



UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE EDUCAÇÃO E SAÚDE
UNIDADE ACADÊMICA DE ENFERMAGEM
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

JOICE DA SILVA SANTOS CARDOSO

**DA INVISIBILIDADE À INCAPACIDADE: relatos de violência obstétrica sob à ótica
de gestantes**

CUITÉ – PB

2019

JOICE DA SILVA SANTOS CARDOSO

**DA INVISIBILIDADE À INCAPACIDADE: relatos de violência obstétrica sob à ótica
de gestantes**

Trabalho de Conclusão do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande apresentado a Banca Examinadora para análise e parecer como requisito parcial para obtenção do Título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora:

Prof^a. Dra. Gigliola Marcos Bernardo de Lima

CUITÉ – PB

2019

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA NA FONTE
Responsabilidade Rosana Amâncio Pereira – CRB 15 – 791

C268d

Cardoso, Joice da Silva Santos.

Da invisibilidade à incapacidade: relatos de violência obstétrica sob à ótica de gestantes. / Joice da Silva Santos Cardoso – Cuité: CES, 2019.

44 fl.

Monografia (Curso de Graduação em Enfermagem) – Centro de Educação e Saúde / UFCG, 2019.

Orientadora: Dr^a. Gigliola Marcos Bernardo de Lima.

1. Violência. 2. Obstetrícia. 3. Mulheres. I. Título.

Biblioteca do CES – UFCG

CDU 618.4

JOICE DA SILVA SANTOS CARDOSO

**DA INVISIBILIDADE À INCAPACIDADE: relatos de violência obstétrica sob à ótica
de gestantes**

Apresentado em 14 de novembro de 2019

Local: Centro de Educação e Saúde – UFCG

MEMBROS EXAMINADORES:



Prof^o. Dr^a. Gigliola Marcus Bernardo de Lima
Orientadora- UFCG/ CES/UAENFE



Prof^a. Ms. Nayara Ariane Laureano Gonçalves
Examinadora: UFCG/CES/UAENFE



Prof^a. Ms. Waleska de Brito Nunes
Examinadora: UFCG/CES/UAENFE

CUITÉ – PB

2019

Dedico esta conquista **a Deus, a virgem Maria e a minha Família**, por iluminar meu caminho, por me ouvir em cada prece nos momentos mais difíceis, me fazendo mais forte, cuidando de mim e aliviando as tensões. Por todo o caminho que precisei percorrer na graduação, para conseguir concluir essa etapa da minha vida. Aos meus dedico-lhes está conquista.

AGRADECIMENTOS

A **Deus** e a **virgem Maria**, por nunca me abandonar, por todo discernimento nos momentos difíceis, por me manter de pé e nunca ter deixado que o mal me atingisse, por todas as bênçãos e por ser a minha fortaleza.

Aos melhores pais do mundo, **Vitória** e **Diassis**, pelas orações, dedicação, amor, paciência e ensinamentos. Por acreditar em mim e ter sonhado essa conquista junto comigo. Eu amo vocês!

A minha irmã **Géssica**, por todos os incentivos e cuidados, por nunca ter me deixado desistir dos meus sonhos, e por sempre acreditar em mim, você me fez enxergar em mim a profissional que nunca achei que conseguiria ser.

Ao meu esposo **Israel Cardoso**, por todas as orações, cuidado, empenho e estímulo. Por sempre me dizer que Deus estava comigo, e por caminhar comigo durante toda essa trajetória, acreditando e não me deixando cair.

Ao meu sobrinho **Rafael**, que mesmo tão pequeno já me ensinou tanto e me fez mais forte e mais determinada. Ao meu Cunhado **Daniel** por não medir esforços para me ajudar, pelo cuidado, e por me ajudar a superar os desafios.

A minha **família** maravilhosa, que sempre esteve comigo, e que torceu e que acreditaram na minha capacidade o meu **MUITO OBRIGADA!**

A todos os meus amigos do grupo de oração **UNIDOS EM CRISTO**, obrigada por lutar junto comigo, por todas as palavras e abraços.

A minha orientadora **Gigliola Marcos Bernardo de Lima**, por ter acreditado em mim, pela confiança e por todos os ensinamentos pessoais e profissionais. **GRATIDÃO!**

Aos meus vizinhos e amigos que me ajudaram e torceram por mim. A minha turma que caminhou junto comigo, nas batalhas diárias de longos cinco anos. Agradeço em especial a amiga e colega de turma **Flávia Oliveira**, pelas risadas, conversas e por entender as minhas faltas e ajudar no meu crescimento acadêmico.

A todos os profissionais que nas minhas práticas me moldaram como profissional. Em especial **Edjaclécio** e **Viviane**, por todos os ensinamentos profissionais. Quero um dia ter a honra de trabalhar com vocês novamente. **OBRIGADA!**

À **Banca Examinadora Nayara Ariane e Waleska Brito**, pela disponibilidade em participar na avaliação e crescimento deste trabalho e contribuir aperfeiçoamento desta ideia.

À **Universidade Federal de Campina Grande**, após todos esses anos. MEU MUITO OBRIGADO.

Enfim, aos que contribuíram direto ou indiretamente e a mim por ter tido tantos desafios, mas ter conseguido forças sempre, e nunca ter desistido do meu sonho. As dificuldades me ensinaram a ser mais forte.

Dele, por ele e para ele são todas as coisas. Rm 11: 36.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	11
2. METODOLOGIA	13
3. RESULTADOS E DISCUSSÕES	14
4. CONCLUSÕES.....	23
5. REFERÊNCIAS	23
6. APÊNDICES	26
7. ANEXOS.....	33

PREÂMBULO

O trabalho a seguir foi um recorte realizado a partir de uma pesquisa do Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica intitulado DA INVISIBILIDADE À INCAPACIDADE: HISTÓRIAS DE VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA SOB À ÓTICA DE MULHERES NO CURIMATAÚ PARAÍBANO, onde realizamos a pesquisa em três municípios do Curimataú paraibano. Para realização do seguinte Trabalho de Conclusão de Curso dos três municípios que participaram da coleta para o programa supracitado, apenas Barra de Santa Rosa foi escolhido para desenvolvimento desse trabalho. Além disso, o mesmo encontra-se em formatação de artigo, seguindo as normas da Revista Eletrônica de Enfermagem, que pede: até 3.500 palavras, sem contar o conteúdo das ilustrações e as referências, deve conter resumo em duas línguas distintas, introdução, metodologia e resultados e discussão, as referências devem apresentar-se em Vancouver e no máximo vinte e cinco referências. Quanto a formatação a revista pede que esteja em folha A4, margens 2,5 centímetros, letra do tipo verdana, no tamanho 10, e espaçamento 1,5.

Da invisibilidade à incapacidade: histórias de violência obstétrica sob à ótica de mulheres de Barra de Santa Rosa

From invisibility to disability: stories of obstetric violence from the perspective of women
in Barra de Santa Rosa

Joice da Silva Santos Cardoso¹, Gigliola Marcos Bernardo de Lima ², Nayara Ariane Laureano Gonçalves ³, Waleska de Brito Nunes ⁴

RESUMO

Este estudo se propõe a dar voz às mulheres vítimas de violência obstétrica no curimataú paraibano. Para alcançar tal objetivo traçamos a seguinte questão norteadora: Como se deu o episódio de violência obstétrica por você vivenciado? Objetiva também, conhecer e analisar episódios de violência obstétrica, avaliar o conhecimento de mulheres a respeito da temática e identificar os tipos de violência obstétrica sofridas pelas participantes do estudo. Este estudo possui abordagem quanti-qualitativa do tipo exploratório-descritiva. A pesquisa foi desenvolvida no município de Barra de Santa Rosa, Paraíba, localizado na microrregião do Curimataú Ocidental Paraibano em Unidades Básicas de Saúde da Família (UBSF's) da zona urbana. Os resultados apresentaram quais as violências de maior ocorrência entre as mulheres do estudo. Foram ordenados em quadros os questionamentos realizados as mulheres e seus respectivos relatos. Entendemos que a pesquisa contribuiu com o enriquecimento da literatura sobre a temática e aponta a necessidade de novos estudos que amplie o debate sobre esta temática tão relevante, um problema de saúde pública que urge sua discussão com campo sanitário e jurídico.

Palavras-chave: Violência, Obstétrica e mulheres.

¹Graduanda em Enfermagem, Unidade Acadêmica de Enfermagem, UFCG, Campus Cuité - PB, e-mail: nfjoicesilva@hotmail.com.

² Graduada em Enfermagem Geral pela Universidade Federal da Paraíba, Mestre em Enfermagem, com Área de Concentração: Saúde Pública, Especialista em Enfermagem Obstétrica, Especialista em Programa Saúde da Família, Doutora em Saúde Pública. Docente da Universidade Federal de Campina Grande.

³Graduada em enfermagem pela Universidade Federal de Campina Grande, Professor Auxiliar A, Magistério Superior da Universidade Federal de Campina Grande-PB, Docente da Universidade Federal de Campina Grande.

⁴ Graduada pela Universidade Federal de Campina Grande. Mestrado em SAÚDE COLETIVA pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Brasil. Docente da Universidade Federal de Campina Grande.

ABSTRACT

This study aims to give voice to women victims of obstetric violence in Paraíba curimataú. In order to achieve this goal we draw the following guiding question: How was your experience of childbirth and postpartum with emphasis on obstetric violence? It also aims to know and analyze episodes of obstetric violence, to evaluate women's knowledge on the subject and to identify the types of obstetric violence suffered by the study participants. This study has a quantitative and qualitative exploratory-descriptive approach. The research was carried out in the city of Barra de Santa Rosa, Paraíba, located in the Western Curimataú Paraibano microregion in Basic Family Health Units (UBSF's) in the urban area. The results showed the most frequent violence among women in the study. The questions performed on the women and their respective reports were ordered in charts. We understand that the research contributed to the enrichment of the literature on the subject and points to the need for further studies to broaden the debate on this very relevant theme, a public health problem that urges its discussion with the sanitary and legal field.

Keywords: Violence, Obstetrics and women.

INTRODUÇÃO

Nas últimas décadas, as taxas de assistência institucional para o parto melhoraram porque as mulheres estão sendo cada vez mais incentivadas a utilizar as instituições de saúde para o parto, por meio de ações para geração de demanda, mobilização comunitária, educação, incentivos financeiros ou medidas políticas. Contudo, um crescente volume de pesquisas sobre as experiências das mulheres durante a gravidez, e em particular no parto, descreve um quadro perturbador ⁽¹⁾.

No mundo inteiro, muitas mulheres experimentam abusos, desrespeito, maus-tratos e negligência durante a assistência ao parto nas instituições de saúde. Isso representa uma violação da confiança entre as mulheres e suas equipes de saúde, e pode ser também um poderoso desestímulo para as mulheres procurarem e usarem os serviços de assistência obstétrica. Embora o desrespeito e os maus tratos possam ocorrer em qualquer momento da gravidez, no parto e no período pós-parto ⁽¹⁾.

Todas as mulheres têm direito ao mais alto padrão de saúde atingível, uma assistência digna e respeitosa durante toda a gravidez e o parto, assim como o direito de

estar livre da violência e discriminação. Os abusos, os maus-tratos, a negligência e o desrespeito durante o parto equivalem a uma violação dos direitos humanos fundamentais das mulheres, como descrevem as normas e princípios de direitos humanos adotados internacionalmente. Em especial, as mulheres grávidas têm o direito de serem iguais em dignidade, de serem livres para procurar, receber e dar informações, de não sofrerem discriminações e de usufruírem do mais alto padrão de saúde física e mental, incluindo a saúde sexual e reprodutiva ⁽²⁾.

Uma das razões para que este assunto ganhasse atenção internacional e debate sobre o problema do abuso e desrespeito foram as preocupações sobre as intervenções não baseadas em evidências científicas durante o trabalho de parto e parto. Duas intervenções mais difundidas no parto, que são de naturezas cirúrgica, e geralmente utilizadas em parturientes saudáveis com pouca ou nenhuma justificativa, são a episiotomia e a cesariana ⁽³⁾.

O Brasil vivencia o que se pode chamar de paradoxo perinatal, pois, por um lado, ocorreram melhoras significativas na ampliação de acesso aos serviços de saúde e também aumentou a disponibilidade de tecnologias para diagnósticos, mas por outro, existe uma intensa medicalização do parto e do nascimento, com altas taxas de morbimortalidade materna e perinatal. Isto mostra a precariedade na qualidade da atenção ao pré-natal e ao parto ⁽⁴⁾.

Os resultados da Pesquisa "Nascer no Brasil" apontam que apenas 5,6% das parturientes de risco habitual, 3,2% das primíparas desse grupo e 5% da amostra total estudada deram à luz de forma natural, sem que fosse realizada nenhuma intervenção na fisiologia do trabalho de parto ⁽⁵⁾.

As taxas de cesáreas aumentam quando falamos de ambientes privados, com um grande número de mulheres que possuem um poder aquisitivo maior. No Chile, os índices de cesarianas foram de 39% em saúde pública e 72% em instituições privadas de saúde em 2012. É curioso observar que em hospitais públicos com a mesma equipe de profissionais, uma mulher que paga um bônus para ter acesso a cuidados privados triplica as chances da mesma realizar uma cesariana ⁽¹⁾.

Estudo recente afirma a necessidade do aprofundamento de pesquisas e estudos no que diz respeito à violência obstétrica. O autor sugere uma análise aprofundada sobre os impactos causados na saúde da mãe e do filho, permitindo, assim, que ações inovadoras de saúde pública sejam criadas ⁽²⁾.

A violência obstétrica ainda não é tão reconhecida. As mulheres vivenciam fortes emoções durante o trabalho de parto, portanto quando são surpreendidas com esses atos de violência, as mesmas se calam diante da situação. O pré-natal é o momento ideal para abordar os variados assuntos e orientar a mulher a tomar as decisões referentes ao

seu corpo e a sua parturição, bem como explicar que ela pode denunciar situações de maus tratos e desrespeito que possam vir a ocorrer com ela no momento do parto ⁽⁶⁾.

Pesquisadores afirmam que a assistência desqualificada se caracteriza por ser prevalentemente tecnológica e desrespeitadora dos direitos das mulheres e dos recém-nascidos. Por isso o tema em questão se torna tão relevante, uma vez que esse tipo de atendimento pode trazer consequências irreversíveis, como a exemplo de provocar tanto a mortalidade neonatal, quanto morbidade física e psicossocial da gestante ⁽⁷⁾.

Neste sentido, entendemos que episódios de violência obstétrica acontecem diariamente nos mais diversos cenários de parir e nascer. Assim, pesquisar, discutir e analisar essa temática é de suma importância tanto no âmbito acadêmico quanto social.

Assim, este estudo se propõe a dar voz às mulheres vítimas de violência obstétrica no município de Barra de Santa Rosa. Objetivamos, conhecer e analisar episódios de violência obstétrica, avaliar o conhecimento de mulheres a respeito da temática e identificar os tipos de violência obstétrica sofridas pelas participantes do estudo. Para nortear esta pesquisa construímos a seguinte questão norteadora: Como se deu o episódio de violência obstétrica por você vivenciado?

METODOLOGIA

Este estudo possui abordagem quanti-qualitativa do tipo exploratório-descritiva. A pesquisa foi desenvolvida no município de Barra de Santa Rosa, Paraíba, localizado na microrregião do Curimataú Ocidental Paraibano em Unidades Básicas de Saúde da Família (UBSF's) da zona urbana. A cidade de Barra de Santa Rosa possui três UBSF's. A população deste estudo foi composta por mulheres em acompanhamento Pré-Natal nas UBSF's da zona urbana da cidade citada e que aceitaram participar livremente deste estudo e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

A coleta de dados foi iniciada após a aprovação do Projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) e consequente emissão do código de CAAE - Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (02579018.5.0000.5182).

Foram levados em consideração os aspectos éticos contidos na Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) que dispõe sobre o respeito à dignidade humana e proteção a vida aos participantes de pesquisas científicas envolvendo seres humanos com ênfase para os princípios de beneficência, não maleficência e autonomia.

Também foi respeitada a Resolução 311/2007 do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), que trata do Código de Ética dos profissionais de Enfermagem e, por conseguinte, da ética do profissional de Enfermagem diante da realização de uma

pesquisa científica. Diante do exposto, o projeto contou com o TCLE em consonância com a Resolução 466/12 do CNS.

Os critérios de inclusão utilizados para selecionar as gestantes que fizeram parte da amostra, foram: estar realizando o Pré-Natal regularmente; apresentar idade igual ou superior a 18 anos; ter vivenciado algum episódio de violência obstétrica em gestação/gestações anterior, essa etapa foi auxiliada pelo profissional enfermeiro que já conhecia as vivências relatadas pelas gestantes e desejar participar livremente do estudo. Foram excluídas do estudo as gestantes que apresentavam alguma dificuldade de comunicação, as que não concordaram em assinar o TCLE ou ainda, não obedeceram aos outros critérios de inclusão.

O instrumento utilizado para a coleta de dados deste estudo foi um roteiro de entrevista do tipo semiestruturado elaborado pelas pesquisadoras, contendo perguntas objetivas, de caracterização da amostra como também de ordem subjetiva, voltadas ao objetivo principal da pesquisa. Os critérios de beneficência, não maleficência e autonomia da pesquisa foram expostos da maneira mais clara possível para o colaborador.

Após esclarecimento dos objetivos e importância do estudo, a colaboradora do estudo foi convidada a assinar duas vias do TCLE, onde uma ficou com ela e a outra com a pesquisadora responsável, que se dispôs a esclarecer quaisquer dúvidas sobre a pesquisa. Após a realização da coleta de dados, as informações das entrevistas foram transcritas, analisadas e prosseguiu-se com a análise dos dados coletados.

Para preservar a identidade das entrevistadas, optamos por identificá-las pela letra S (de sujeito) seguida do número da sequência das entrevistas (S1, S2, S3...).

Os achados quantitativos da pesquisa foram apresentados e analisados sob a forma de gráficos e tabelas. Os achados qualitativos foram agrupados e analisados de acordo com a técnica do Discurso do Sujeito Coletivo.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Apresentaremos a seguir os dados do estudo em dois momentos: parte 1 – Dados quantitativos do estudo e parte 2 – Dados qualitativos. As apresentações serão em formato de tabelas para os dados quantitativos e em quadros para os dados qualitativos de acordo com os pressupostos do Discurso do Sujeito Coletivo.

1. Dados quantitativos do estudo: unidades Saúde da Família, Zona Urbana da cidade de Barra de Santa Rosa-PB. 2019

Tabela 1 – Caracterização das participantes da pesquisa de acordo com os dados sócio-demográficos. Unidades Saúde da Família, Zona Urbana da cidade de Barra de Santa Rosa-PB. 2019

		QUANTIDADE	%
IDADE	Entre 18 - 24 anos	1	20
	Entre 25 - 35 anos	3	60
	Acima de 35 anos	1	20
ESTADO CIVIL	Solteira	1	20
	Casada	2	40
	Divorciada	0	0
	União estável	2	40
COR	Branca	1	20
	Negra	0	0
	Parda	4	80
	Outros	0	0
ESCOLARIDADE	Não-alfabetizado	0	0
	Alfabetizado	1	20
	Fundamental completo	3	60
	Ensino médio completo	1	20
	Superior completo	0	0

Fonte: Pesquisa direta (2019)

A amostra final da pesquisa é composta por 5 gestantes. A faixa etária predominante foi entre 25 e 35 anos, correspondendo a 60%, entre 18 e 24 anos foi 20% e acima de 35 anos 20%. Referente ao estado civil, a maioria declarou estar em uma união estável (40%), ou casada (40%) e 20% solteira. Quanto a variável cor predominou-se a parda (80%), seguida da branca (20%). Em relação a escolaridade, a maioria (60%), possui ensino fundamental completo, 20% tem o ensino médio completo e 20% é alfabetizada.

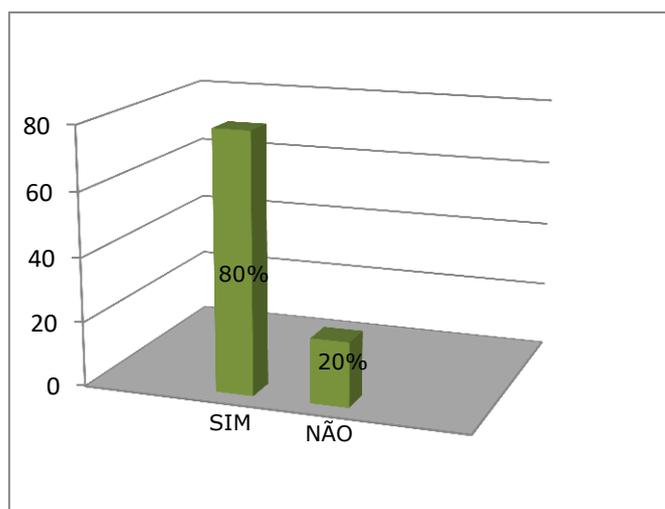
Pesquisa recente constatou que as desvantagens observadas entre negras e

pardas se estenderam para a assistência a saúde. Verificou-se que os indicadores socioeconômicos pioram a medida que a cor da pele escurece ⁽⁸⁾. A pesquisa "Nascer no Brasil", indica que o maior índice de violência obstétrica é cometido com mulheres negras, com baixa escolaridade, da região Nordeste, com idade de 20 a 34 anos ⁽⁹⁾.

Um estudo de 2018 mostra que os debates em torno do termo violência obstétrica começaram a ganhar visibilidade no Brasil nos primeiros anos da década de 2000, sobre influências das experiências ocorridas na Venezuela e Argentina. Além disso, uma de suas características básicas está atrelada à vertente do ciberativismo encabeçado por mulheres brancas e da classe média-alta, em que as mesmas denunciam as práticas abusivas e desrespeitosas nos serviços de saúde, relatando suas vivências durante o parto ⁽¹⁰⁾. Portanto, percebe-se que, apesar das mulheres com condições sociais menos privilegiadas serem alvos mais fáceis da violência obstétrica, as de poder aquisitivo maior, com escolaridade razoável e de pele mais clara também não estão livres da violência.

Contudo, o Ministério da Saúde, revelou em um estudo que a taxa de mortalidade materna em mulheres negras é muito superior a de mulheres brancas, sendo de 212,8/100.00 nascidos vivos para negras e 37,73 para brancas. Esse dado mostra que a discriminação e violência institucional ainda é permeada pelas questões de gênero, de raça e econômicas ⁽¹¹⁾.

Gráfico 1 – Caracterização da amostra acerca do conhecimento das entrevistadas sobre o termo violência obstétrica. Unidades Saúde da Família, Zona Urbana, de Barra de Santa Rosa-PB. 2019



Fonte: Pesquisa direta (2019)

A maior parte das participantes da pesquisa respondeu já ter ouvido falar em violência obstétrica (80%), enquanto 20% responderam que nunca ouviu falar. Apesar

de a maioria afirmar conhecer o termo, ao responder as questões abertas, muitas delas não souberam dizer o conceito, mostrando uma fragilidade no conhecimento. Nosso estudo corrobora com uma pesquisa realizada em 2017, que evidencia 1.040 mulheres incluídas no questionário de sua pesquisa, 94,9% sabiam o significado de violência obstétrica ⁽¹²⁾.

Em estudo realizado com enfermeiras elas relataram que as parturientes não sabem reconhecer as situações de violência obstétrica, exceto aquelas que tiveram contato com a temática no pré-natal. Disseram que muitas mulheres não conseguem identificar a violência porque são leigas e não entendem o que está acontecendo. Na maternidade pública, a predominância são mulheres de baixa escolaridade, portanto não conhecem bem os seus direitos. Na fala de outra enfermeira, percebemos que as gestantes não tem percepção da violência, com exceção das que participam de grupos de gestante (onde tratam sobre a violência) ou quando realizam o pré-natal com um profissional envolvido com a causa ⁽⁵⁾.

Tabela 2 – Caracterização da amostra de acordo com os procedimentos realizados no parto. Unidades Saúde da Família, Zona Urbana, da cidade de Barra de Santa Rosa-PB. 2019

Tipo de violência sofrida	Frequência absoluta (N=5)	Porcentagem (%)
Toques frequentes	3	60
Tricotomia	2	40
Ocitocina sintética	5	100
Enema	2	40
Amniotomia	2	40
Episiotomia	3	60
Manobra de Kristeller	4	80
Direito a acompanhante impedido	2	40
Separação imediata do bebê	5	100

Fonte: Pesquisa direta (2019)

A análise foi realizada com nove procedimentos que teriam um maior potencial preditivo para a vivência da violência no parto. Pretende-se, a seguir, discutir cada um

deles, para melhor compreensão dos mesmos. A tabela 2, nos mostra as respostas das entrevistadas a respeito dos procedimentos que foram realizados no parto. Os procedimentos mais elencados foram: o uso de acelerador do parto (ocitocina sintética) correspondendo a 100%, das entrevistadas e separação imediata do bebê (100%), seguida da manobra de kristeller onde 80% relatam ter sofrido, os toques vaginais frequentes, correspondendo a 60% das mulheres; direito a acompanhante impedido na hora do parto, onde 40% das mulheres afirmaram ter tido esse direito violado e a episiotomia que 60% das mulheres relataram terem sido submetidas.

No presente estudo, 100% afirmaram ter recebido soro com ocitocina durante o trabalho de parto. Ao dar entrada no hospital, de imediato já é realizado o acesso venoso para infusão de soro, com a justificativa de hidratação e facilidade de aplicação de medicamentos que possam ser necessários. A ocitocina sintética é comumente utilizada, como forma de acelerar o trabalho de parto. Tal fato, reflete negativamente no sentido de que a mulher passa a ficar restrita ao leito, sem possibilidade de deambulação, dificultando o relaxamento da mesma e trazendo mais sofrimento ⁽¹⁴⁾.

A separação imediata do bebê após o nascimento foi outra situação recorrente nas instituições de saúde e, sem que nenhum profissional explique a mãe o que está acontecendo com seu bebê, além do impedimento do aleitamento na 1ª hora de vida do bebê, sem nenhuma justificativa. Neste estudo, observamos que 100% das mulheres tiveram seus filhos separados logo após o nascimento. E relataram que só puderam vê-los algum tempo depois. No entanto pesquisa aponta que 28% das mulheres da pesquisa foram impedidas ou tiveram dificuldade de ter contato imediato com seus bebês ⁽¹²⁾.

Outro procedimento desnecessário e citado neste estudo foi a Manobra de Kristeller. Essa manobra é feita com o profissional realizando uma pressão sobre o abdômen da mulher, porém estudos comprovam que é um procedimento perigoso, pois pode gerar traumas nos órgãos internos, além de trazer riscos à saúde do bebê. Portanto, os malefícios superam os benefícios, tornando a prática não recomendada devido aos riscos ⁽⁵⁾. Neste estudo a predominância dessa prática foi de 80%. Em um estudo realizado em 2015, revelou que 37% receberam a manobra de Kristeller⁽⁵⁾. Enquanto em outra pesquisa mais recente, 22,2% das mulheres foram submetidas a esse procedimento ⁽¹²⁾

A realização de toques vaginais frequentes e feitos por pessoas diferentes mostrou-se como um predito para a vivência de violência obstétrica. Esse procedimento aumenta a sensação de submissão e vulnerabilidade da mulher, pois geralmente é feito sem esclarecimentos e consentimento, além de gerar dor e desconforto na mulher. Muitas vezes, esta intervenção é realizada sem preservar a privacidade da paciente,

deixando-a exposta à vista de pessoas que estão no mesmo ambiente, como acompanhantes de outras parturientes ⁽¹³⁾.

Uma das condutas mais realizadas durante o parto é a episiotomia (corte na região perineal para passagem do polo cefálico do bebê). No presente estudo, 60% das mulheres que tiveram partos por via vaginal, passaram por este procedimento, em estudo com cinquenta e seis participantes, dessas quarenta foram submetidas a episiotomia e apenas dezesseis não foram submetidas a tal procedimento. A realização da episiotomia, principalmente em primíparas, foi incorporada à rotina hospitalar como prevenção de laceração do períneo. Não existiam estudos avaliativos para saber se tal prática trazia malefícios, além de benefícios reais ⁽¹⁵⁾. A prática dessa intervenção se enquadra na categoria de crime, de acordo com o art. 129, Código Penal brasileiro, onde trata de crime contra a integridade física, lesão corporal. Há vários movimentos sociais, principalmente feministas, que apontam a violência nos procedimentos citados e tentam combater o uso irracional da episiotomia ⁽¹⁶⁾.

Nesta pesquisa, 40% das mulheres entrevistadas relatam terem passado por uma tricotomia, que consiste na raspagem dos pelos da pele, nesse caso na região vaginal.

Quando se trata da amniotomia (ruptura artificial do saco amniótico para aceleração do parto), 40% das mulheres relataram que passaram por tal procedimento e que, no entanto não foram informadas sobre o procedimento. Esse dado corrobora com os dados da pesquisa de Rodrigues ⁽¹⁵⁾, onde houve primazia de amniotomia, sendo trinta e seis submetidas a esse procedimento, enquanto em vinte participantes essa intervenção médica não foi executada.

Outra violência apontada pelas participantes da pesquisa foi a violação do direito ao acompanhante no parto, descumprindo a Lei 11.108/2005. Nesta pesquisa 20% das gestantes tiveram direito ao acompanhante impedido. Na pesquisa "Nascer no Brasil", realizada pela Fiocruz, foi possível observar que a presença de acompanhante diminui as desigualdades relatadas pelas vítimas.

A maioria das mulheres não percebe as atitudes dos profissionais de saúde como uma violência, quando lhe são impostas regras e procedimentos, dita como necessários para o bem das mesmas, tirando delas a autonomia sobre seus corpos e ocultando informações (e decisões) que deveriam ser dadas a elas. Tais práticas assumem uma invisibilidade, por sua aceitação social e a ideia de que tudo aquilo é mesmo necessário ⁽⁸⁾.

2. Discursos do Sujeito Coletivo (DSC)

QUADRO 01 – Discurso do Sujeito Coletivo em resposta à pergunta: O que você entende por violência obstétrica?

IDÉIA CENTRAL – 01	DISCURSO DO SUJEITO COLETIVO
Conhecimento qualificado acerca da violência obstétrica	<i>"É a violência sofrida pela grávida em seu trabalho de parto, a violência física que ela sofre, violência verbal também. E as vezes por ser muito nova e não ter experiência como eu". (S1)</i>
IDÉIA CENTRAL – 2	DISCURSO DO SUJEITO COLETIVO
Conhecimento fragilizado acerca da violência obstétrica	<i>"É ter parto forçado, essas coisas assim. Eu não sei dizer direito o que é não." (S2)</i> <i>"E eles deixarem sofrer muito. É tipo sei lá... Eu não entendo direito." (S3)</i>

Fonte: Pesquisa direta (2019)

De acordo com o observado nos discursos acima, tivemos respostas mais esclarecidas sobre o conhecimento do termo, onde uma das entrevistadas cita as formas de violência verbal e física, sendo a verbal uma frase dita com frequência na hora do parto. Por outro lado, temos um conhecimento fragilizado em uma das falas onde a mulher acredita que a violência é ter parto forçado, e em meio a sua fala refere não ter um conhecimento esclarecido sobre o assunto.

A presente investigação revela a falta de conhecimento das gestantes em relação ao conceito de violência obstétrica, pois a grande parte das entrevistadas não soube elaborar uma resposta para essa pergunta. E o fato de não conhecerem o termo ou as atitudes dos profissionais como violência, facilitam que elas sejam vítimas sem perceber, de maneira velada, como se isso fosse intrínseco ao processo de parir. Nesse sentido, a educação em saúde é indispensável, principalmente durante o pré-natal.

QUADRO 2 – Discurso do Sujeito Coletivo em resposta à pergunta: Em algum momento do seu trabalho de parto, sentiu-se desrespeitada pelo(s) profissional(is) de saúde?

IDÉIA CENTRAL – 1	DISCURSO DO SUJEITO COLETIVO
	<i>"Eu não tinha dilatação ficavam fazendo toque de meia em meia hora, não tinham paciência. Quando eu estava com muita dor não</i>

Desrespeito no parto	<i>esperavam passar para poder fazer o toque, e eles ficavam com violência verbal, falado que quando foi na hora de fazer ninguém gritou, ninguém achou ruim.”(S1)</i>
----------------------	--

Fonte: Pesquisa direta (2019)

Na fala da entrevistada, fica evidente a falta de respeito ocorrida no momento do parto, onde ela relata a realização de toque vaginal a cada meia hora, além de desrespeita-la falando que na hora do ato sexual ninguém gritou, e não achou ruim. De acordo com a Lei 11.340/2006, no artigo 7º, violência moral é definida como “ação destinada a caluniar, difamar ou injúria à honra ou reputação da mulher”. Já a violência verbal está relacionada a comentários realizados com a intenção de caluniar e rebaixar a mulher, além de impedir que ela reconheça a sua situação durante o período parturitivo (17).

QUADRO 3 – Discurso do Sujeito Coletivo em resposta à pergunta: Sente que em algum momento do trabalho de parto foi alvo de violência obstétrica?

IDÉIA CENTRAL – 01	DISCURSO DO SUJEITO COLETIVO
Vivência de violência obstétrica	<i>“ Um pouco... Na questão de quando foi para ter ele (bebê), elas sabiam que eu não tinha condição de ter normal e tentaram. Me deram injeção, iam colocar comprimido, mas aí o médico ia chegando e não deixou.” (S3)</i>
IDÉIA CENTRAL – 2	DISCURSO DO SUJEITO COLETIVO
Ausência de violência obstétrica	<i>“Não. Todas as enfermeiras e o médico me trataram bem.” (S2)</i> <i>“Não, fui tratada bem.”(S4)</i>

Fonte: Pesquisa direta (2019)

Diante dos discursos expostos, notou-se a falta de humanização do profissional com a gestante, ao tentar ao máximo que a mesma tivesse parto vaginal, quando a mesma relata que o médico afirmou que ela não teria condições. Essa atitude reproduz na parturiente a sensação de impotência e frustração, além de leva-la a perder a confiança na equipe.

Por outro lado, vemos os relatos de duas entrevistadas que refere não ter vivenciado a violência. E até relatam que a equipe as trataram bem.

A percepção de uma violência obstétrica sofrida ainda é difícil para algumas mulheres, pois as práticas realizadas comumente na hora do parto são vistas como comuns e rotineiras, afinal, no momento em que a violência ocorre, as mulheres estão vivendo fortes emoções. Desta forma, torna-se uma violência naturalizada, institucionalizada e que pode deixar marcas físicas e psicológicas⁽¹⁸⁾.

A atual situação mostra que é preciso uma mudança na assistência, pautada na humanização. As instituições de saúde e os profissionais devem acolher a mulher, seus familiares e o recém-nascido com dignidade, respeito para que se crie um ambiente que proporcione a autonomia da mulher para que a mesma se sinta protagonista de seu parto.

QUADRO 4 – Discurso do Sujeito Coletivo em resposta à pergunta: quais as marcas físicas e ou psicológicas a violência obstétrica deixou em você?

IDÉIA CENTRAL – 1	DISCURSO DO SUJEITO COLETIVO
Marcas físicas e/ou psicológicas	<i>"As minhas costelas doí muito até hoje, a minha vagina ficou um pouco deformada, não sei por quê... quando lembro dá até vontade de chorar, estou com muito medo de ter parto normal. Não queria ter outro filho, olhe que já faz 12 anos e quando descobri chorei muito."(S1)</i>

Fonte: Pesquisa direta (2019)

Diante do discurso acima, percebe-se que as violências praticadas deixam além de marcas físicas, marcas psicológicas que perpetuam na vida das mulheres. Percebe-se ainda que por mais que as marcas deixadas em um parto possa prejudicar o bem estar psicológico da mulher durante uma gestação futura.

Pesquisa realizada em 2017, relata que gestação é um período de muitas emoções, e relacionados com a violência obstétrica sofrida, o estado psíquico tende a não suportar tanta pressão dando vazão ao aparecimento de diversos transtornos emocionais. Logo, a incidência de mulheres que traz sentimentos angustiantes de hospitais e maternidades para o âmbito familiar devido violências obstétricas sofridas é

grande ⁽¹⁹⁾.

CONCLUSÕES

A pesquisa conseguiu atingir os objetivos inicialmente propostos e de forma geral conseguimos apreender e analisar as vivências de violência obstétrica entre as participantes da pesquisa. Através dos resultados obtidos foi possível verificar um alto índice de procedimentos que não são baseados em evidências científicas para serem realizados, podendo ser evitados no momento do parto, pois geram riscos à saúde materna e infantil. Pode-se também observar que grande parte das participantes não se reconheceu como vítima, ainda que tivesse sido submetida a uma série de práticas tidas como violência obstétrica. Isso revela que as intervenções realizadas nas instituições de saúde são vistas como comuns ao parto, onde acreditam que tudo que está sendo feito é para salvar a vida da parturiente e do bebê.

Esse apontamento mostra a importância da abordagem desse assunto nas consultas de pré-natal, fornecendo esclarecimentos e informações sobre tais condutas, para que as mulheres possam ter conhecimento de seus direitos e ter a autonomia tão desejada durante seu parto, para conseguir tomar decisões e argumentar sobre a violência obstétrica.

As limitações do estudo se deram pela dificuldade de acesso do agendamento das entrevistas e quando marcavam não compareciam, recusas em participar da pesquisa, e algumas gestantes que não se enquadraram nos critérios de inclusão.

Neste sentido, entendemos que esta pesquisa contribuiu para a visibilidade da violência obstétrica entre mulheres do município de Barra de Santa Rosa- PB, além de enriquecer a literatura sobre a temática e apontar a necessidade de novos estudos que amplie o debate sobre esta temática tão relevante, que é um problema de saúde pública que urge sua discussão com campo sanitário e jurídico.

REFERÊNCIAS

1. Organização Mundial de Saúde. Prevenção e eliminação de abusos, desrespeito e maus-tratos durante o parto em instituições de saúde.[internet]. 2014. Disponível em:
https://www.who.int/reproductivehealth/topics/maternal_perinatal/statement-childbirth/pt/.
2. Diniz SG, Salgado HO, Andrezzo HFA, Carvalho PGC, Carvalho PCA, Aguiar CA, et al. Violência obstétrica como questão para a saúde pública no Brasil: origens, definições, tipologia, impactos sobre a saúde materna, e propostas para sua

- prevenção. *Journal of Human Growth and Development*, São Paulo , v. 25, n. 3, p. 377-384, [internet]. 2015. Disponível em:
<http://dx.doi.org/10.7322/jhgd.106080>
3. Sadler M, Santos MJ, Ruiz-Berdún D, Rojas GL, Skoko E, Gillen P, et al. Moving Beyond Disrespect and abuse: Adressing the structural Dimension of Obstetric Violence. *Reproductive Right Matters*. [internet]. 2016. Disponível em: DOI:[10.1016/j.rhm.2016.04.002](https://doi.org/10.1016/j.rhm.2016.04.002).
 4. Luz LH, Gico V V. Violência obstétrica: ativismo nas redes sociais. *Cad. Ter. Ocup. UFSCar, São Carlos*, v. 23, n. 3, p. 475-484 [internet]. 2015. Disponível em: <http://doi.editoracubo.com.br/10.4322/0104-4931.ctoAO0622>.
 5. Leal SYP, Lima VLA, Silva AF, Soares PDFL, Santana LRS, Pereira, A. Percepção das enfermeiras obstétricas acerca da violência obstétrica. *Rev. Cogitare Enferm.* [internet]. 2018. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v23i1.52473>.
 6. Andrade PON, Silva JQP, Diniz CMM, Caminha MFC. Fatores associados à violência obstétrica na assistência ao parto vaginal em uma maternidade de alta complexidade em Recife, Pernambuco. *Rev. Bras. Saúde Mater. Infant.* [internet]. 2016. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1806-93042016000100004>.
 7. Narchi NZ, Cruz EF, Gonçalves R. O papel das obstetrias e enfermeiras obstetras na promoção da maternidade segura no Brasil. *Rev. Ciência & Saúde Coletiva*, 18(4):1059-1068[internet]. 2013. Disponível em:
<http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232013000400019>.
 8. Oliveira, EHSA. Mulheres negras vítimas de violência obstétrica: estudo em um hospital público de Feira de Santana – Bahia. Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Saúde da Criança e Mulher. Rio de Janeiro Fevereiro [Internet]. 2018. Disponível em:<https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/30942>.
 9. Viellas EF, Domingues RMSM, Dias MAB, Gama SGN, Filha MMT, Costa JV, et al. Assistência pré-natal no Brasil. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 30 Sup:S85-S100, [internet]. 2014. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00126013>.
 10. Assis JF. Interseccionalidade, racismo institucional e direitos humanos: compreensões à violência obstétrica. *Serv. Soc. [internet]* 2018. n.133, pp.547-565. ISSN 0101-6628. Disponível: <http://dx.doi.org/10.1590/0101-6628.159>.
 11. Brasil, Ministério da saúde. DATASUS: Sistema de Informações de Nascidos Vivos [Internet]. 2015. Disponível em:
<http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=0205&VObj=http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?sinasc/cnv/nv>.
 12. Sandim NFC. Nível do conhecimento das mulheres acerca da violência obstétrica.

- Monografia para conclusão do curso de Fisioterapia, Brasília. [internet]. 2017. Disponível em:
<https://repositorio.uniceub.br/jspui/bitstream/235/11454/1/21317554.pdf>.
13. Palma CC, Doneli, TMS. Violência obstétrica em mulheres brasileiras. Rev. Psico. Porto Alegre; 48(3), 216-230 [internet]. 2017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.15448/1980-8623.2017.3.25161>.
 14. Cunha CCA. Violência obstétrica: uma análise sob os prismas dos direitos fundamentais. Monografia (Bacharelado em direito), Brasília.[internet]. 2015. Disponível em: <http://bdm.unb.br/handle/10483/10818>.
 15. Rodrigues DP. Violência obstétrica no processo do parto e nascimento da Região Metropolitana II do Estado do Rio de Janeiro: percepção de mulheres/puérperas. Dissertação (Mestrado Acadêmico em Ciências do Cuidado e Saúde), Niterói. [internet]. 2014. Disponível em: <https://app.uff.br/riuff/handle/1/2396>.
 16. Mariani, AC, Neto JON. Violência de gênero e violência institucionalizada: breves considerações a partir dos direitos humanos e do respeito às mulheres. Cad esc dir rel int. [internet]. 2016. Disponível em:
<http://portaldeperiodicos.unibrazil.com.br/index.php/anaisvinci/article/view/1107>.
 17. Martins AC, Barros GM. Parirás na dor? Revisão integrativa da violência obstétrica em unidades públicas brasileiras. Rev. dor . vol.17, n.3, pp.215-218. ISSN 1806-0013. [internet]. 2016. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5935/1806-0013.20160074>.
 18. Estumano VKC, Melo LGS, Rodrigues PB, Coelho ACR. Violência obstétrica no Brasil: Casos cada vez mais frequentes. [internet]. 2017. Disponível em:
DOI: <https://doi.org/10.24276/rrecien2358-3088.2017.7.19.83-91>.
 19. Silva FM, Silva ML, Araújo FNP. Sentimentos Causados pela Violência Obstétrica em Mulheres de Município do Nordeste Brasileiro. Rev Pre Infec e Saúde. [internet]. 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.26694/repis.v3i4.6924>.

APÊNDICES



UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE

CENTRO DE EDUCAÇÃO E SAÚDE

UNIDADE ACADÊMICA DE ENFERMAGEM

CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

APÊNDICE I

INSTRUMENTO PARA COLETA DE DADOS

ROTEIRO SEMI-ESTRUTURADO DE ENTREVISTA

Projeto de Pesquisa: **DA INVISIBILIDADE À INCAPACIDADE: HISTÓRIAS DE VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA SOB À ÓTICA DE MULHERES DO CURIMATAÚ PARAIBANO**

Sujeitos da Pesquisa: gestantes em acompanhamento Pré-Natal nas UBSF's da zona urbana de Barra de Santa Rosa, PB.

Parte I - Dados de caracterização da amostra:

1. Iniciais: _____ / Cidade onde Nasceu: _____
2. Qual a sua idade hoje: _____ Anos
3. Estado Civil: () Casada () Solteira () Divorciada () União não oficializada
4. Cor da Pele: () Branca () Negra () Parda () Outros. Qual?
5. Nível de Escolaridade: () Não-Alfabetizado () Alfabetizado () Fundamental Completo () Ensino Médio Completo () Superior Completo
6. Quantas gestações já teve? () Apenas 1 () 2 gestações () 3 gestações () 4 gestações () Mais de 5
7. Toda assistência ao pré-natal foi realizada na Atenção básica (PSF)? () sim () não

8. Você já ouviu falar em violência obstétrica? Se sim, responda a questão 9 .

sim não

9. Quem possibilitou este conhecimento? Por outras gestantes Nas consultas de pré-natal

Pela mídia (jornal, Tv) Pelos amigos/ conhecidos No Hospital Outro. Qual?

10. Que tipo de parto você teve?

Parto normal induzido

Parto normal sem indução

Cesariana programada, por razões médicas

Cesariana programada, por minha opção

11. Marque com um “x” a(s) alternativa(s) que mostra(m) procedimento(s) que foram realizados no seu parto:

Exames de toque frequentes

Tricotomia (raspagem dos pelos pubianos)

Ocitocina sintética (acelerador do parto)

Enema (lavagem intestinal)

Amniotomia (rutura artificial de membrana)

Episiotomia (incisão / corte no períneo)

Compressão no abdómen (manobra de Kristeller)

Direito a acompanhante impedido

Separação imediata do bebê após o nascimento

Parte II – Questões norteadoras:

1. O que você entende por violência obstétrica?
2. Em algum momento do seu trabalho de parto, sentiu-se desrespeitada pelo(s) profissional(is) de saúde?
3. Sente que em algum momento do trabalho de parto foi alvo de violência obstétrica? Se sim, fale sobre sua experiência.
4. Quais as marcas físicas e ou psicológicas que esta violência obstétrica deixou em você?



UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE

CENTRO DE EDUCAÇÃO E SAÚDE

UNIDADE ACADEMICA DE ENFERMAGEM



APÊNDICE II

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Título da pesquisa

DA INVISIBILIDADE À INCAPACIDADE: HISTÓRIAS DE VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA SOB À ÓTICA DE MULHERES DO CURIMATAÚ PARAIBANO

Você está sendo convidado (a) a participar do projeto de pesquisa acima citado. O documento abaixo contém todas as informações necessárias sobre a pesquisa que estamos fazendo. Sua colaboração neste estudo será de muita importância para nós, mas se desistir a qualquer momento, isso não causará nenhum prejuízo a você.

Eu, _____, profissão _____, residente e domiciliado(a) na _____, portador da Cédula de identidade, RG _____ e inscrito(a) no CPF _____, nascido(a) em ___ / ___ /____, abaixo assinado(a), concordo de livre e espontânea vontade em participar como voluntário(a) do estudo **DA INVISIBILIDADE À INCAPACIDADE: HISTÓRIAS DE VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA SOB À ÓTICA DE MULHERES DO CURIMATAÚ PARAIBANO**. Declaro que obtive todas as informações necessárias, bem como a promessa dos esclarecimentos às dúvidas, por mim apresentadas durante o decorrer da pesquisa. Estou ciente que:

- I) O estudo se faz necessário para que se possam descobrir as possíveis causas do não reconhecimento de algumas práticas de parto como uma violência. Será benéfico porque a partir dos resultados poderemos apontar aos órgãos competentes as diversas formas de violências obstétricas que vem ocorrendo no curimatau paraibano.
- II) A participação neste projeto não tem objetivo de me submeter a um tratamento, bem como não me acarretará qualquer ônus pecuniário com relação aos procedimentos

médico-clínico-terapêuticos efetuados com o estudo; Será garantido a indenização diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa

- III) Tenho a liberdade de desistir ou de interromper a colaboração neste estudo no momento em que desejar, sem necessidade de qualquer explicação;
- IV) A desistência não causará nenhum prejuízo à minha saúde ou bem estar físico. Não virá interferir no atendimento ou tratamento médico;
- V) Os resultados obtidos durante este estudo serão mantidos em sigilo, mas concordo que sejam divulgados em publicações científicas, desde que meus dados pessoais não sejam mencionados;
- VI) Caso deseje, poderei pessoalmente tomar conhecimento dos resultados, ao final desta pesquisa. Estou ciente que receberei uma via deste termo de consentimento;
- Desejo conhecer os resultados desta pesquisa.
- Não desejo conhecer os resultados desta pesquisa.

IX) Caso me sinta prejudicado (a) por participar desta pesquisa, poderei recorrer ao Comitê de Ética em Pesquisas com Seres Humanos – CEP, do Hospital Universitário Alcides Carneiro - HUAC, situado a Rua: Dr. Carlos Chagas, s/ n, São José, CEP: 58401 – 490, Campina Grande-PB, Tel: 2101 – 5545, E-mail: cep@huac.ufcg.edu.br; ao Conselho Regional de Medicina da Paraíba e à Delegacia Regional de Campina Grande.

Barra de Santa Rosa- PB, _____ de _____ de 2018.

Paciente / Responsável: _____.

Testemunha 1 : _____.

Nome / RG / Telefone

Testemunha 2 : _____.

Nome / RG / Telefone

Responsável pelo Projeto:

Gigliola Marcos Bernardo de Lima

Doutora em Saúde Pública

Siape 1508781

Telefone para contato e endereço profissional:

Universidade Federal de Campina Grande. Centro de Educação e Saúde. Rua Olho D Água da Bica. S/N. FONE: 83-3372-1900

ANEXOS

ANEXO A



PREFEITURA MUNICIPAL DE BARRA DE SANTA ROSA

SECRETARIA DE SAÚDE

TERMO DE ANUÊNCIA INSTITUCIONAL

Eu, _____, Secretário(a) de Saúde do Município de Cuité, autorizo o desenvolvimento da pesquisa intitulada: **DA INVISIBILIDADE À INCAPACIDADE: HISTÓRIAS DE VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA SOB À ÓTICA DE MULHERES**, que será realizada no período de ___/___/___ a ___/___/___, tendo como pesquisador(a) coordenador(a) o(a) Prof(a). Dr(a) Gigliola Marcos Bernardo de Lima e orientando(a) Joice da Silva Santos.

Barra de Santa Rosa, PB, ___ de _____ de 2018.

Secretaria de Saúde

Prefeitura Municipal de Barra de Santa Rosa-PB

ANEXO B



**PREFEITURA MUNICIPAL DE BARRA DE SANTA ROSA
SECRETARIA DE SAÚDE
COORDENAÇÃO DE ATENÇÃO BÁSICA**

DECLARAÇÃO DE ANUÊNCIA SETORIAL

Eu,

_____, **Coordenador(a) da Atenção Básica** _____, das Unidades de Saúde da Família do Município de Cuité, autorizo o desenvolvimento da pesquisa intitulada: **DA INVISIBILIDADE À INCAPACIDADE: HISTÓRIAS DE VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA SOB À ÓTICA DE MULHERES**, que será realizada no setor por mim coordenado, no período de ___/___/___ a ___/___/___, tendo como pesquisador(a) coordenador(a) o(a) Prof(a). Dr(a) Gigliola Marcos Bernardo de Lima e orientando(a) Joice da Silva Santos.

Barra de Santa Rosa-PB, ___ de _____ de 2018.

**Coordenador da Atenção Básica
Prefeitura Municipal de Barra de Santa Rosa-PB**



UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE – UFCEG
CENTRO DE EDUCAÇÃO E SAÚDE – CES
UNIDADE ACADÊMICA DE ENFERMAGEM - UAENFE
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

ANEXO C

TERMO DE SUBMISSÃO DO PROJETO DE TCC NA PLATBR

Declaro, para fim de proceder à submissão na PLATBR do Projeto de Pesquisa do Trabalho de Conclusão de Curso da aluna Joice da Silva Santos, intitulado ““DA INVISIBILIDADE À INCAPACIDADE: HISTÓRIAS DE VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA SOB À ÓTICA DE MULHERES” que foram realizadas todas as modificações propostas pela Banca Examinadora e aprovadas pela aluna, autora do trabalho e sua orientadora, estando o mesmo pronto para submissão a PLATBR para apreciação ética nesse Comitê de Ética em Pesquisa, aguardando o pronunciamento deste para o início da pesquisa.

Eu, Gigliola Marcos Bernardo de Lima, orientadora do Trabalho de Conclusão de Curso em foco, coloco-me à disposição para quaisquer esclarecimentos que se fizerem necessários.

Cuité, _____ de _____ de 2018.

Prof^a Gigliola Marcos Bernardo de Lima

UFCEG – CES – UAENFE



UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE – UFCEG
CENTRO DE EDUCAÇÃO E SAÚDE – CES
UNIDADE ACADÊMICA DE ENFERMAGEM - UAENFE
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

ANEXO D

DECLARAÇÃO DE DIVULGAÇÃO DOS RESULTADOS

Declaramos que os resultados da pesquisa intitulada “DA INVISIBILIDADE À INCAPACIDADE: HISTÓRIAS DE VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA SOB À ÓTICA DE MULHERES”, somente serão divulgados após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa, sendo garantidos os créditos da publicação aos autores responsáveis.

Para tanto, asseguramos respeitar as diretrizes regulamentadoras pela Resolução nº 466/12, do Conselho Nacional de Saúde/MS e suas Complementares, outorgada pelo Decreto nº 93833, de 24 de Janeiro de 1987, que garantem os direitos e deveres da comunidade científica, ao (s) sujeito (s) da pesquisa e ao Estado.

Cuité, _____ de _____ de 2018.

Joice da Silva Santos

(Orientanda - Pesquisadora)

Profª Drª Gigliola Marcos Bernardo de Lima

(Pesquisadora responsável)



UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE

CENTRO DE EDUCAÇÃO E SAÚDE

UNIDADE ACADÊMICA DE ENFERMAGEM

CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

ANEXO E

**TERMO DE COMPROMISSO DO PESQUISADOR RESPONSÁVEL PELO
PROJETO EM CUMPRIR OS TERMOS DA RESOLUÇÃO Nº 466/2012 DO
CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE**

Pesquisa: “DA INVISIBILIDADE À INCAPACIDADE: HISTÓRIAS DE VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA SOB À ÓTICA DE MULHERES”

Eu, Gigliola Marcos Bernardo de Lima, Enfermeira, Professora Adjunta I do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande, portadora do RG: 2309689 e CPF 00779271416, comprometo-me em cumprir integralmente os itens da resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, que dispõe sobre Ética em Pesquisa que envolve seres humanos.

Estou ciente das penalidades que poderei sofrer caso infrinja qualquer um dos itens referidos na resolução.

Por ser verdade, assino o presente compromisso.

Cuité, _____ de _____ de 2018.

Gigliola Marcos Bernardo de Lima

(Pesquisadora responsável e orientadora)



UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE

CENTRO DE EDUCAÇÃO E SAÚDE

UNIDADE ACADÊMICA DE ENFERMAGEM

CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

ANEXO F

TERMO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL

Ilmo. Sr. Matheus Figueiredo Nogueira

Coordenador da Unidade Acadêmica de Enfermagem (UAENF) da UFCEG no campus – CES
– Cuité- PB

O Centro de Educação e Saúde da UFCEG conta em seu programa de graduação, com o curso de Enfermagem. Nesse contexto, a graduanda Joice da Silva Santos, está realizando uma pesquisa intitulada por: “DA INVISIBILIDADE À INCAPACIDADE: HISTÓRIAS DE VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA SOB À ÓTICA DE MULHERES” necessitando, portanto, coletar dados que subsidiem este estudo junto as consultas pré-natais no município de Barra de Santa Rosa-PB.

Desta forma, solicitamos sua valiosa colaboração, no sentido de autorizar tanto o acesso do referido graduando para a realização da coleta de dados, como a utilização do nome da instituição. Salientamos que os dados coletados serão mantidos em sigilo e utilizados para realização deste trabalho, bem como a publicação em eventos e artigos científicos.

Na certeza de contarmos com a compreensão e empenho desta instituição, agradecemos antecipadamente.

Cuité, _____ de _____ de 2018.

Joice da Silva Santos
(Pesquisadora participante)

Gigliola Marcos Bernardo de Lima
(Pesquisadora Responsável)

Matheus Figueiredo Nogueira
(Coordenador da Unidade Acadêmica de Enfermagem)



UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE – UFCC
CENTRO DE EDUCAÇÃO E SAÚDE – CES
UNIDADE ACADÊMICA DE ENFERMAGEM - UAENFE
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

ANEXO A

TERMO DE COMPROMISSO DAS PESQUISADORAS

Declaramos, para os devidos fins de direito, que a pesquisa intitulada “DA INVISIBILIDADE À INCAPACIDADE: HISTÓRIAS DE VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA SOB À ÓTICA DE MULHERES”, que será realizada pela aluna JOICE DA SILVA SANTOS, sob orientação da Prof^a Dra Gigliola Marcos Bernardo de Lima, cumprirá fielmente as diretrizes regulamentadoras da Resolução nº 466/12, do Conselho Nacional de Saúde/MS e suas Complementares, outorgada pelo Decreto nº 93833, de 24 de Janeiro de 1987, que asseguram os direitos e deveres que dizem respeito à comunidade científica, ao (s) sujeito (s) da pesquisa e ao Estado.

Desse modo, reafirmamos nossa responsabilidade indelegável e intransferível, mantendo em arquivo todas as informações inerentes a presente pesquisa, respeitando a confidencialidade e sigilo das fichas correspondentes a cada sujeito participante, por um período de 5 (cinco) anos após o término desta.

Cuité, _____ de _____ de 2018.

Joice da Silva Santos
(Orientanda - Pesquisadora)

Prof^a Dr^a Gigliola Marcos Bernardo de Lima
(Pesquisadora responsável)

UFCG - HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO ALCIDES
CARNEIRO DA UNIVERSIDADE



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: DA INVISIBILIDADE À INCAPACIDADE: HISTÓRIAS DE VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA SOB À ÓTICA DE MULHERES NO CURIMATAÚ PARAIBANO

Pesquisador: Gigliola Marcos Bernardo de Lima

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 02579018.5.0000.5182

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.155.507

Apresentação do Projeto:

O objetivo deste estudo é conhecer e analisar os episódios de violência obstétrica vivenciados por mulheres do município de Cuité-PB. Possui um delineamento metodológico de natureza exploratório-descritiva sob a perspectiva de uma abordagem qualitativa. A pesquisa será desenvolvida nas Unidades Básicas de Saúde da Família no município de Cuité-PB. A população deste estudo será composta por mulheres em acompanhamento Pré-Natal nas UBSF da zona urbana de Cuité e a amostra será composta por aquelas que aceitaram participar livremente deste estudo e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. O instrumento que será utilizado para a coleta de dados deste estudo será um roteiro de entrevista do tipo semiestruturado contendo perguntas objetivas, de caracterização da amostra como também de ordem subjetiva, voltadas ao objetivo principal da pesquisa. Os achados quantitativos da pesquisa, serão apresentados sob forma de gráficos e tabelas. Os achados qualitativos serão agrupados e

Endereço: Rua: Dr. Carlos Chagas, s/ n

Bairro: São José

CEP: 58.107-670

UF: PB

Município: CAMPINA GRANDE

Telefone: (83)2101-5545

Fax: (83)2101-5523

E-mail: cep@huac.ufcg.edu.br

UFCG - HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO ALCIDES
CARNEIRO DA UNIVERSIDADE



Continuação do Parecer: 3.155.507

analisados de acordo com a técnica do Discurso do Sujeito Coletivo segundo Lefèvre e Lefèvre (2005), onde os pensamentos expressos serão caracterizados sob forma de discursos e discutidos a luz da literatura pertinente à temática.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

- Conhecer e analisar os episódios de violência obstétrica vivenciados por mulheres do município de Cuité – PB.

Objetivo Secundário:

- Descrever o perfil das mulheres vítimas da violência obstétrica colaboradoras do estudo;
- Avaliar o conhecimento de mulheres a respeito da temática;
- Identificar os tipos de violência obstétrica sofridas pelas participantes do estudo.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

O estudo se faz necessário para que se possam descobrir as possíveis causas do não reconhecimento de algumas práticas de parto como uma violência. Os benefícios do estudo se dar por a partir do conhecimento das formas de violências obstétricas poderemos apontar aos órgãos competentes as diversas formas de violências que vem ocorrendo no curimataú paraibano para traçar um plano estratégico de combate-las. Este estudo, como em qualquer outro (segundo a Resolução 466/2012 do CNS,) é detentor de riscos. Aqui apontamos o risco do constrangimento que poderá ocorrer ao relembrar o episódio de violência. Caso esse risco ocorra a equipe de pesquisadoras estará pronta a tomar as providências e cautelas necessárias a serem empregadas para evitar e/ou reduzir efeitos e condições adversas que possam causar dano a participante da pesquisa.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O projeto apresenta relevância científica e social.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

A pesquisadora apresentou os seguintes documentos:

- Declaração de coleta (realizar a coleta só após aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa);

Endereço: Rua: Dr. Carlos Chagas, s/ n
Bairro: São José CEP: 58.107-670
UF: PB Município: CAMPINA GRANDE
Telefone: (83)2101-5545 Fax: (83)2101-5523 E-mail: cep@huac.ufcg.edu.br

**UFCG - HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO ALCIDES
CARNEIRO DA UNIVERSIDADE**



Continuação do Parecer: 3.155.507

- Folha de Rosto para Pesquisa envolvendo seres humanos;
- Termo de Anuência Institucional da secretária de saúde de Cuité-PB (período da coleta 08 a 18/10/2018);
- Declaração de Anuência Setorial da coordenadora da Atenção Básica de Cuité-PB (15 a 20/11/2018);
- Projeto completo;
- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido;
- Termo de Compromisso do Pesquisador;
- Termo de Submissão do projeto de TCC na Plataforma Brasil;
- Declaração de Divulgação dos resultados (sem assinatura, no corpo do projeto).

A pesquisadora acrescentou o seguinte documento:

- Declaração de divulgação dos resultados;
- Termo de Anuência Institucional da secretária de saúde de Cuité-PB.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

A pesquisadora atendeu as solicitações.

Aprovado, salvo melhor juízo desta assembleia.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMACOES_BASICAS_DO_PROJETO_1131751.pdf	26/12/2018 23:44:39		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tclecomobjetivoriscosebeneficios.docx	26/12/2018 23:33:25	Gigliola Marcos Bernardo de Lima	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	TccCOMCORRECOESCEP3.doc	26/12/2018 23:32:32	Gigliola Marcos Bernardo de Lima	Aceito
Outros	anuencianovo.pdf	26/12/2018 23:31:24	Gigliola Marcos Bernardo de Lima	Aceito

Endereço: Rua: Dr. Carlos Chagas, s/n
Bairro: São José **CEP:** 58.107-670
UF: PB **Município:** CAMPINA GRANDE
Telefone: (83)2101-5545 **Fax:** (83)2101-5523 **E-mail:** cep@huac.ufcg.edu.br

**UFCG - HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO ALCIDES
CARNEIRO DA UNIVERSIDADE**



Continuação do Parecer: 3.155.507

Outros	divulgacaoreresultadosnovo.pdf	26/12/2018 23:29:25	Gigliola Marcos Bernardo de Lima	Aceito
Outros	institucional.pdf	24/09/2018 22:22:07	Gigliola Marcos Bernardo de Lima	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tclenovocep.docx	24/09/2018 22:19:30	Gigliola Marcos Bernardo de Lima	Aceito
Outros	declaracaocoleta.pdf	30/07/2018 19:22:10	Gigliola Marcos Bernardo de Lima	Aceito
Outros	termoresponsabilidade.pdf	30/07/2018 19:21:33	Gigliola Marcos Bernardo de Lima	Aceito
Outros	termosubmissao.pdf	30/07/2018 19:21:03	Gigliola Marcos Bernardo de Lima	Aceito
Folha de Rosto	folhaderostocorrecao.pdf	30/07/2018 19:15:41	Gigliola Marcos Bernardo de Lima	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

CAMPINA GRANDE, 19 de Fevereiro de 2019

Assinado por:
Andréia Oliveira Barros Sousa
(Coordenador(a))

Endereço: Rua: Dr. Carlos Chagas, s/n

Bairro: São José

CEP: 58.107-670

UF: PB

Município: CAMPINA GRANDE

Telefone: (83)2101-5545

Fax: (83)2101-5523

E-mail: cep@huac.ufcg.edu.br