rosto;
- b) Projeto de Pesquisa;
- c) Termo de Anuência/Consentimento institucional;
- d) Declaração sobre Divulgação de Resultados da Pesquisa;
- e) Declaração sobre Uso e Destinação de Material e Dados Coletados;
- f) Termo de Consentimento Livre e Esclarecido;
- g) Questionário de Pesquisa;

Aguardo resposta para os futuros encaminhamentos.

Atenciosamente,

Caroline Lima Garcia

ANEXO C – DECLARAÇÃO SOBRE DIVULGAÇÃO DOS RESULTADOS DA PESQUISA



COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DO UNITPAC (CEP/UNITPAC)

Declaração Sobre Divulgação dos Resultados da Pesquisa

Eu, Caroline Lima Garcia, pesquisador responsável (docente orientadora), pela pesquisa cujo projeto é intitulado: "CONHECIMENTO DE GESTANTES E PUÉRPERAS DE UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE NA CIDADE DE MARABÁ-PA SOBRE VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA", declaro: a) que os resultados da pesquisa serão apresentados ao participante da pesquisa antes de sua publicação; b) que os resultados da pesquisa, favoráveis ou não, serão encaminhados para publicação com os devidos créditos aos pesquisadores associados e ao pessoal técnico integrante do projeto; e c) que os resultados e/ou achados da pesquisa que puderem contribuir para a melhoria das condições de vida da coletividade serão comunicados às autoridades competentes, bem como aos órgãos legitimados pelo Controle Social, preservando, porém, a imagem e assegurando que os participantes da pesquisa não sejam estigmatizados ou sofram invasões em sua privacidade pelo controle público, estatal ou não.//

Por ser verdade, firmo a presente declaração.

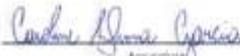
Araguaína, 01 de maio de 2022.

Caroline Lima Garcia

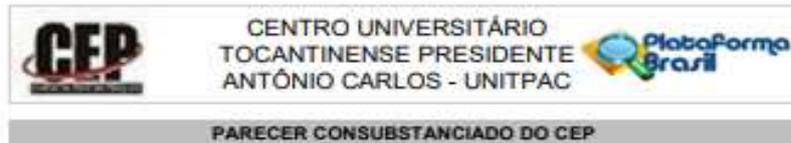
Caroline Lima Garcia



ANEXO E – FOLHA DE ROSTO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

 MINISTÉRIO DA SAÚDE - Conselho Nacional de Saúde - Comissão Nacional de Ética em Pesquisa - CONEP FOLHA DE ROSTO PARA PESQUISA ENVOLVENDO SERES HUMANOS			
1. Projeto de Pesquisa: CONHECIMENTO DE GESTANTES E PUÉRPERAS DE UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE NA CIDADE DE MARABÁ-PA SOBRE VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA			
2. Número de Participantes da Pesquisa: 163			
3. Área Temática:			
4. Área de Conhecimento: Grande Área 4 - Ciências da Saúde			
PESQUISADOR RESPONSÁVEL			
5. Nome: CAROLINE LIMA GARCIA			
6. CPF: 020.807.053-01		7. Endereço (Rua, nº): RUA 230 NOVA MARABÁ RUA 06 QD 18, LT 15 DELTA PARK I MARABÁ PARA 68507785	
8. Nacionalidade: BRASILEIRO		9. Telefone: 91082137002	11. Email: enlmarabacandinegarcia@gmail.com
<p>Termo de Compromisso: Declaro que cumprirei os requisitos da Resolução CNS 466/12 e suas complementares. Comprometo-me a utilizar os materiais e dados coletados exclusivamente para os fins previstos no protocolo e a publicar os resultados sejam eles favoráveis ou não. Aceito as responsabilidades pela condução científica do projeto acima. Tenho ciência que essa folha será anexada ao projeto devidamente assinada por todos os responsáveis e fará parte integrante da documentação do mesmo.</p>			
Data: 05, 05, 2022		 Assinatura:	
INSTITUIÇÃO PROPONENTE			
12. Nome: IPEC INSTITUTO PARAENSE DE EDUCACAO E CULTURA LTDA		13. CUPZ:	14. Unidade/Orgão: Faculdade de Ciências Médicas do Pará
15. Telefone: (94) 2133-0290		16. Outro Telefone:	
<p>Termo de Compromisso (do responsável pela instituição): Declaro que cumprirei os requisitos da Resolução CNS 466/12 e suas complementares e como esta instituição tem condições para o desenvolvimento deste projeto, autorizo sua execução.</p>			
Responsável: <u>Marcello Schwett Calhazira</u>		CPF: <u>031.214.761-24</u>	
Cargo/Função: <u>Coordenador Acadêmico</u>		 Assinatura:	
Data: 05, 05, 2022			
PATROCINADOR PRINCIPAL			
Não se aplica.			

ANEXO F – PARECER DE APROVAÇÃO DO CEP

**DADOS DO PROJETO DE PESQUISA:**

Título da Pesquisa: CONHECIMENTO DE GESTANTES E PUÉRPERAS DE UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE NA CIDADE DE MARABÁ-PA SOBRE VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

Pesquisador: CAROLINE LIMA GARCIA

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 58726522.5.0000.0014

Instituição Proponente: Faculdade de Ciências Médicas do Pará

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.434.006

Apresentação do Projeto:

Trata-se de um projeto de pesquisa, apresentado à Faculdade de Medicina da Faculdade de Ciências Médicas do Pará - FACIMPA, para aprovação no Módulo de Trabalho de Conclusão de Curso I, no qual as pesquisadoras pretendem identificar o nível de conhecimento de gestantes e puérperas de uma unidade básica de saúde na cidade de Marabá-PA sobre violência obstétrica.

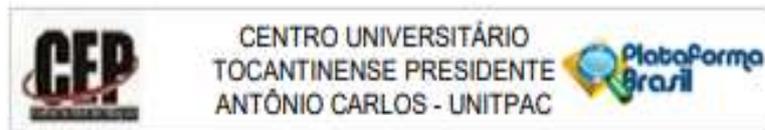
Objetivo da Pesquisa:**OBJETIVO GERAL**

Identificar o nível de conhecimento de gestantes e puérperas de uma unidade básica de saúde na cidade de Marabá-PA sobre violência obstétrica.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Conhecer o que as gestantes e puérperas entendem sobre violência obstétrica;
- Identificar se alguma gestante ou puérpera já sofreu alguma violência obstétrica em algum momento e se soube identificar;

Endereço: Av. Fiodella, nº 568, Setor Oeste.
Bairro: Araguaia CEP: 77.816-540
UF: TO Município: ARAGUAINA
Telefone: (63)3411-0088 E-mail: cep@unitpac.edu.br



Continuação do Parecer: 0.434.028

Folha de Rosto	FOLHA_DE_ROSTO.pdf	06/05/2022 14:22:12	CAROLINE LIMA GARCIA	Aceito
Outros	declaracao_sobre_uso_e_destinacao_d_e_dados_e_material_coletados.pdf	05/05/2022 17:17:32	CAROLINE LIMA GARCIA	Aceito
Outros	declaracao_sobre_divulgacao_dos_resultados_da_pesquisa.pdf	05/05/2022 17:17:07	CAROLINE LIMA GARCIA	Aceito
Outros	TERMO_DE ANUENCIA_CONSENTIMENTO_INSTITUCIONAL.pdf	05/05/2022 17:16:37	CAROLINE LIMA GARCIA	Aceito
Outros	carta_de_encaminhamento.pdf	05/05/2022 17:16:20	CAROLINE LIMA GARCIA	Aceito
Outros	QUESTIONARIO_DE_PESQUIBA.pdf	05/05/2022 17:16:03	CAROLINE LIMA GARCIA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TERMO_DE_CONSENTIMENTO_LIVRE_E_ESCLARECIDO.pdf	05/05/2022 17:15:19	CAROLINE LIMA GARCIA	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

ARAGUAINA, 27 de Maio de 2022

Assinado por:
MARGARIDA DO SOCORRO SILVA ARAUJO
(Coordenador(a))

Endereço: Av. Filadélfia, nº 568, Setor Oeste.
Bairro: Araguaína CEP: 77.815-540
UF: TO Município: ARAGUAINA
Telefone: (63)3411-0568 E-mail: cep@unitpac.edu.br