



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

**MARIAMA MACÊDO CAVALCANTI MONTENEGRO**



**DA INVISIBILIDADE À INCAPACIDADE: histórias de violência obstétrica sob a  
ótica de mulheres do curimataú paraibano**

CUITÉ – PB

2019

MARIAMA MACÊDO CAVALCANTI MONTENEGRO

**DA INVISIBILIDADE À INCAPACIDADE: histórias de violência obstétrica sob a  
ótica de mulheres do curimataú paraibano**

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC)  
apresentado à Banca Examinadora e  
Coordenação do Curso de Bacharelado em  
Enfermagem da Universidade Federal de  
Campina Grande - UFCG como exigência  
obrigatória para obtenção do título de  
Bacharel em Enfermagem.

**Orientadora:** Prof<sup>ª</sup>. Dra. Gigliola Marcos Bernardo de Lima

CUITÉ - PB

2019

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA NA FONTE  
Biblioteca Setorial de Cuité - CES/UFCG  
Bibliotecária - Documentalista: MARLY FELIX DA SILVA – CRB 15/855

<b>M777d</b>	<b>Montenegro, Mariama Macêdo Cavalcanti.</b>  Da invisibilidade à incapacidade: histórias de violência obstétrica sob a ótica de mulheres do Curimataú Paraibano. / Mariama Macêdo Cavalcanti Montenegro. - Cuité: CES, 2019.  38 fl.: Il. Col.  Monografia (Curso de Graduação em Enfermagem) – Centro de Educação e Saúde - CES/ UFCG, 2019.  Orientadora: Prof. <sup>a</sup> Dr. <sup>a</sup> Gigliola Marcos Bernardo de Lima.  1. Violência obstétrica. 2. Direitos Sexuais e Reprodutivos. 3. Assistência de Enfermagem. I. Título.
Biblioteca do CES – UFCG	CDU 618.2

MARIAMA MACÊDO CAVALCANTI MONTENEGRO

**DA INVISIBILIDADE À INCAPACIDADE: histórias de violência obstétrica sob a  
ótica de mulheres do curimataú paraibano**

19 de Junho de 2019

Local: Centro de Educação e Saúde – UFCG

MEMBROS EXAMINADORES:

---

Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Gigliola Marcos Bernardo de Lima  
Orientadora- UFCG/ CES/UAENFE

---

Prof<sup>a</sup>. Ms. Waleska de Brito Nunes  
Examinadora – UFCG/ CES/UAENFE

---

Prof<sup>a</sup>. Esp. Nayara Ariane Laureano Gonçalves  
Examinadora – UFCG/ CES/UAENFE

CUITÉ - PB

2019

## **DA INVISIBILIDADE À INCAPACIDADE: histórias de violência obstétrica sob a ótica de mulheres do curimataú paraibano**

FROM INVISIBILITY TO DISABILITY: stories of obstetric violence from the point of view of women in the curimataú Paraíba

Mariama Macêdo Cavalcanti Montenegro<sup>1</sup>

Gigliola Marcos Bernardo de Lima<sup>2</sup>

### INTRODUÇÃO

O parto por muitos anos foi considerado um ritual entre as mulheres e visto como um evento feminino e fisiológico. Desde os primórdios até o início do século XX as mulheres davam à luz nos seus domicílios com o auxílio de parteiras e membras da família (ZANARDO, et al 2017).

Com o passar do tempo, o parto e o nascimento, que antes eram vistos como um evento fisiológico e feminino, começaram a ser encarados como um evento médico e masculino, onde o risco de que alguma intercorrência obstétrica aconteça é tida como regra e não como exceção. Diante deste modelo tecnocrático, a mulher perde o protagonismo do parto e o médico passa a conduzir todo o processo (SANFELICE et al, 2014).

O nascimento e parto pode ser considerado um marco na vida de uma mulher, por isso, os sentimentos estão geralmente intensificados devido à chegada do novo membro da família. Todavia, tornou-se comum situações de violência durante o período pré-parto e parto, fazendo com que a experiência que poderia ser única e prazerosa, se torne uma lembrança traumática e dolorosa (RODRIGUES, 2015).

De acordo com as recomendações da Organização Mundial de Saúde (OMS), o parto deve ser iniciado espontaneamente, sem indução, onde a gestante é dotada de liberdade para se movimentar quando quiser e tem o direito de receber suporte contínuo como alimentação, adoção de posições não supinas, monitoramento cardíacos fetais, respeito à privacidade, presença de acompanhantes, evitando ao máximo intervenções rotineiras (OMS, 2014).

Contraditório aos apontamentos trazidos no parágrafo anterior, temos a violência obstétrica. Andrade (2016) conceitua a violência obstétrica como uma negligência da assistência, seja através de uma violência verbal, física e/ou psicológica, discriminação social, adoção de procedimentos sem o consentimento explícito e informado da gestante e o uso inadequado de tecnologias. Nessa perspectiva, esta violência contra a mulher é demonstrada quando o profissional nega os métodos de alívio à dor, realiza procedimentos desnecessários sem sua prévia autorização (como o uso de ocitócitos, toque vaginal frequente, amniotomia e episiotomia), impede a mudança da posição horizontal para a vertical e anula o direito que a mulher tem de estar com um acompanhante nesse momento único de sua vida. Além disso, existe a realização de manobras prejudiciais (como a de Kristeller), maus-tratos, tratamento grosseiro, discriminação, humilhação e frases do tipo “Na hora de fazer não chorou” (AGUIAR, 2013).

A expressão “violência obstétrica” foi criada pelo presidente da Sociedade de Obstetrícia e Ginecologia da Venezuela, o Doutor Rogelio Pérez D’Gregorio, sendo publicado no Jornal Internacional de Ginecologia e Obstetrícia, com os vários tipos que podem ocorrer. A partir de então, nomeou as lutas dos movimentos em torno da erradicação e penalidade das práticas violentas que ocorrem na dinâmica do parto (MARIANI; NETO, 2016).

Devido à falta de conhecimento desses abusos por parte de grande parte das gestantes, a violência obstétrica é pouco identificada. Venturi (2013) afirma que essas práticas só podem ser enfrentadas se houver reconhecimento desse fenômeno e define a violência obstétrica como uma apropriação do corpo da mulher e também dos processos reprodutivos pela equipe de saúde. A violência também é mostrada através da “patologização” dos processos naturais e do uso abusivo de medicamentos, afetando diretamente na perda da autonomia da mulher e capacidade de decidir livremente sobre seu corpo.

Cunha (2015) afirma que, mesmo não existindo no Brasil uma lei que enquadre a violência obstétrica, o cenário pode ser outro se os profissionais tivessem um olhar mais humanizado para as parturientes, garantindo os seus direitos fundamentais

Na segunda década do século XXI, a violência obstétrica ganhou mais visibilidade, passando a ser tema de vários estudos, documentários, investigação parlamentar, ação no judiciário, atuações de diversas instâncias do Ministério Público, bem como um novo conjunto de intervenções de saúde. A OMS, reconhecendo o fato

como um problema de saúde pública, realizou uma declaração com o título “Prevenção e eliminação de abusos, desrespeito e maus-tratos durante o parto em instituições de saúde”. Esta declaração, juntamente com a criação da Iniciativa Hospital Amigo da Mãe e da Criança, permitem dar visibilidade, prevenir e remediar estas práticas que ferem a dignidade da mulher, tanto no âmbito público como no privado, além de incentivar o governo e as instituições para pesquisas e intervenções (DINIZ, 2015).

Uma das razões para que este assunto ganhe atenção internacional e debate sobre o problema do abuso e desrespeito foram as preocupações sobre as intervenções não baseadas em evidências durante o trabalho de parto e parto (SADLER, 2016). Quando se fala em “intervenções médicas desnecessárias”, entende-se os procedimentos realizados rotineiramente dentro de instituições públicas e privadas. As condutas mais frequentes são a tricotomia (raspagem dos pelos pubianos), o enema (lavagem intestinal), administração de ocitocina (hormônio responsável por acelerar as contrações), anestesia, episiotomia (corte na região perineal), jejum de comida e água, o rompimento artificial da bolsa e a posição horizontal da mulher (PULHEZ, 2013).

Em um estudo recente Diniz et al. (2015) afirmam 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.

Em maio de 2019, foi assinado um despacho onde o termo “violência obstétrica” passou a ser considerado “impróprio” mediante justificativa de que os profissionais não têm a intenção de prejudicar ou causar danos, o Ministério da Saúde pretende abolir o termo em textos de políticas públicas. A Resolução CREMERJ nº 293/2019 dispõe sobre a proibição de adesão, por parte de médicos, a quaisquer documentos, dentre eles o plano de parto ou similares, que restrinjam a autonomia médica na adoção de medidas de salvaguarda do bem-estar e da saúde para o binômio materno-fetal.

Esse lamentável fato demonstra que estamos indo contra uma corrente de uma militância global contra a violência obstétrica. Evidências científicas, legislações e pesquisas internacionais sobre o assunto afirmam diariamente a importância de lutar contra as práticas abusivas frente ao binômio mãe e filho. A Resolução supracitada também dificulta o reconhecimento da violência obstétrica enquanto crime, assim, uma vez que a prática passa a não ser mais reconhecida como violência, não será mais possível a judicialização dos casos.

No presente estudo continuaremos utilizando o termo “violência obstétrica”, por

se tratar primeiramente de um trabalho acadêmico e não um documento oficial do Ministério da Saúde, bem como pela postura das pesquisadoras que compõem a construção desse trabalho reconhecer a violência obstétrica enquanto crime.

A motivação principal para a construção desta pesquisa partiu da experiência pessoal desta pesquisadora deste estudo diante de vários momentos de violência obstétrica no nascimento da primeira filha. Este trabalho perpassa minha própria história de vida e minhas (des)construções como mãe e mulher. O trabalho de conclusão de curso surgiu como uma possibilidade de dar voz a esta experiência vivenciada e ouvir mulheres que passaram pela mesma experiência.

Neste sentido, este estudo se propôs a conhecer e analisar os episódios de violência obstétrica vivenciados por mulheres do município de Cuité – PB e seus desdobramentos. Partimos do pressuposto que muitas mulheres sofrem violências obstétricas e não conseguem visualizar estas como tal. Para nortear esta pesquisa construímos a seguinte questão norteadora: como se deu o episódio de violência obstétrica por você vivenciado e quais seus desdobramentos?

## METODOLOGIA

Este estudo possui abordagem quanti-qualitativa do tipo exploratório-descritiva. Na abordagem qualitativa, a pesquisa tem o ambiente como fonte direta dos dados, não utilizando dados estatísticos como centro do processo de análise do problema, não tendo, portanto, a prioridade de numerar ou medir unidades; o pesquisador mantém contato direto com o ambiente e o objeto de estudo em questão, necessitando de um trabalho mais intensivo de campo (PRODANOV; FREITAS, 2013).

Já a abordagem quantitativa é aquela em que se coletam e analisam dados sobre variáveis expressas sob a forma de dados numéricos e emprega recursos e técnicas estatísticas para classificá-los e analisá-los, tais como a porcentagem, a média, o desvio padrão, o coeficiente de correlação, as regressões, entre outros. Este tipo de pesquisa é capaz de identificar a natureza das realidades, seu sistema de relações, sua estrutura dinâmica em razão de sua maior precisão e confiabilidade (ESPERÓN, 2017).

A pesquisa foi desenvolvida no município de Cuité-PB, localizado na microrregião do Curimataú Ocidental Paraibano em Unidades Básicas de Saúde da Família (UBSF's) da zona urbana. A cidade de Cuité possui nove UBSF's, sendo cinco delas situadas na zona urbana e quatro na zona rural. A população deste estudo foi composta por

mulheres em acompanhamento Pré-Natal nas UBSF's da zona urbana de Cuité 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 presente Projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) e consequente emissão do código de CAAE - Certificado de Apresentação para Apreciação Ética.

Foram levados em consideração os aspectos éticos contidos na 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.

Estão contidas no TCLE informações para que o sujeito da pesquisa tome a decisão de forma justa e sem constrangimentos sobre sua participação, levando em conta sua autonomia e dignidade, assegurando sua vontade de contribuir com a pesquisa por meio de manifestação expressa, livre e esclarecida sem acarretar prejuízos para os mesmos. Os TCLE foram entregues em duas vias as participantes da pesquisa que por meio de assinatura concordaram em participar da mesma, com o comprometimento de que seus dados seriam mantidos em sigilo e anonimato. Uma via do termo ficou com a participante e outra com a responsável pela pesquisa.

Também foi levado em consideração a 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.

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 a saúde mental preservada; ter vivenciado algum episódio de violência obstétrica em gestação/gestações anterior 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 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) seguido 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 (DSC) segundo Lefèvre e Lefèvre (2005), onde os pensamentos expressos foram caracterizados sob forma de discursos e discutidos a luz da literatura pertinente à temática.

O DSC é caracterizado como um discurso-síntese e principal figura metodológica, que se redige na primeira pessoa do singular, analisado através do material coletado durante as entrevistas em pesquisas através de perguntas e respostas abertas em forma de questionário que tem os depoimentos como matéria prima, extraíndo destes depoimentos ideias centrais e suas expressões-chaves, utilizando delas para construção de um ou vários discursos-síntese sendo estes os DSC (LEFÈVRE; LEFÈVRE, 2005).

As expressões-chave foram descritas como pedaços, trechos ou transcrições literais do discurso, onde se busca o resgate da literalidade do depoimento. Em sua composição devem ser sublinhadas, iluminadas, coloridas pelo pesquisador, a fim de destacar a o conteúdo discursivo, e por fim, a construção do discurso do sujeito coletivo se faz através da matéria-prima dessas expressões; as ideias centrais buscam descrever, de forma verdadeira e de uma maneira sintética, qual o sentido do discurso, assim, essas ideias se estabelecem como descrição, e não de interpretações; e a ancoragem, que foi estabelecida como uma “diferença” das ideias centrais, é uma figura metodológica inspirada na teoria da representação social, e é definida como uma manifestação linguística específica de uma determinada teoria (LEFÈVRE; LEFÈVRE, 2005).

## RESULTADOS E DISCUSSÕES

Para melhor compreender a discussão dos dados qualitativos, optou-se em fazer uma exploração de dados quantitativos apresentando uma caracterização da amostra do estudo.

1. Dados quantitativos do estudo: unidades Saúde da Família, Zona Urbana, Cuité-PB. 2019

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

		n	%
IDADE	Entre 18 - 25 anos	1	9
	Entre 26 - 35 anos	10	91
	Acima de 35 anos	0	0
ESTADO CIVIL	Solteira	3	27,2
	Casada	3	27,2
	Divorciada	0	0
	União estável	5	45,4
COR	Branca	6	54,5
	Negra	1	9
	Parda	4	36,3
	Outros	0	0
ESCOLARIDADE	Não-alfabetizado	0	0
	Alfabetizado	3	27,2
	Fundamental completo	2	18
	Ensino médio completo	6	54,5
	Superior completo	0	0

Fonte: Pesquisa direta (2019)

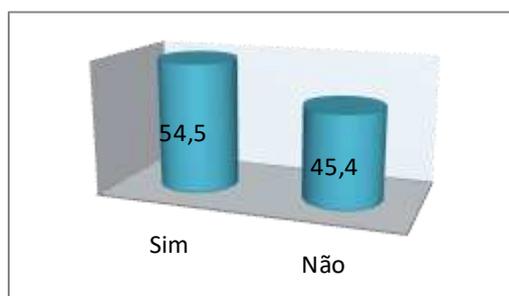
A pesquisa teve ao final uma amostra de 11 gestantes. A faixa etária predominante foi entre 25 e 35 anos, correspondendo a 91%. No que concerne ao estado civil, a maioria declarou estar em uma união estável (45,4%), 27,2% casada e 27,2% solteira. Quanto à variável cor, predominou-se a cor branca (54,5%), seguida de parda (36,3%) e, por último, a cor negra (9%). Em relação à escolaridade, 27,2% é alfabetizada, 18% concluiu o ensino fundamental e 54,5% tem o ensino médio completo.

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 e que não tiveram acompanhantes durante a internação (VIELLAS, et al. 2014).

Um estudo de Assis (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. Portanto, podemos afirmar 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 (2015) 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. Diniz (2015) cita em seu estudo que em uma audiência realizada em Brasília pela Subcomissão Especial Avaliadora das Políticas de Assistência Social e Saúde das Populações Vulneráveis na Câmara dos Deputados apurou que entre os anos de 2000 e 2012 as mortes por hemorragia caíram entre as brancas de 141 casos por 100 mil partos para 93 casos. Entre as mulheres negras aumentaram de 190 para 202 casos. Além disso, Ramos (2016) afirma que as negras recebem menos informações sobre o aleitamento e um acompanhamento inadequado da gravidez, onde o tempo de atendimento é reduzido quando comparado ao demandado para as mulheres brancas.

**Gráfico 1 – Caracterização da amostra acerca do conhecimento das entrevistadas sobre violência obstétrica. Unidades Saúde da Família, Zona Urbana, Cuité-PB. 2019**



Fonte: Pesquisa direta (2019)

A maior parte das participantes da pesquisa responderam já ter ouvido falar em violência obstétrica (54,5%), enquanto 45,4% responderam que nunca ouviu falar. Apesar da 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 a pesquisa de Pereira, et al. (2015), que revela que 27,3% das mulheres conhecem a expressão violência obstétrica, mas apenas 19,3% sabem seu conceito ou onde denunciá-la.

Leal (2018) realizou um estudo com enfermeiras e 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.

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

Tipo de violência sofrida	Frequência absoluta (n=11)	Porcentagem
Toques frequentes	7	63,6
Ocitocina sintética	6	54,5
Tricotomia	0	0
Enema	0	0
Amniotomia	3	27,2
Episiotomia	3	27,2
Manobra de Kristeller	3	27,2
Direito a acompanhante impedido	6	37,5
Separação imediata do bebê	4	36,3

Fonte: Pesquisa direta (2019)

Este estudo se propôs a verificar as intervenções realizadas na assistência ao parto que poderiam ser consideradas como atos de violência obstétrica com as entrevistadas da pesquisa. A análise foi realizada com nove procedimentos que teriam um maior potencial preditivo para a vivência da violência no parto, de todos, apenas

dois deles não foram referidos pelas gestantes. Pretende-se, a seguir, discutir cada um deles, para melhor compreensão dos mesmos. A tabela acima nos mostra as respostas das entrevistadas a respeito dos procedimentos que foram realizados no parto delas. Os procedimentos mais mostrados foram: os toques vaginais frequentes, correspondendo a 63,6% das mulheres, o uso de acelerador do parto (ocitocina sintética), com 54,5% das mulheres e direito a acompanhante impedido na hora do parto, onde 54,5 % das mulheres afirmaram ter tido esse direito violado.

A realização de toques vaginais frequentes e feitos por pessoas diferentes mostrou-se como um preditor 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 (PALMA; DONELI, 2017).

No presente estudo, 54,5% 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 (CUNHA, 2015).

Nesta pesquisa, 27,2% das mulheres afirmaram ter passado por aminiotomia (ruptura do saco amniótico para aceleração do parto) e todas alegaram que não foi pedida a autorização para realizar, e que sequer foram informadas que o procedimento ia ser realizado. Esse dado corrobora com a pesquisa de Andrade et al (2016), onde 31% das mulheres afirmaram ter tido a bolsa rompida pelo médico, e não naturalmente. Podemos observar que os profissionais omitem informações às pacientes sobre o que está sendo feito no seu corpo e sobre os procedimentos que serão realizados, rebaixando, assim, a autonomia da mulher.

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, 37,5% das mulheres que tiveram partos por via vaginal, passaram por este procedimento. Leal et al. (2014) realizaram estudo em 500 maternidades brasileiras, e observou que metade das mulheres que tiveram parto vaginal, foram submetidas a episiotomia. Um terço das

mulheres estava passando pelo processo de parto pela primeira vez. 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. 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 (MARIANI, 2016).

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 (LEAL, 2014). Neste estudo, a predominância desta prática foi de 27,2%. Em um estudo realizado por Silva, et al. (2018) constatou-se que 31,9% das mulheres também passaram por esse procedimento. Já na pesquisa de Andrade et al (2016) apenas 9% das mulheres foram submetidas a esse procedimento.

Outra violência apontada pelas participantes da pesquisa foi a violação do direito ao acompanhante no parto, descumprindo a Lei 11.108/2005. Nesta pesquisa 54,5% das gestantes tiveram direito a acompanhante impedido. Um dado interessante foi mostrado em uma pesquisa da EDUCON (2016), onde 67% dos partos normais, realizados na rede pública, não puderam ser assistidos pelos acompanhantes. Ao passo que os partos cesáreos, feitos na rede privada, não tiveram esse problema. Na pesquisa “Nascer no Brasil”, realizada pela Fiocruz, foi possível observar que a presença de acompanhante diminui as desigualdades relatadas pelas vítimas. Francisco (2016) afirma que a presença do acompanhante é de fundamental importância, pois é um momento em que a mulher precisa de suporte emocional e físico contínuo.

A restrição de movimentos da parturiente no parto e a realização de procedimentos sem consentimento ou explicações, bem como o emprego de técnicas desaconselhadas pelas evidências científicas, em geral, não foram percebidas pelos profissionais como violência física, mas como garantia de segurança, chancelada pela autoridade profissional, em especial a do médico (LINO; DINIZ, 2015).

Outra situação recorrente nas instituições de saúde é a separação imediata do bebê após o nascimento, 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 36,3% das mulheres tiveram seus filhos separados logo após o nascimento. E relataram que só puderam vê-los algum tempo depois. No ensino da equipe assistencial, o paciente tende a ser anulado em sua identidade, transformado em um caso a ser estudado, diagnosticado e tratado, reduzindo o paciente a um número de ficha hospitalar. Muitas críticas têm sido feitas a respeito da falta de preparação humanista na educação dos profissionais. Assim, a relação deixa de ser entre humanos e passa a ser uma relação sujeito-objeto, do médico com a doença (DINIZ, et al., 2015).

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 (OLIVEIRA, 2018).

## 2. Discursos do Sujeito Coletivo (DSC)

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

<b>IDÉIA CENTRAL – 01</b>	<b>DISCURSO DO SUJEITO COLETIVO</b>
Conhecimento qualificado acerca da violência obstétrica	<p><i>“Eu acho que seja aquelas ditas palavrinhas que elas dizem ‘Quando tava fazendo não doía.’ E além da verbal tem [...] a física. Corta, fica fazendo força na mulher, que até eu já participei de um parto assim.” (S1)</i></p> <p><i>“Eu entendo assim, eu acho que é na hora que vão examinar, tem deles que vem com brutalidade, né? E às vezes também pode até abusar.” (S2)</i></p>
<b>IDÉIA CENTRAL – 2</b>	<b>DISCURSO DO SUJEITO COLETIVO</b>

Conhecimento fragilizado acerca da violência obstétrica	<p><i>“Nunca ouvi falar, é quando homem bate em mulher?”. (S3)</i></p> <p><i>“Sei lá, eu acho assim... a gente ser violentada grávida, né? Ser destratada no hospital.” (S4)</i></p>
---	--

Fonte: Pesquisa direta (2019)

Conforme 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, e a física a episiotomia. Por outro lado, temos um conhecimento fragilizado em uma das falas onde a mulher confunde violência doméstica com violência obstétrica.

Um estudo de Oliveira (2018) também evidencia a percepção restrita do conceito de violências obstétricas pelas puérperas, limitando-as aos atos de caráter psicológico e físico, demonstrando dificuldades em sua definição.

A presente investigação revela a falta de conhecimento das gestantes em relação ao conceito de violência obstétrica, pois a grande parte das entrevistadas não souberam 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?

<b>IDÉIA CENTRAL – 1</b>	<b>DISCURSO DO SUJEITO COLETIVO</b>
	<p><i>“A médica ficou o tempo todo dizendo que eu não queria ter normal. Como eu passei 12 anos pra ter o segundo, aí ela ficou dizendo assim:</i></p>

Desrespeito no parto	<i>‘Quando você for ter outro filho, quando for ter o terceiro, faça antes um treinamento de força, um curso de força, pra você vê como é que faz a força pra ter o menino!’ Menina, se tu visse, fui muito maltratada.” (S1)</i>
----------------------	---

Fonte: Pesquisa direta (2019)

Na fala da entrevistada, fica evidente a falta de respeito ocorrida no momento do parto, onde ela relata ter sido acusada pela obstetra de não querer ter parto normal, porque não estava sabendo fazer a força necessária. 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 (MARTINS; BARROS, 2016).

No estudo de Palma e Doneli (2017) foram feitas perguntas em relação às experiências e sentimentos vivenciados pelas participantes durante o atendimento recebido pelos profissionais de saúde em seus partos, foi possível observar que 52,3% sentiu-se inferior, vulnerável e insegura; 49,8% sentiu-se exposta e sem privacidade e 42,2% sentiu-se pouco a vontade para fazer perguntas porque não respondiam ou respondiam mal.

Kopereck et al (2018) ressalva que nenhuma mulher pode ser xingada, envergonhada, humilhada, enganada, exposta, invadida, subjugada, abandonada, cortada, apertada, discriminada, ameaçada e privada do acompanhamento de alguém de sua escolha. Essas ações são realidades em várias maternidades do mundo. Não perpetuar a violência está em cada um daqueles que fizeram seus juramentos em prol da saúde do próximo, e não a favor do intervencionismo indiscriminado.

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

<b>IDÉIA CENTRAL – 01</b>	<b>DISCURSO DO SUJEITO COLETIVO</b>
---------------------------	-------------------------------------

Vivência de violência obstétrica	<p><i>“Sim, teve esses maus-tratos da médica, em me acusar de não querer ter normal. Minha irmã foi falar com ela pra perguntar por que eu não tava conseguindo. Aí ela disse: ‘Não se preocupe que quem é a parteira aqui sou eu, deixe comigo’.”</i></p> <p>(S1)</p>
<b>IDÉIA CENTRAL – 2</b>	<b>DISCURSO DO SUJEITO COLETIVO</b>
Ausência de violência obstétrica	<p><i>“Eu não sofri essa violência não. Meu parto foi muito feliz. Foi marcado antes, não senti dor nenhuma de parto. A cirurgia, mal dá pra ver mais, foi bem feitinha. Aí agora que vou ter outro, já tou com quase 9 meses, aí num sei como vai ser, mas no primeiro num sofri isso não.”</i></p> <p>(S2)</p>

Fonte: Pesquisa direta (2019)

Diante dos discursos expostos, podemos notar o a falta de humanização da médica em negar as informações solicitadas pela acompanhante da gestante. O depoimento expressa uma relação de poder, sendo profissional o detentor do conhecimento, do saber. Essa atitude reproduz na gestante o sentimento de frustração, impotência e submissão diante da equipe.

Por outro lado, vemos o relato de uma entrevistada que refere não ter vivenciado a violência. Cabe observar que esta gestante possui atendimento no serviço privado, o que não a livra totalmente de ser vítima dessa violência, mas estudos mostram que a violência obstétrica acontece com predominância nas instituições públicas. A violência mais frequente ocorrida na classe A, está relacionada a cesárea eletiva, agendada, sem que necessariamente a mulher apresente sinais clínicos que indiquem a cirurgia. Já nas classes B e C, estão mais relacionadas a agressões verbais e físicas. É possível observar na fala da entrevistada que ela conta como vantagem não ter sentido nenhuma dor de parto, porém estudos comprovam que a cesárea agendada aumenta o risco de um bebê prematuro, pois o início das dores do parto é o sinal de que ele está pronto para nascer,

então se esse tempo não é respeitado, a probabilidade de nascer com baixo peso e ser necessária a internação na UTI é grande.

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 (ESTUMANO, 2017)

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.

Para eliminar o desrespeito os abusos contra as mulheres no âmbito hospitalar, algumas medidas devem ser tomadas, como: maior apoio do governo para pesquisas e ações contra o desrespeito e os maus-tratos, implantar programas que foquem na melhora da qualidade da assistência prestada às gestantes, enfatizar o direito das mulheres a uma assistência digna e respeitosa durante a gravidez e parto, produzir dados relativos às práticas respeitadas e desrespeitadas no momento parturitivo, envolver todos os interessados nos esforços para eliminar as práticas abusivas e proporcionar uma assistência adequada e eficaz (OMS, 2014).

## CONCLUSÃO

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, caracterizando, violência obstétrica na população investigada.

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.

Tal fato mostra a importância de abordar o assunto nas consultas de pré-natal, fornecendo informações às gestantes sobre os benefícios e malefícios das intervenções, bem como esclarecimentos sobre seus direitos. O acesso à informação possibilita que a mulher se torne ativa no processo de parir, ganhando autonomia sobre as decisões relacionadas ao seu parto, além de proporcionar entendimento para que ela consiga identificar, argumentar e denunciar situações de violência e desrespeito.

Neste sentido, entendemos que esta pesquisa contribuiu para a visibilidade da violência obstétrica entre mulheres paraibanas, 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.

#### REFERÊNCIAS

- AGUIAR, J.M.; D'OLIVEIRA, A.F.L.; SCHRAIBE, L.B. **Violência institucional, autoridade médica e poder nas maternidades sob a ótica dos profissionais de saúde.** Cad saúde pública [Internet]. 2013; 29(11): 2287-96. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v29n11/15.pdf>
- ANDRADE, P.O.N.; DA SILVA, J.Q.P.; DINIZ, C.M.M.; CAMINHA, M de F.C. **Fatores associados à violência obstétrica na assistência ao parto vaginal em uma maternidade de alta complexidade em Recife, Pernambuco.** Rev. Bras. Saude Mater. Infant. [Internet] 2016;16(1) Disponível: <http://dx.doi.org/10.1590/180693042016000100004>.
- ASSIS, J.F. **Interseccionalidade, racismo institucional e direitos humanos: compreensões à violência obstétrica.** *Serv. Soc. Soc.* [online]. 2018, n.133, pp.547-565. ISSN 0101-6628. Disponível: <http://dx.doi.org/10.1590/0101-6628.159>.
- CUNHA, Camila Carvalho Albuquerque. **Violência obstétrica: uma análise sob o prisma dos direitos fundamentais.** Brasília, 2015.
- DINIZ, S.G.; SALGADO, H.O.; ANDREZZO, H.F.A.; CARVALHO, P.G.C. 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.** Rev Bras Crescimento Desenvolv Hum. 2015; 25(3):377-84

ESPERÓN, J. M. T. **Pesquisa Quantitativa na Ciência da Enfermagem.** Escola Anna Nery Revista de Enfermagem, v. 21, n. 1, p. 1-2, 2017. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=127749356015>>.

ESTUMANO, V.K.C.; MELO, L.G.S.; RODRIGUES, P.B.; COELHO, A.C.R. **Violência obstétrica no Brasil: Casos cada vez mais frequentes.** 2017

FRANCISCO, S.S.O. **Humanização No Centro Obstétrico.** 18 f, Curso Técnico em Enfermagem- Escola GHC, Instituto federal de educação, ciência e tecnologia do rio grande do sul – câmpus porto alegre, 2016.

KOPERECKE, C.S.; MATOS, G.C.; SOARES, M.C. et al. **A violência obstétrica no contexto multinacional** Rev enferm UFPE on line., Recife, 12(7):2050-60, jul., 2018

LEAL, M.C.; PEREIRA, A.P.E.; DOMINGUES, R.M.S.M.; THEME, F.M.M.; DIAS, M.A.B., NAKAMURA-PEREIRA, M., et al. **Intervenções obstétricas durante o trabalho de parto e parto em mulheres brasileiras de risco habitual.** Cad. Saúde Pública. [Internet] 2014;30(Suppl 1) Disponível: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00151513>

LEAL, S.Y.P.; LIMA, V.L.A., SILVA, A.F.; SOARES, P.D.F.L., SANTANA, L.R.; PEREIRA, A. A. **Percepção das enfermeiras obstétricas acerca da violência obstétrica.** Cogitare Enferm. (23)2: e52473, 2018

LEFEVRE, F.; LEFEVRE, A.M.C. **Depoimentos e discursos. Brasília (DF): Liberlivro,2005**

LINO, H.C.; DINIZ, S.G. **“You take care of the baby’s clothes and i take care of the delivery” communication between professionals and patients and decisions about the mode of delivery in the private sector in São Paulo, Brazil.** Rev Bras

Crescimento Desenvolv Hum[Internet]. 2015 Available from: <https://www.revistas.usp.br/jhgd/article/view/96825>

MARTINS, A.C.; BARROS, G.M. **Parirás na dor? Revisão integrativa da violência obstétrica em unidades públicas brasileiras.** *Rev. dor* [online]. 2016, vol.17, n.3, pp.215-218. ISSN 1806-0013. <http://dx.doi.org/10.5935/1806-0013.20160074>.

MARIANI, A.C.; NETO, J.O.N. **Violência de gênero e violência institucionalizada: breves considerações a partir dos direitos humanos e do respeito às mulheres.** *Cad esc dir rel int(UNIBRASIL)*.2016;2(25):48-60.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). DATASUS: **Sistema de Informações de Nascidos Vivos** [Internet]. Ano 2015. Disponível em: <http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=0205&VObj=http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/defthtm.exe?sinasc/cnv/nv>

OLIVEIRA, E.H.S.A. **Mulheres negras vítimas de violência obstétrica: Estudo em um hospital público de Feira de Santana – Bahia.** 2018

Organização Mundial da Saúde (OMS). **Prevenção e eliminação de abusos, desrespeito e maus tratos durante o parto em instituições de saúde** [Internet]. Genebra: OMS; 2014. Available from: [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/134588/3/WHO\\_RHR\\_14.23\\_por.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/134588/3/WHO_RHR_14.23_por.pdf)

PALMA, C.C.; DONELI, T.M.S. **Violência obstétrica em mulheres brasileiras.** *Psico (Porto Alegre)*, 2017; 48(3), 216-230

PEREIRA, C.J.; DOMÍNGUEZ, A.L.; MERLO, J.T. **Violencia obstétrica desde la perspectiva de la paciente.** *Rev obstet ginecol Venezuela* [Internet]. 2015 Available from: <http://www.scielo.org.ve/pdf/og/v75n2/art02.pdf>

PULHEZ, M. M. **“Parem a violência obstétrica”: a construção das noções de ‘violência’ e ‘vítima’ nas experiências de parto.** *RBSE – Revista Brasileira de Sociologia da Emoção*, v. 12, n. 35, pp. 544-564, Agosto de 2013. ISSN 1676-8965.

RAMOS, C. **Mulher negra e saúde: entrevista com Talita Rocha**. In: Blogueiras negras. Disponível em: <<http://blogueirasnegras.org/2016/03/24/mulher-negra-e-saude-entrevista-comtalita-rocha/>>.

RODRIGUES, D.P.; ALVES, V.H.; BRANCO, M.B.L.R.; MATTOS, R.; DULFE, P.A.M., VIEIRA, B.D.G. **Obstetrical violence as practice in health care to woman during labor: reflective analysis**. J nurs UFPE on line [Internet]. 2015 (Supl. 5):8461-7. Available from: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/10613/11595>

SADLER, M. **Moving Beyond Disrespect and abuse: Addressing the structural Dimension of Obstetric Violence**, Reproductive Right Matters, Volume 24, 2016, Issue 47

SANFELICE, C.F.O.; SHIMO, A.K.K. **Parto domiciliar: avanço ou retrocesso?** Rev Gaúcha Enferm. 2014 mar;35(1):157-160. <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2014.01.41356>

SILVA, M.C.; FEIJÓ, B.M.; LOPES, F.A.N.S.P. et al. **Parto e nascimento na região rural: A violência obstétrica**. Rev enferm UFPE on line., Recife, 12(9):2407-17, set., 2018

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

VIELLAS, E.F.; DOMINGUES, R.M.S.M; DIAS M.A.B.; GAMA, S.G.N.; FILHA, M.M.T.; COSTA, J.V. et al. **Assistência pré-natal no Brasil**. In: LEAL, M.C.; GAMA, S.G.N. Nacer no Brasil. Cadernos de Saúde Pública. 2014; 30: p. 85-100.

ZANARDO, G.L.P.; URIBE, M.C.; DE NADAL, A.R.H.; HABIGZANG, L.F. **Violência Obstétrica no Brasil, uma revisão narrativa**. Rev Psicologia & Sociedade. [Internet] 2017;(29)1-11. [Acesso em 12 de maio de 2019] Disponível em:

[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010271822017000100218&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010271822017000100218&script=sci_abstract&tlng=pt).

# APÊNDICES



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

**APÊNDICE 1**

**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 NO CURIMATAÚ PARAIBANO**

Sujeitos da Pesquisa: gestantes em acompanhamento Pré-Natal nas UBSF's da zona urbana de Cuité

**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 (ratura 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 ACADÊMICA DE ENFERMAGEM



## APÊNDICE B

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

#### Título da pesquisa

#### **DA INVISIBILIDADE À INCAPACIDADE: HISTÓRIAS DE VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA SOB À ÓTICA DE MULHERES NO 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 NO CURIMATAÚ PARAÍBANO**. Declaro que obtive todas as informações necessárias, bem como a promessa dos esclarecimentos às dúvidas, por mim apresentadas durante o decorrer da pesquisa.



UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE  
CENTRO DE EDUCAÇÃO E SAÚDE  
UNIDADE ACADEMICA DE ENFERMAGEM



Estou ciente que:

- I) O estudo se faz necessário para que se possam descobrir as possíveis causas do não reconhecimentos de algumas práticas de parto como uma violência. Será benéfico porque a partir dos resultados poderemos apontar aos orgaos 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.



UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE  
CENTRO DE EDUCAÇÃO E SAÚDE  
UNIDADE ACADEMICA DE ENFERMAGEM



Cuité - 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

Siapa 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 CUITÉ**  
**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 NO CURIMATAÚ PARAIBANO**, 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) Mariama Macêdo Cavalcanti Montenegro

Cuité, \_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2018.

---

**Secretaria de Saúde**  
**Prefeitura Municipal de Cuité-PB**

## ANEXO B



**PREFEITURA MUNICIPAL DE CUITÉ**  
**SECRETARIA DE SAÚDE**  
**COORDENAÇÃO DE ATENÇÃO BÁSICA**

**DECLARAÇÃO DE ANUÊNCIA SETORIAL**

Eu,

---

Coordenadora 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 NO CURIMATAÚ PARAIBANO** que será realizada no setor por mim coordenado, no período de \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ a \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ , tendo como pesquisadora coordenadora a Profa. Dr(a) Gigliola Marcos Bernardo de Lima e orientanda Mariama Macêdo Cavalcanti Montenegro.

Cuité, \_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2018.

---

**Coordenadora da Atenção Básica**  
**Prefeitura Municipal de Cuité-PB**

**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 Mariama Macêdo Cavalcanti Montenegro, intitulado “DA INVISIBILIDADE À INCAPACIDADE: HISTÓRIAS DE VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA SOB A ÓTICA DAS MULHERES DO CURIMATAÚ PARAIBANO” 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<sup>a</sup> Gigliola Marcos Bernardo de Lima

UFCG – CES – UAENFE

**ANEXO D**

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

***DECLARAÇÃO DE DIVULGAÇÃO DOS RESULTADOS***

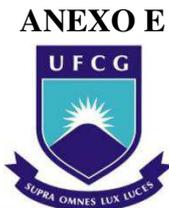
Por este termo de responsabilidade, nós, abaixo-assinados, respectivamente pesquisador responsável e pesquisador colaborador da pesquisa intitulada: “DA INVISIBILIDADE À INCAPACIDADE: HISTÓRIAS DE VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA SOB A ÓTICA DE MULHERES NO CURIMATAÚ PARAIBANO”, assumimos cumprir com o dever de divulgar os resultados, mediante atendimento das diretrizes regulamentadoras pela Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde/MS, que revisa e atualiza a Resolução 196/96 e suas Complementares, outorgada pelo Decreto nº 93833 de 24 de Janeiro de 1987.

A divulgação ocorrerá através da emissão de uma cópia dos resultados da pesquisa para a Secretária Municipal de Saúde de Cuité, cidade participante deste estudo, bem como através do Relatório Final emitido pelo pesquisador e entregue ao Comitê de Ética em Pesquisa do HUAC, além de publicações científicas, desde que o sigilo dos sujeitos participantes seja mantido.

Cuité, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Gigliola Marcos Bernardo de Lima  
(Pesquisadora Responsável)

\_\_\_\_\_  
Mariama Macêdo Cavalcanti Montenegro  
(Pesquisadora Colaboradora)



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

***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 A ÓTICA DE MULHERES NO CURIMATAÚ  
PARAIBANO”**

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)

**ANEXO F****UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE****CENTRO DE EDUCAÇÃO E SAÚDE****UNIDADE ACADÊMICA DE ENFERMAGEM****CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM*****TERMO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL***

Ilmo. Sr. Matheus Figueiredo Nogueira

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

O Centro de Educação e Saúde da UFCG conta em seu programa de graduação, com o curso de Enfermagem. Nesse contexto, a graduanda Mariama Macêdo Cavalcanti Montenegro, está realizando uma pesquisa intitulada por: **“DA INVISIBILIDADE À INCAPACIDADE: HISTÓRIAS DE VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA SOB A ÓTICA DE MULHERES NO CURIMATAÚ PARAIBANO”** necessitando, portanto, coletar dados que subsidiem este estudo junto as consultas pré-natais no município de Cuité-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.

---

Mariama Macêdo Cavalcanti Montenegro Gigliola Marcos Bernardo de Lima  
(Pesquisadora participante) (Pesquisadora Responsável)

---

Matheus Figueiredo Nogueira  
(Coordenador da Unidade Acadêmica de Enfermagem)

**ANEXO G**

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

***TERMO DE COMPROMISSO DOS PESQUISADORES***

Título do projeto: “DA INVISIBILIDADE À INCAPACIDADE: HISTÓRIAS DE VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA SOB A ÓTICA DAS MULHERES DO CURIMATAÚ PARAIBANO”

Pesquisadoras: Mariama Macêdo Cavalcanti Montenegro  
Gigliola Marcos Bernardo de Lima

As pesquisadoras do projeto acima identificadas assumem o compromisso de:

- I. Preservar a privacidade das adolescentes cujos dados serão coletados;
- II. Assegurar que as informações serão utilizadas únicas e exclusivamente para a execução do projeto acima citado;
- III. Assegurar que as informações somente serão divulgadas de forma anônima, não sendo usadas iniciais ou qualquer outra indicação que possa identificar o sujeito da pesquisa.

Cuité, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2018.

Mariama Macêdo Cavalcanti Montenegro  
(Pesquisadora participante)

Gigliola Marcos Bernardo de Lima  
(Pesquisadora responsável)