



UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE - UFCG
CENTRO DE FORMAÇÃO DE PROFESSORES - CFP
UNIDADE ACADÊMICA DE ENFERMAGEM - UAENF
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

AUDILEIDE OLIVEIRA DA SILVA

**CARACTERIZAÇÃO DO CONHECIMENTO DAS PUÉRPERAS ACERCA DA
VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA**

CAJAZEIRAS-PB

2019

AUDILEIDE OLIVEIRA DA SILVA

**CARACTERIZAÇÃO DO CONHECIMENTO DAS PUÉRPERAS ACERCA DA
VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA**

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) apresentado a Unidade Acadêmica de Enfermagem (UAENF), do Centro de Formação de Professores (CFP), da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), como requisito para obtenção de título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof^ª. Aissa Romina Silva do Nascimento

Co-Orientadora: Prof^ª. Nívea Mabel de Medeiros

CAJAZEIRAS-PB

2019

Dados Internacionais de Catalogação-na-Publicação - (CIP)
Denize Santos Saraiva Lourenço - Bibliotecária CRB/15-1096
Cajazeiras - Paraíba

S586c Silva, Audileide Oliveira da.
Caracterização do conhecimento das puérperas acerca da violência
obstétrica / Audileide Oliveira da Silva. - Cajazeiras, 2019.
62.: il.
Bibliografia.

Orientadora: Profa. Aissa Romina Silva do Nascimento.

Co-Orientadora: Profa. Nívea Mabel de Medeiros.

Monografia (Bacharelado em Enfermagem) UFCG/CFP, 2019.

1. Puerpério. 2. Obstetrícia. 3. Violência obstétrica. 4. Enfermagem. I.
Nascimento, Aissa Romina Silva do. II. Medeiros, Nívea Mabel de. III.
Universidade Federal de Campina Grande. IV. Centro de Formação de
Professores. V. Título.

UFCG/CFP/BS

CDU - 618.6

AUDILEIDE OLIVEIRA DA SILVA


**CARACTERIZAÇÃO DO CONHECIMENTO DAS PUÉRPERAS ACERCA DA
VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA**


Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Unidade Acadêmica em Enfermagem - UAENE, do Centro de Formação de Professores - CFP, da Universidade Federal de Campina Grande - UFCG, como requisito para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.


Orientadora: Dr^a. Aissa Romina Silva do Nascimento
Co-orientadora: Ms. Nívea Mabel de Medeiros

Aprovado em 11 de Julho de 2019.

BANCA EXAMINADORA


Prof^a Dr^a Aissa Romina Silva do Nascimento
Orientadora
UAENE/ CFP/ UFCG


Ms. Nívea Mabel de Medeiros
Co-orientadora


Prof^a Ms. Cláudia Maria Fernandes
Membro examinador
UAENE/ CFP/ UFCG

AGRADECIMENTOS

À **DEUS**, primeiramente por me proporcionar realizar esse sonho, através de muitos esforços envolvidos, por choros, felicidades, noites mal dormidas, cansaço, ou seja, uma caminhada árdua.

À meu anjo protetor que é a minha **mãe**, esteve sempre me apoiando e contribuindo para que esse sonho se realizasse, madrugando dias para que sua filha conseguisse se formar, a ela todo meu amor pois sei que não conseguiria sem ela.

À meu **pai** que de forma direta e indireta me fez repensar através de sua perseverança e superação que somos capazes de conseguir tudo que quer basta acreditar e ter fé.

À **meus irmãos e toda minha família**, por acreditarem em mim e sempre estarem do meu lado.

Às **minhas orientadoras Aissa e Nívea**, por honrarem o compromisso como orientadora e não nos deixar sozinhos nessa, pelo apoio, ajuda, fortalecimento e auxílio no desenvolvimento do meu trabalho.

Aos **amigos do curso, em especial Jovelina, Samara, Leticia e Larissa** que me acolheram e dividiram conhecimentos e momentos no decorrer do curso, vou guardá-las sempre comigo meu eterno agradecimento.

Aos **amigos de trabalho SAMU Sousa**, em especial **Bruno, Anne Milane e Cherezaide**, pois contribuíram bastante com meu trabalho de final de curso, sempre que precisei nunca me deram um não, foram sempre humildes e me ajudaram quando fiquei sem orientadora.

À **família do Sr. Augusto**, pois sempre que precisei me ajudou em especial Augusto homem e pai exemplar.

Agradeço a **Unidade UFCG e todos os professores** que fazem e fizeram parte do curso de Enfermagem Campus Cajazeiras, por todo conhecimento perpassado durante a minha jornada como acadêmica.

Como também aos **Docentes** que comporão a banca examinadora o meu muito obrigado por ter aceitado o convite.

Enfim, a todos os amigos e familiares que de alguma forma contribuíram, ajudaram e me estimularam para e na realização desse sonho, e aqueles que contribuíram para conclusão dessa pesquisa.

“Para mudar o mundo, primeiro é preciso mudar a forma de nascer”.

(Michel Odent)

LISTA DE ABREVIATURAS

- ANS** - Agência Nacional de Saúde Suplementar
- CEP** - Comitê de Ética em Pesquisa
- CNS** - Conselho Nacional de Saúde
- DPESP** - Defensoria Pública do Estado de São Paulo
- MA** - Modelos Assistências
- MC** - Modelo Colaborativo
- OMS** - Organização Mundial de Saúde
- RAS** - Rede de Atenção à Saúde
- SES** - Secretária do Estado da Saúde
- SUS** - Sistema Único de Saúde
- TCLE** - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
- UFCG**- Universidade Federal de Campina Grande
- VO** - Violência Obstétrica

LISTA DE TABELAS E GRÁFICOS

Tabela 1: Caracterização do perfil sócio demográfico das parturientes participantes do estudo.....	17
Gráfico 1: Tipo de parto que as mulheres/puérperas desejam ter.....	19
Gráfico 2: Foram feitos comentários irônicos ou constrangedor dos profissionais na prestação de assistência durante o trabalho de parto.....	21
Gráfico 3: Receptividade as puérperas no momento do parto.....	23
Gráfico 4: Teve vontade de expressar emoções no pré-parto ou no parto e a forma como os profissionais reagiram diante do acontecido.....	24
Gráfico 5: Teve o contato físico com o filho ainda na sala de parto.....	27
Quadro 1: Experiência e cuidados das puérperas recebidos (ou não) durante as fases do parto.....	29
Tabela 2: Expressão dos sentimentos está relacionado ao parto.....	31

SILVA, A.O. **Caracterização do Conhecimento das Puérperas Acerca da Violência Obstétrica**. 2019. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) Universidade Federal de Campina Grande, Centro de formação de Professores, Unidade Acadêmica de Enfermagem, Cajazeiras, 2019.

RESUMO

A violência contra a mulher vem se manifestando sobre diversas formas, entre elas destaca-se a violência obstétrica que deve ser compreendida em sua totalidade, nas suas formas, danos e atos realizados a população feminina e seu bebê, onde existe falta de ética, respeito, responsabilidade e compromisso aos direitos sexuais e reprodutivos da parturiente, um processo traumático na vida da mesma que se inicia desde o pré-natal e se estende até o puerpério, caracterizando assim como grave problema de saúde pública no Brasil. O presente estudo objetiva caracterizar o conhecimento das puérperas acerca da violência obstétrica com um olhar holístico para uma realidade silenciosa. Trata-se de um estudo de campo, descritivo com abordagem qualiquantitativa. A coleta de dados foi realizada na maternidade pública Doutor Peregrino Filho da cidade de Patos-PB no período de 13 a 15 de maio. Para análise dos dados, os mesmos foram tabulados e analisado no *software Excel 2013*, apresentados em tabelas e gráficos para melhor exposição das informações seguindo as categorias de variáveis previamente determinadas. O estudo respeitou os preceitos éticos e legais da resolução 466/2012 e 510/2016. Os resultados demonstraram que as puérperas em sua maioria apresentaram idade entre 22 e 33 anos (75%), em relação ao estado civil (44%) são solteiras, nível de escolaridade das participantes prevaleceu o ensino médio completo (37%), quanto ao tipo de parto, (94%) preferiu o parto vaginal, com relação ao contato mãe e filho logo nas primeiras horas (69%) afirmaram que ocorreu esse estímulo. Conclui-se que o estudo contribua com a assistência de enfermagem obstétrica livre de danos, colaborando dessa forma com a desaceleração desse tipo de violência e que proporcione melhor conhecimento as mulheres para que elas possam reconhecerem quando forem vítimas desse evento.

Palavras-chaves: Enfermagem; Puérpera; Violência.

SILVA, A.O. **Caracterização do Conhecimento das Puérperas Acerca da Violência Obstétrica.** 2019. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) Universidade Federal de Campina Grande, Centro de formação de Professores, Unidade Acadêmica de Enfermagem, Cajazeiras, 2019.

ABSTRACT

Violence against women has been manifested in a variety of ways, among them the obstetric violence that must be understood in its totality, in its forms, damages and acts done to the female population and its baby, where there is a lack of ethics, respect, responsibility and commitment to the sexual and reproductive rights of the parturient, a traumatic process in the life of the parturient, starting from prenatal care and extending to the puerperium, thus characterizing a serious public health problem in Brazil. The present study aims to characterize the knowledge of puerpera e about obstetric violence with a holistic look at a silent reality. This is a field study, descriptive with a qualitative approach. Data collection was performed at the public maternity hospital Doutor Peregrino Filho in the city of Patos-PB in the period from 13 to 15 May. To analyze the data, they were tabulated and analyzed in the Excel 2013 software, presented in tables and graphs to better expose the information following the categories of variables previously determined. The study respected the ethical and legal precepts of resolution 466/2012 and 510/2016. The results showed that the majority of the mothers were between 22 and 33 years of age (75%), in relation to the civil status (44%) they were single, the level of education of the participants prevailed in full secondary education (37%), type of delivery, (94%) preferred vaginal delivery, in relation to mother and child contact in the first hours (69%) stated that this stimulation occurred. It is concluded that the study contributes to obstetric nursing care free of harm, thus collaborating with the deceleration of this type of violence and that provides better knowledge to women so that they can recognize when they are victims of this event.

Keywords: Nursing; Performer; Violence.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	9
2 OBJETIVOS	11
2.1 Objetivo Geral	11
3. REFERENCIAL TEORICO	12
3.1 Modelos de Atenção Obstétrica Brasileiro	12
3.2 Abordagem Acerca da Violência Obstétrica	13
3.3. Parto Vaginal: Direitos e Humanização.....	16
4 MÉTODOLOGIA	19
4.1 Tipo da Pesquisa.....	19
4.2 Local da Pesquisa	20
4.3. População e Amostra.....	21
4.4. Critérios de Seleção.....	21
4.5 Instrumento e Coleta dos Dados.....	21
4.6 Análise dos Dados.....	21
4.7 Procedimentos Para Coleta de Dados.....	22
4.8 Aspectos Éticos	22
4.9 Riscos e Benefícios.....	23
5 RESULTADOS E DISCUSSÕES	24
6 CONCLUSÃO	41
REFERÊNCIAS	42
APÊNDICES	52
APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	53
APÊNDICE B – QUESTIONÁRIO SEMIESTRUTURADO	56
ANEXOS	58
ANEXO A – CARTA DE ANUÊNCIA	59
ANEXO B - PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA E PESQUISA	60

1 INTRODUÇÃO

A violência obstétrica no Brasil, no passar dos tempos vem ganhando caráter relevantemente expansivo sob qualquer tipo de caracterização da mulher em seu período pré-parto, parto, pós-parto, normal, natural, cesáreo, aborto, puerpério ou nascimento, seja pela prestação da assistência pública ou privada. E essa caracterização específica à mulher quanto ao seu aspecto social, racial, financeiro ou etário.

A violência obstétrica caracteriza-se quando se impede que a mulher faça escolhas junto com a equipe de saúde, ao que diz respeito à prestação de assistência, em qualquer momento do seu período gravídico, impedindo que a mesma vivencie esse momento tão aguardado de maneira humanizada, ficando à disposição do profissional e propensa a intervenções cirúrgicas, abrangendo uma variedade de violações contra a mulher gestante (SAUAIA; SERRA, 2016).

Para Andrade (2014), está se tornando cada vez mais comum, ações de violência obstétrica cometidas a mulher em ambiente de saúde, no que diz respeito a não prestação da assistência durante seu acolhimento, forma grosseira, humilhante, desrespeitosa, intervenções e situações que causam sofrimento psicológico e físico, a impossibilidade do contato logo nas primeiras horas do nascimento entre mãe com seu filho, ou quando ha impedimento de um acompanhante, sendo assistida, muitas vezes por pessoas desconhecidas causando assim medo e insegurança.

Agregando a essas discursões a cartilha Parto do Princípio (2014), diz que a violência institucional obstétrica é igualmente chamada de violência obstétrica, a mesma acomete a gestante e a sua família em ambiente de saúde (instituições) ao longo do atendimento pré-natal, parto, pós-parto e em casos de abortamento ocorridos.

Esse tipo de violência é considerado, por vezes, um evento natural e aceitável pelas mulheres, que passam a submeter-se a esse tipo de situação, devido à falta de conhecimentos e instruções necessárias antes, durante e após a gestação, relação de poder existente entre o médico e paciente e também por temerem pela sua vida e da criança. Portanto, elas apresentam a percepção de que essas práticas desumanas podem estar relacionadas com o processo fisiológico do parto, não atribuindo assim, relevância a essa problemática em questão (MAIA, ARAUJO, MAIA 2017).

Além disso, faz-se necessário destacar que é praticamente impossível falar da assistência à mulher na gestação e excluir a violência obstétrica, que pode ser praticada

durante esse momento único e singular da sua vida, já que é um tema de bastante relevância, haja vista que, por vezes, ele passa a ser negligenciado pelos membros da equipe de atendimento à saúde e incorporado pela sociedade (FABROO; MACHADO, 2017).

De acordo com os estudos de Santos e Sousa (2015), abusos evidenciados contra a mulher são diversos, porém a negligência é o tipo de violência institucional obstétrica que apresenta maior prevalência, seguida pela violência psicológica, física e nenhum caso de violência sexual, sendo compreendido como praticas executadas principalmente por instituições, gestores, médicos e profissionais da enfermagem.

Logo, aponta-se a seguinte questão norteadora para o desenvolvimento desse estudo: Qual a caracterização do conhecimento das puérperas acerca da violência institucional obstétrica?

O despertar sobre esta temática surgiu a partir do sexto período do curso de Enfermagem, na disciplina de Saúde da Mulher, especificamente sobre a temática de violência institucional obstétrica. Ademais, por perceber que essas práticas são recorrentes na vida da mulher e objetivando compreender qual a percepção que elas possuem acerca dessa temática, surgiu a necessidade de abordar essa problemática.

Diante do exposto e considerando a relevância do tema, surgiu o interesse sobre a percepção das mulheres acerca da violência obstétrica no trabalho de parto e parto propriamente dito, englobando as principais caracterizações que levam a esse tipo de violência e assim melhorar o conhecimento e percepção das mulheres através desta pesquisa. É preciso que mais partos humanizados sejam colocados nos serviços de saúde, pois esse modelo já existe o que necessita é sua efetivação.

2 OBJETIVO

2.1 Objetivo Geral

Buscar conhecer a caracterização das puérperas acerca da violência obstétrica com um olhar holístico para uma realidade silenciosa.

3 REFERENCIAL TEORICO

3.1 Modelos de Atenção Obstétrica Brasileiro

Os modelos assistenciais correspondem à ferramenta gerencial do trabalho em saúde, combinação de conhecimentos na perspectiva de organizar e contribuir com as práticas de cuidados, ele é o ingrediente fortalecedor da Rede de Atenção à Saúde (RAS) com o intuito de solucionar questões inerentes aos agravos e assim atender as necessidades dos indivíduos. Secretária do Estado da Saúde (2017). Nesse sentido expõem-se como cada tipo é disposto pelos profissionais e estabelecimentos às mulheres na assistência obstétrica, tais como tecnocrático, humanizado e holístico.

O primeiro tecnocrático tem como centro das decisões o médico, sendo este o único possuidor do saber, uso intensivo das tecnologias, cesariana sem justificativa obstétrica e não valorização das ações da enfermagem. O denominado humanístico o centro das decisões é o profissional e a mulher, uso reduzido das tecnologias, por meio da adesão as práticas saudáveis, baseado no respeito ao indivíduo e sua fisiologia, ver o nascer como fenômeno natural. Já o holístico o centro das decisões é a gestante, sendo ela a atriz principal sem uso de tecnologias, quase que não é observado em nossa realidade, visto como modelo de ruptura e inovação (DAVIS; FLOYD, 2001).

Conforme Barros, Dias e Junior (2018), dois distintos modelos de assistência obstétricos são utilizados no Brasil durante o processo parturitivo no atendimento à mulher em seu período gravídico como já mencionado, o modelo tecnocrático que desrespeita a evolução fisiológica do parto, utiliza de condutas inadequadas, ineficazes, prejudiciais e usam de métodos farmacológicos, em oposição temos o modelo humanizado essencialmente relacional, requer praticas seguras de cuidado e não controle valoriza os aspectos culturais e subjetivos na atenção à mulher, busca favorecer a evolução fisiológica do trabalho de parto, reduz a utilização de medicamentos, instrumentos, equipamentos e incentiva a participação de enfermeiras obstétricas na atenção ao parto e nascimento, ele também cita o modelo colaborativo.

Sobre esse tema, Segundo Barros (2017), além do modelo tecnocrático, humanístico e holístico tem-se ainda o modelo colaborativo neste há o envolvimento de outras especialidades, com cuidados prestados a mulher e a seu filho a partir do momento da sua admissão hospitalar até seu puerpério, sendo incluso nesse cenário como fator imprescindível

na assistência obstétrica tanto o enfermeiro bem como o médico obstetra, o que contribuindo para as boas práticas e assistência qualificada.

É por meio do Modelo Colaborativo (MC) que ocorre a interação conjunta da equipe obstetra responsáveis por toda a assistência a mulher durante todas as fases do parto, sendo que a tomada de decisões e tarefas são realizadas coletivamente, modelo este também responsável pela queda dos números na realização da episiotomia, ocitocina e da amniotomia e maior incentivador de práticas não farmacológicas no tratamento para dor nos modelos que contam com a participação da enfermeira obstétrica (VOGT; SILVA; DIAS, 2014).

Para Pontes *et al.* (2014), o cenário do parto no Brasil apresenta um modelo assistencial obstétrico com elevada taxa de cesárea sendo que o modelo de atenção a mulher e ao recém-nascido ocorre no âmbito público e privado, por um lado mostra que as mulheres atendidas em maternidades públicas apresentam parto vaginal quando as mulheres que tiveram parto em maternidades privadas mostram índices de cesárea.

É importante destacar que o atendimento à mulher em seu período gravídico deveria ser implantado com base no modelo humanizado, pois, devolve a mulher o papel de protagonista e os serviços de saúde oferecem atendimento com ética e responsabilidade. Nesse contexto ressalta-se que mesmo com vários debates acerca da importância da prestação da qualidade da assistência ao parto e nascimento, parte do sistema de saúde brasileiro é marcado pela utilização do modelo vigente intervencionista, persistentemente motivados por profissionais com conhecimentos científicos inadequados, precariedade dos serviços, técnicas e procedimentos desnecessários, o que na grande maioria torna a mulher alvo de vulnerabilidade a violência obstétrica (ANDRADE *et al.*, 2017).

3.2 Abordagem Acerca da Violência Obstétrica

A maternidade é um momento sublime e aguardado pela mulher e sua família, marcada por momentos e sentimentos, porém a não prestação da assistência adequada torna esse evento muitas das vezes traumático, envolvido por falta de cuidados, respeito e compromisso, retirando desta forma o protagonismo feminino em ambiente de serviço materno/infantil, gerando a chamada violência obstétrica (FERNANDES; SOUSA; LIMA, 2015).

Para Tesser *et al.* (2015), a violência obstétrica se expressa como manifestações amplas do exercício injusto do poder, executados principalmente por parte dos profissionais da área obstétrica ou ginecológica, está relacionado à violência de gênero, ou seja, a violação

dos direitos sobre a mulher, desde procedimentos sem justificativas, tratamento desumano, subordinação e falta de amparo.

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) em seus atributos admite a existência da violência obstétrica, reforçando em um dos trechos do documento “Declaração de prevenção e eliminação de abusos, desrespeito e maus tratos durante o parto” as várias formas que a mulher é submetida aos atos agressivos durante o processo de gestação, parto e puerpério, em que não somente reconheça a existência dessa problemática como também orienta que os profissionais da área da obstetrícia se capacitem para que a partir desse aprimoramento sejam capazes de identificar o risco de morte bem como intervir por meio de cuidados adequados (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, 2014).

Frequentemente comportamentos inadequados são vivenciados por mulheres em seu período gestacional, inúmeras são as práticas de profissionais e instituições de saúde que desvalorizam esse momento, também são inúmeras as mulheres que ignoram ter vivenciado essa situação, o que torna esse termo cada vez mais negligenciado (PEREIRA *et al.*, 2016).

Gestantes são propensas as mais diversas agressões obstétricas, além de enfrentarem desigualdades ao exercício dos direitos sociais e reprodutivos, também se tornam mais vulnerais aquele grupo de gestante conforme seu perfil sócio demográfico, negras, pobres e sem grau de escolaridade, influenciando dessa forma a inferioridade da qualidade e oferta dos serviços (ZANARDO *et al.*, 2017).

No Brasil Cartilha confeccionado pela Defensoria Pública do Estado de São Paulo, sobre a violência obstétrica com intuito de informar e conscientizar as mulheres sobre seus direitos esclarece que ela pode ser vivenciada em qualquer momento da gestação, parto e em casos de interrupção da gravidez (abortamento), e que faz parte desse contexto adjetivos inapropriados, procedimentos demorados, omissão, diminuição do papel da mulher, questionamentos sobre o porquê do abortamento, recusa na presença do acompanhante, cesária sem indicação ou permissão da mulher, ameaças e procedimentos sem justa causa (DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DE SÃO PAULO, 2013).

E dentro desse tipo de violência existem diferentes formas de abusos cometidos a mulher seja no seu processo de gestação, trabalho de parto, parto, pós-parto e aborto, entre eles se destacam a negligência, violência física, violência psicológica e até mesmo a violência sexual (BRANDT *et al.*, 2018).

Segundo Diniz *et al.* (2015), o conceito negligência é em geral empregado para denominar situações em que exista a omissão, deixando de atender necessidades e cuidados essenciais ao desempenho social, físico e emocional do indivíduo ou vítima, sendo perpetrada

quando ocorre a negação na prestação de assistência a mulher em situações de queixa, grito e choro.

De acordo com Kopereck *et al.* (2018), a violência física ocorre por meio de ações que causem prejuízos ao aspecto corporal feminino, podendo ocasionar em lesões graves a mulher e ao feto ou seja agressões que visam provocar sofrimento por meio de ferimentos ou marcas tanto internas como externas que incidam sobre sua integridade. Como exemplos, pode-se citar a episiotomia tida como corte no períneo para facilitar a passagem do neonato, a aplicação da ocitocina sintética a fim de contrair artificialmente o útero; a privação da anestesia quando necessária e reivindicada pela mulher, a ruptura artificial da bolsa sem o consentimento da mulher; a manobra de Kristeller, pressão sobre a barriga da gestante para empurrar o bebê no momento do parto etc.

Sobre a violência psicológica, conforme a cartilha Lei Maria da Penha Perguntas e Respostas Santos *et al.*, (2015), diz que esse tipo de violência é compreendido como qualquer conduta que venha a afetar nosso estado psíquico, e conseqüentemente chega a interferir na forma como vivemos e nos relacionamos com as pessoas, o que pode acarretar em situações desconfortáveis ou até mesmo estabelecer domínio sobre suas ações, comportamentos, crenças e decisões, através da intimidação verbal ou por gestos inconvenientes.

Sipião e Vital (2015), informam que a violência sexual se configura como todo ato sexual forçado sem consentimento prévio da gestante, ou seja, completo ato de violação que utiliza do comportamento dominante a fim de intimidar ou constranger a mulher independente de seu vínculo com a mesma, exemplo significativo, os exames de toques indesejados e/ou realizados por diferentes pessoas.

Estudo realizado no ano de 2010 pela fundação Perseu Abramo demonstrou que uma em cada quatro gestantes uma sofreu algum tipo de violência obstétrica durante o parto em instituições públicas ou privadas, número expressivo que ressalta cada vez mais como essas práticas estão se tornando ainda mais invisível tanto para os profissionais quanto para a população em geral (GUIMÃES; JONAS; AMARAL, 2017).

Segundo dados da Organização Mundial de Saúde (OMS) o Brasil apresenta potencial elevadíssimo de cirurgias por cesarianas, sendo que o índice estabelecido desse procedimento não deve ultrapassar 15% e quando apresenta porcentagem superior ao estabelecido não apresenta queda nas taxas de mortalidade materno e neonatal, sendo que essa incidência gera conseqüências, por vezes resultando na violência obstétrica (GUIRALDELLO; LASCALA; GREEN, 2019).

De acordo com Feitosa (2017), a equipe de saúde não é unicamente responsável pelas ações e efeitos da violência obstétrica, juntamente com esses profissionais o estado é responsável pelos danos causados por procedimentos adotados durante o parto, prova disso é peregrinação da gestante por falta de acesso aos serviços de atenção materna, leitos lotados e sem condições de atendimento.

Conforme as procuradoras Luciana da Costa Pinto e Ana Previtalli tornar conhecido os atos de violência obstétrica junto aos órgãos competentes é a melhor opção para que o ministério Público possa intervir nos espaços públicos e privados no que diz respeito a violação dos direitos da mulher (ARSIE, 2015).

Corroborando com o contexto o conselho Nacional de Saúde evidencia a importância do quanto é imprescindível que a mulher tome conhecimento sobre seus direitos obstétricos, pois é através dessas informações que seus direitos serão garantidos. (CUNHA *et al.*, 2018).

Na perspectiva de Moura (2018), em consonância com a Organização Mundial de Saúde a enfermagem obstetra é a classe que melhor representa papel modificador no cenário do parto, pois é o profissional que tem e estabelece melhor relação junto a parturiente e somente através dessa aproximação que se pode garantir um parto digno e seguro.

Ainda com base nas afirmações do autor citado anteriormente, a enfermagem deve utilizar de medidas preventivas as boas praticas assistências durante os cuidados obstétricos, como: explicar e prestar informações sobre o processo a ser submetido, não permitir a utilização de técnicas invasivas, prestar acolhimento e escuta, permite a efetivação de seus direitos como do acompanhante, propiciar assistência humanizada, e assim devolver a mulher empoderamento e protagonismo durante o processo do nascimento.

3.3. Parto Vaginal: Direitos e Humanização

Historicamente, os cuidados ao trabalho de parto e parto vaginal estão fundadas no ambiente domiciliar, ao qual a parturiente tinha assistência prestada por outra mulher, normalmente conhecida por parteira, sendo essa de sua confiança e tendo apoio dos seus familiares. Todavia, em meados do século XX, tendo como objetivo a redução das altas taxas de morte materna e perinatal houve um processo de institucionalização do parto, fazendo com que ocorresse a troca do domicílio pela hospitalização, e, como consequência a medicalização. Na atualidade, a assistência ao parto encontra-se em evidencia por apresentar-se medicalizada e hospitalocêntrica, o que contribui para que os profissionais atuantes nesse

cenário estejam em busca de qualificação na atenção à saúde adequada, garantindo a constituição dos direitos da parturiente, bem como proporcione informações e orientações (AIRES *et al.*, 2015).

Nessa perspectiva, surge então o termo “Humanização do Parto”, visando à substituição de intervenções mecanicistas e uso abusivo de tecnologias, por uma assistência que preserve a fisiologia natural do parto e nascimento, garantindo um conjunto de condutas e procedimentos que tornam o processo mais saudável, prevenindo dessa forma a morbimortalidade da mulher e do recém-nascido (OLIVEIRA; MADEIRA, 2002).

No Brasil, predomina o modelo de atenção ao parto sendo definido por um evento médico ou tecnológico, pelo qual a gestante é tratada como paciente, e o médico é o profissional responsável pela execução do parto no ambiente hospitalar, sendo o parto cesáreo predominantemente mais realizado. Com o objetivo de mudar esse cenário, a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) tem buscado experiências exitosas no estímulo ao parto vaginal, servindo de modelo a ser seguido (ANS, 2015). Em 2011, surge a Rede Cegonha, com o objetivo de implementar uma rede de cuidados que garanta as mulheres o direito ao planejamento reprodutivo e a atenção humanizada à gravidez, parto e puerpério (BRASIL, 2011).

O acolhimento é parte fundamental da política de humanização, que inclui desde a receptividade da mulher a começar pela a sua entrada Maternidade, escutando suas queixas possibilitando que a mesma relate suas preocupações e aflições, garantindo o cuidado decisivo e articulado com os serviços de saúde para o seguimento da assistência enquanto necessário (PRISZKULNIK; MAIA, 2009).

A humanização no parto está diretamente relacionada a um arranjo de modificações nas práticas obstétricas que identifica os fatores associados à ambiência, privacidade, satisfação e respeito à autonomia da mulher como forma de fomentar os atributos essenciais para que a atenção ao parto e nascimento esteja fundamentada nos direitos dessas usuárias do Sistema Único de Saúde (D’ORSI *et al.*, 2014). Dessa forma, também se devem considerar todos os elementos constitutivos da fragilidade da gestante, para que assim atinja todas as áreas de sua vida, como desgaste emocional ou o refreamento das atividades rotineiras (ODININO; GUIARDELLO, 2015).

Na assistência ao parto humanizado, deve-se garantir que os direitos da parturiente sejam respeitados em sua completude, dentro desses direitos, deve-se destacar a centralidade dela, diante sua participação ativa em todo o processo do parto, tendo em vista que se depende de sua performance corporal, e exige assim uma interação subjetiva e

complexa do corpo e mente, considerando tanto seus aspectos físicos que se relacionam a condição gravídica relatada (dores, dilatações, secreções, dentre outros), como também seus aspectos psicológicos, culturais e sociais, que possam influenciar na procedência do seu parto, exercendo então a autonomia feminina (OLIVEIRA; ALBUQUERQUE, 2018).

É importante e essencial observar o parto como um procedimento de relação de cuidado com o outro, onde, seja entendido e aceito a sua liberdade de escolha, ideias, objetivos e afetividade, de modo que a parturiente seja acolhida por meio de conversas e afeto, tornando a humanização a prática mais presente e atuante em todos os momentos (MARTINS *et al.*, 2018).

O seguimento da humanização durante o trabalho de parto e nascimento do bebê engloba também a oportunidade de um acompanhante á parturiente, que por sua vez é concedido por lei, no trabalho de parto, parto, puerpério e no decorrer de toda a sua estadia na maternidade, fornecendo além de um sentimento encorajador, uma tranquilidade psíquica e segura, com o intuito de contribuir e ajudar na assistência ao parto, necessitando que as maternidades se adaptem fisicamente para a permanência do acompanhante (SANTOS *et al.*, 2018).

É necessário também ressaltar que dentro do parto humanizado, a mulher possui total direito de possuir um acompanhante. O incentivo do acompanhante no procedimento de parturição da mulher antes se vinculava as instituições que consentiam e apresentavam condições para a situação. Entretanto, esse direito vem sendo garantido pela lei 11.108, de 2005. Essa lei regulamenta os serviços do Sistema Único de Saúde, da rede própria ou conveniada, permitindo a mulher ter o direito ao acompanhante durante todo o período de trabalho de parto, parto e puerpério imediato. Além disso, assegura que o acompanhante seja de escolha da parturiente (DODOU *et al.*, 2014).

Partindo dessa perspectiva, torna-se essencial garantir que os direitos da parturiente sejam respeitados durante o parto, mediante uma assistência integral e humanizada, que possibilite a ela amenização dos agravos físicos e psíquicos, bem como torne esse momento prazeroso em sua vida, não deixando experiências traumáticas.

4 METODOLOGIA

4.1 Tipo da Pesquisa

Na perspectiva de contemplar os objetivos propostos, optou-se por um estudo do tipo pesquisa de campo, descritivo e com abordagem qualiquantitativa, realizada em maternidade pública no interior da Paraíba.

Segundo Prodanov e Freitas (2013), a pesquisa de campo é o tipo de técnica de pesquisa que vai muito além do que a coleta de dados, ela tem como finalidade buscar resposta para um determinada problemática diretamente no local que ocorreu ou ocorre, e se diferencia por trabalhar o conjunto de pessoas que apresentam o mesmo comportamento, sendo que o pesquisador ele deve estar inserido diretamente no contexto a ser trabalhado.

A pesquisa descritiva ocorre quando o pesquisador tem por objetivo descrever as características de certa população ou fenômeno e estabelecer relações entre as variáveis, sem sua manipulação, é uma investigação que permite ao pesquisador ter melhor compreensão do comportamento, dos elementos e fatores que influenciam um fenômeno. Esse estudo exige que o investigador tenha uma série de informações sobre aquilo que deseja pesquisar (VOLPATO, 2015).

Já a abordagem quantitativa trata-se de uma pesquisa centrada na objetividade que se desenvolve por meio da obtenção de respostas estruturadas, tem como proposta a quantificação do fenômeno estudado, através da coleta de dados e por meio das técnicas estatísticas a qual possibilita descrever as causas de um fenômeno, como também suas relações entre variáveis (ESPERÓN, 2017).

Enquanto que a abordagem qualitativa tem a proposta de compreender os fenômenos conforme eles acontecem, com a finalidade de dar significado aos fatos observados a qual tem seu ponto central a inserção do pesquisador em que objetiva respostas positivas a determinado problema, sendo essa a principal ferramenta atribuída a pesquisa de campo a qual há envolvimento dentro do espaço situacional e o indivíduo (MARTINS; SANTOS, 2018).

4.2. Local da Pesquisa

A pesquisa foi realizada na Maternidade Doutor Peregrino Filho, localizada no município de Patos, sertão da Paraíba, na Rua Elias Asfora, Bairro Jardim Guanabara, CEP: 58701-300. maior referência em saúde pública direcionada às mulheres de mais de 100 municípios no sertão paraibano, especialmente, em partos de alto risco, ginecologia, obstetrícia e procedimentos diversos.

Administrada pelo o instituto Gerir, desde de junho de 2013, unidade que integra a rede estadual de saúde, também é hospital amigo da criança, tem um banco de leite padrão, financiada pelo Governo do Estado, realizou entre janeiro e maio deste ano (2019) 1.511 partos, uma média de 302 nascimentos/mês, neste mesmo período, a unidade registrou 2.432 internações em seus dois pavilhões, na Mãe Canguru, na UTI Neonatal, NA UTI Materna e na UCIN, além de realizar 384 cirurgias, das quais 59 no último mês de maio. Somente de consultas e procedimentos de Enfermagem o relatório de gestão da unidade contabilizou mais de 100 mil atendimentos, precisamente, 112.129 mil, dos quais, 19.263 apenas em maio. De acordo com os dados de produção da unidade, que cataloga e detalha todos os serviços prestados á população, mensalmente, nos primeiros cinco meses deste ano foram realizados 692 partos normais e 819 cesáreos. Segundo o diretor geral Dr. Umberto, desde 2015 a maternidade dispõe de sala de parto humanizado, onde a gestante tem um espaço especial, equipado com TV, bolas suíças e barras de apoio para exercícios, desde 2017 existe ambulatório de Microcefalia, que dispõe de uma equipe multidisciplinar, que acompanha crianças que nascem com a doença. A unidade também ampliou o funcionamento do ambulatório de pré-natal de alto risco, para todos os dias da semana, e também implantou o ambulatório de egresso de Pediatria, na Maternidade, as gestantes têm todo o acolhimento e tratamento que precisam para elas e seus bebês, antes, durante e após o nascimento.

Figura 01- Mapa da cidade de Patos-PB, em destaque a Maternidade DR. Peregrino Filho.



Fonte: Google Imagens 2019.

4.3. População e Amostra

De acordo com Junior (2014), a população é o instrumento que utiliza do conhecimento com a finalidade de investigar o conjunto do universo, onde todos os membros têm iguais características, que serão o objeto de estudo. A amostra seria uma parte (subconjunto) do universo escolhido a partir de uma indicação de representatividade.

A população do estudo foi composta pelas mulheres que deram entrada na maternidade no período da coleta, e tiveram seu parto do tipo vaginal, sendo que a amostra correspondeu a 16 puérperas que aceitaram participar da pesquisa e se adequaram aos critérios de inclusão e exclusão.

4.4. Critérios de Inclusão e Exclusão

Dentro dos critérios de inclusão foram selecionados para amostra do estudo, mulheres puérperas internadas na maternidade, que tiveram seu bebê por parto vaginal no período da coleta, possuía idade acima de 18 anos e que aceitaram participar da pesquisa. Foram excluídas do estudo mulheres que tiveram que ser transferida ou tiveram seu parto em outra instituição de saúde, e que possuía algum déficit cognitivo dificultando a compreensão do questionário.

4.5 Instrumento para Coleta de Dados

O instrumento utilizado foi o questionário semiestruturado (APÊNDICE B) constituído por perguntas objetivas e subjetivas, dados sócio-demográficos e relevantes a pesquisa com a finalidade de atender os objetivos propostos.

4.6 Análise de Dados

O processo de análise dos dados se deu por meio de uma abordagem quali-quantitativa, e por meio de etapas bem definidas. A primeira etapa ocorreu a partir de uma análise criteriosa das respostas obtidas nas entrevistas. Na segunda etapa foi feita a

quantificação dos dados obtidos com o instrumento (APÊNDICE B), sendo os dados analisados no *software* Excel 2010.

4.7 Procedimento para Coleta de Dados

Os dados foram coletados em uma maternidade pública da cidade de Patos- PB com datas e horários previamente planejados e agendados, após contato com o setor responsável por pesquisa e autorização do presente estudo, apresentação do documento de aprovação do comitê, e através de visitas que contemplassem os objetivos propostos, de início foi explanado sobre a importância da participação no estudo, riscos e benefícios ao se submeterem a pesquisa, em seguida as mesmas assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido TCLE (APÊNDICE A), e posteriormente indagadas com perguntas do instrumento de coleta de dados (APÊNDICE B).

Foram entrevistadas 30 (trinta) puérperas no período da coleta de dados ainda nas enfermarias onde se encontravam, 14 (quatorze) foram excluídas, 04 (quatro) delas se recusaram-se em participar da pesquisa, 01 (uma) puérpera presente não se adequou a pesquisa por ter tido um parto domiciliar, as outras 09 (nove) não se encaixaram nos critérios de inclusão em detrimento do parto ter ocorrido em outra instituição e terem sido referenciadas para a maternidade em questão, sendo que 16 (dezesesseis) mulheres se encaixaram nos critérios de inclusão e se disponibilizaram a participar do estudo.

4.8 Aspectos Éticos

Após ser concebida a permissão para a efetivação da pesquisa, o projeto foi enviado ao Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), através do Portal da Plataforma Brasil para apreciação e avaliação da viabilidade da pesquisa. A mesma foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal de Campina Grande CAAE: 80555817.8. 0000.5575, e com número do Parecer: 2.488.450. Após aprovação, foram agendadas visitas para coleta na maternidade.

O estudo foi realizado diante aprovação pelo referido Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG). A participação do estudo iniciou a partir da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) constando a natureza do estudo, os objetivos, os métodos, os benefícios, os riscos e o incômodo. Este foi elaborado em duas vias, sendo assinado pelo participante da investigação,

assim como pelo pesquisador. Em ambas as vias, constarão o teor já mencionado além do contato telefônico dos responsáveis pela pesquisa e do CEP. Aos participantes foi garantido sigilo e o anonimato das informações coletadas.

A pesquisa foi desenvolvida em conformidade com as exigências formais definidas na resolução 466/2012 e 510/2016, do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que trata das pesquisas envolvendo seres humanos, respeitando os princípios da autonomia, não maleficência, justiça e equidade (BRASIL, 2016). Incluindo a aprovação prévia pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Campina Grande.

4.9 Riscos e Benefícios

O presente estudo apresentou riscos mínimos, tendo em vista que não há procedimentos invasivos, porém poderia transcorrer constrangimentos ou desconfortos devido ser um tema que está relacionado a tabus e preconceitos. Dando total liberdade ao participante de decidir sobre a sua participação ou não ao longo do estudo.

No entanto, benefícios inúmeros procederão perante a cooperação, tais como proporcionar o repensar da mulher a partir dos tabus impostos no convívio em sociedade, fomentando melhor qualidade de vida e bem-estar neste segmento populacional.

5 RESULTADOS E DISCUSSÕES

5.1 Dados Sócio-demográficos

O perfil sócio demográfico das mulheres entrevistadas no período da coleta, por meio da entrevista semiestruturada, feita com as puérperas que concordaram em participar do estudo durante seu puerpério. Para caracterização sócio-demográfica da amostra foram analisadas as variáveis: idade, estado civil, número de gestação, aborto e escolaridade, conforme tabela abaixo.

Tabela 1: Caracterização do perfil sócio demográfico das parturientes participantes do estudo (n=16).

Variáveis	Frequência Absoluta	Frequência Relativa
Idade		
18 a 20 anos	4	25%
22 a 33 anos	12	75%
Estado civil		
Solteira	7	44%
Casada	4	25%
Separada/divorciada	0	
Viúva	0	
Outros	5	31%
Número de gestações		
1 gestação	5	31%
2 gestações	2	12%
3 gestações	2	12%
4 gestações	1	25%
5 gestações	6	37%
Aborto		
0	9	56%
1	6	37%
2	1	6%
Escolaridade		
Ensino fundamental completo	2	12%
Ensino fundamental incompleto	3	19%
Ensino médio completo	6	37%
Ensino médio incompleto	5	31%
TOTAL	16	100

Fonte: Dados da pesquisa, 2019.

Durante a pesquisa, aconteceram aproximadamente 30 partos vaginal e Cesário durante o período da coleta no período de 13 a 15 de Maio. Quanto à idade, identificou-se na tabela 1 que (75%) das mulheres com faixa etária entre 22 a 33 anos e (25%) possuíam entre

18 e 22 anos. Em relação ao grau de instrução, verificou-se que (12%) das participantes apresentavam ensino fundamental completo, (19%) ensino fundamental incompleto, 31% ensino médio incompleto e apenas (37%) o ensino médio completo. Quanto à situação conjugal (25%) eram casada, sendo (44%) solteira, (31%) outros e nenhuma separada, divorciada ou viúva.

Do total das mulheres entrevistadas 31% responderam que tiveram 1 gestação, (12%) já possuem 2 gestações, (12%) também para 3 gestações, (25%) com 4 gestações e 37% apresenta 5 gestações. Já o número de abortos 9 (56%) não tiveram nenhum aborto, 6 (37%) tiveram 1 aborto e 1 delas (6%) 2 abortos. Observa-se que existe uma maior probabilidade a engravidar ainda jovem e que mulheres solteiras também estão no maior grupo, verificando dessa forma uma inversão ao que se espera que mulheres que casadas possam ter maiores probabilidades.

Diferente dos dados apontados por essa pesquisa, no estudo de Oliveira *et al.*, (2017), que avaliou a percepção de mulheres acerca da violência obstétrica, em relação ao perfil sócio demográfico das participantes do estudo, identificou-se que a faixa etária da amostra variou de 15 a 49 anos, onde 13 participantes tinham união estável, 7 participantes tinham um filho, 5 tinham dois filhos, 7 tinham três filhos e 1 tinha acima de quatro filhos, corroborando com os dados desse estudo, a maior parte tinha ensino médio completo.

Já no estudo de Nascimento *et al.*, (2017), que buscou relatos de violência obstétrica no serviço público de saúde, observaram-se nos resultados sócio demográfico que a faixa etária variou de 18 a 35 anos, semelhante aos achados dessa pesquisa, em relação ao estado civil, observou-se que 8 (20%) eram casadas, 7 (17%) solteiras e 26 (63%) viviam em união estável com seus parceiros; relacionado a escolaridade, foram observados que 18 (44%) terminaram o ensino médio, 21 (51%) concluíram o ensino fundamental e apenas 2(5%) tinham o curso superior. Referindo ao número de gestações, no mesmo estudo 16 (39%) eram múltiparas e 25 (61%) primigestas, sendo que 8 (20%) já tiveram pelo menos um aborto. Tais achados corroboram com os dados obtidos nessa pesquisa no que versa a situação sóciodemográfica de mulheres.

Conforme observado, a maior parcela das participantes tinham idade entre 22 e 33 anos, apesar de jovens, é preciso destacar que tal fator confirma uma tendência atual, que as mulheres estão tendo filhos cada vez mais tarde, Nicésio *et al.*, (2018), informa que isso se relaciona à maior inserção das mulheres no mercado de trabalho, também o maior tempo de formação profissional, colocando a vida de mãe de família em segundo plano. Para os autores, acima citados é possível observar que nas últimas décadas existe um índice crescente de

mulheres que vivem a experiência da gravidez cada vez mais tarde, ao contrário de anos atrás ao qual tinham filhos cada vez mais jovens.

Outro fator importante a ser destacado é que também, apesar da amostra ser apenas com as puérperas que se incluíram nos critérios de inclusão, prevalece ainda uma baixa escolaridade entre as mulheres participantes, D'Orsi *et al.*, (2014), informa que fatores sócio demográficos como baixa escolaridade, além da diferença racial, renda e outros fatores irão influenciar diretamente na percepção das mulheres sobre o atendimento ao parto e ao parto em si. Para os autores, a baixa escolaridade irá influenciar no conhecimento delas sobre a violência obstétrica, e em alguns serviços públicos de saúde no Brasil, elas podem ser consideradas sem autonomia ou capacidade para decidir sobre seu corpo no parto.

5.2 Dados Relevante à Pesquisa.

Gráfico 1: Quanto ao tipo de parto que as puérperas desejariam ter tido (n=16).



Fonte: Dados da pesquisa, 2019.

As mulheres participantes do estudo foram questionadas acerca do tipo de parto que gostariam de ter tido, sendo revelado que (94%) preferiam o parto vaginal e apenas com (6%) o parto cesáreo. Apesar de ocorrer uma média alta de cesáreas no Brasil, demonstra-se com essas variáveis que há uma maior preferência das puérperas pelo parto vaginal no estudo, pois é sabido que esse tipo de parto proporciona inúmeras vantagens tanto para a mãe como

para o recém-nascido e a família, nele o sofrimento é reduzido, ocorre rápida recuperação pós parto, menos dependência e cuidados, sem contar que esse tipo de parto oferece rápido retorno da parturiente em suas atividades básicas e fundamentais do dia a dia como também sua alta hospitalar.

É preciso destacar também que a escolha do tipo de parto se caracteriza a partir do conhecimento em relação a participação da gestante e tomada de decisão como se é de direito, não influenciando dessa forma para que ocorra uma violência obstétrica.

A expectativa das mulheres a respeito da escolha do tipo de parto tem relação com o conhecimento das mesmas sobre o assunto e as informações que são tratadas pelos profissionais da área de saúde. Sabe-se que é de fundamental importância para a decisão da via de parto pela gestante uma maior aproximação dela com o profissional, garantindo uma atenção integral e de qualidade à mulher, esclarecendo suas dúvidas e anseios no que diz respeito aos aspectos da gestação. A escolha do tipo de parto sempre gira em torno de uma grande discussão. A maioria das mulheres mostram uma preferência por partos vaginais, mas algumas optam pela cesariana por acreditarem que seja um processo menos doloroso, mas, na verdade, aumenta o tempo de internação e recuperação, afeta o início da amamentação e eleva os gastos para o sistema de saúde pública - quando utilizado. Fatores como recuperação pós-parto, medo da anestesia e complicações da cesariana, preocupação com a estética e retomada da vida sexual fazem a gestante optar pelo parto normal (SANTANA; LAHM; SANTOS, 2015).

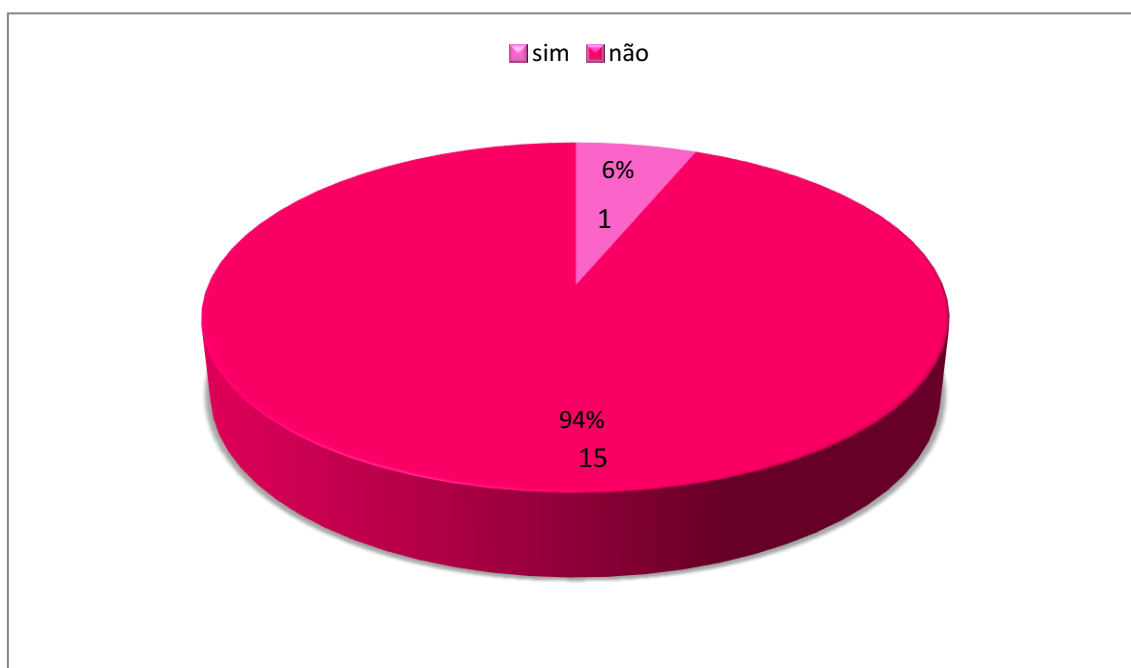
Considera-se o parto como um marco na vida de qualquer mulher, onde, se constitui por um misto de sentimentos que permeiam a chegada de um novo membro na família. Todavia, situações vivenciadas de violência obstétrica durante o parto são muito presentes, e transformam aquilo que seria uma experiência exitosa, em uma grande lembrança triste, traumática e dolorosa (RODRIGUES *et al.*, 2017). Durante o parto a protagonista é a mulher então para isso, deve-se ser estimulado a sua autonomia para que ela possa dar continuidade a seu evento que para muitas é sublime. (SILVA, 2015). Dessa forma, o respeito ao tipo de parto deve ser sempre garantido, e, caso este não seja respeitado, é possível caracterizar um tipo de violência obstétrica.

A cirurgia cesariana tem atingido números exorbitantes em todo o mundo, no entanto, de acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), o índice máximo de cesariana seria de 15% dos partos realizados, no entanto, tal fator não é contemplado (BISCEGLI *et al.*, 2015). Sabe-se que as violências obstétricas podem ser elucidadas nos dois tipos de partos, no entanto, cabe destacar que no parto vaginal, segundo o estudo de

Tesser *et al.* (2015) mostrou que entre as mulheres que pariram, (92%) estavam em posição de litotomia (deitadas), (56%) foram submetidas a episiotomia, (37%) receberam a manobra de Kristeller (aplicação de pressão na parte superior do útero durante o período expulsivo). Somente (26%) puderam se alimentar, (46%) puderam se movimentar durante o trabalho de parto e (18,7%) contaram com acompanhante.

Dados como esse são alarmantes e mostram o quanto a violência obstétrica é comum, mesmo em uma escolha que seria totalmente natural e humanizada, indo completamente de encontro ao que não é preconizado pela Rede Cegonha, que surgiu como instrumento a fim de garantir uma assistência adequada à mulher durante todo período de gestação, trazendo a garantia que seus direitos sejam preservados, bem como o direito de escolha ao tipo de parto, devendo ser mudado apenas se necessário, ainda assim, nem sempre esse direito é garantido a gestante, trazendo a ela medo e aflição do que pode vir durante o parto.

Gráfico 2: Foram feitos comentários irônicos ou constrangedor por parte dos profissionais na assistência durante o trabalho de parto. (n=16).



Fonte: Dados da pesquisa, 2019.

Analisando o gráfico 2, observa-se que maior parte das entrevistadas 94% (15) afirmaram que os profissionais que as atenderam NÃO fizeram comentários inapropriados

sobre seu comportamento ao longo do processo do parto, enquanto 6% (1) afirmou que sim, que esses profissionais utilizaram de expressões desnecessárias.

Esse fato mencionado anteriormente influencia diretamente no processo assistencial do trabalho de parto, e como preconizado pelo Ministério da Saúde a assistência obstétrica deve utilizar de cuidados e condutas humanizadas com qualidade e segurança, realizando orientações e posicionamentos de forma acolhedora.

Não corroborando com os achados desse estudo, uma revisão integrativa com objetivo de avaliar as percepções de puérperas vítimas de violência institucional durante o trabalho de parto e parto, traz em seus resultados diversos estudos que apontam sobre mulheres que ouvem diversos comentários desnecessários durante o processo de parto, principalmente no que versa a: negação no alívio da dor quando tecnicamente indicado; impedimento da posição que lhes deixem mais confortáveis; tratamento áspero e grosseiro, humilhação; xingamentos; proibição de gritar e ter um acompanhante, tanto no trabalho de parto e parto (PÉREZ; OLIVEIRA; LAGO, 2015).

Além das condutas médicas que versam sobre a prática clínica muitas vezes desnecessária, o uso de palavras de baixo calão, gritos, opressão, atitudes totalmente não recomendadas são vistas com frequência, principalmente no cenário brasileiro, onde a violência obstétrica é alta, no entanto, o tema ainda é pouco abordado na academia científica. De acordo com o ministério público de São Paulo, a obstetrícia é mundialmente a área médica que possui o maior número de infrações (NASCIMENTO *et al.*, 2017).

No estudo de Leal *et al.*, (2018) com o objetivo de reconhecer o conhecimento de enfermeiros acerca da violência obstétrica, foi identificado que eles sabem que o uso de comentários inadequados durante o parto é considerado um tipo de violência. Em uma perspectiva nacional, estudos alertam que uma em cada quatro mulheres vivenciou situações de violência psicológica ou moral durante o momento do parto, sob forma de gritos, insultos, atendimento negado e também palavras de baixo calão (LEAL *et al.*, 2018).

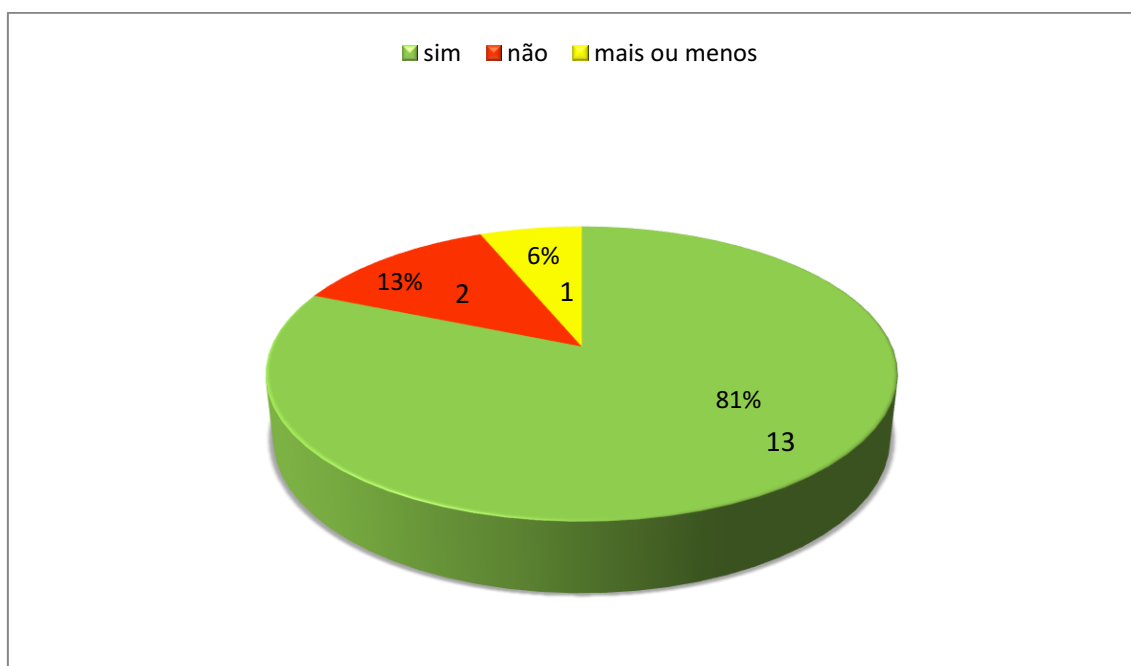
O manual de Humanização do Parto e do Nascimento (BRASIL, 2014), também elenca que existem inúmeros relatos que apontam o incômodo das mulheres ao serem submetidas a exames realizados no seu corpo por profissionais que se quer se apresentam, não informam a necessidade do exame e ainda fazem comentários agressivos ao longo do procedimento.

O estudo de Santos e Souza (2015), aponta que (25%) das mulheres participantes do estudo, sofreram algum tipo de agressão durante a gestação, pré-natal ou parto. A maior parte dessas agressões se constitui por parte dos profissionais de saúde através de repreensões,

humilhações e gritos acerca da recusa de alívio da dor, realização de exames dolorosos e desnecessários, passando de xingamentos grosseiros, com caráter discriminatório quanto a classe social ou cor da pele.

Os resultados apresentados por essa variável, pode ser demonstrado uma sensibilização por parte dos profissionais durante o parto em não realizar comentários ofensivos, podendo dessa forma auxiliar as mulheres com uma assistência humanizada durante o procedimento.

Gráfico 3: Receptividade as puérperas no momento do parto (n=16).



Fonte: Dados da pesquisa, 2019.

As mulheres ainda foram questionadas quanto a receptividade oferecida pelos profissionais e instituição durante o pré-parto e parto (gráfico 3), sendo constatado que (81%) dessas mulheres afirmaram ter vivenciado momentos de acolhimento, respeito e segurança, (13%) não vivenciou esse momento e (6%) responderam que mais ou menos.

Analisando as descrições das experiências das puérperas, toma-se como foco essencial a atenção humanizada, o comportamento e atitudes individuais e coletivas dos profissionais, que contribuem para que a mulher supere qualquer situação relacionada a dor e o medo como também o modo como são assistidas na dor.

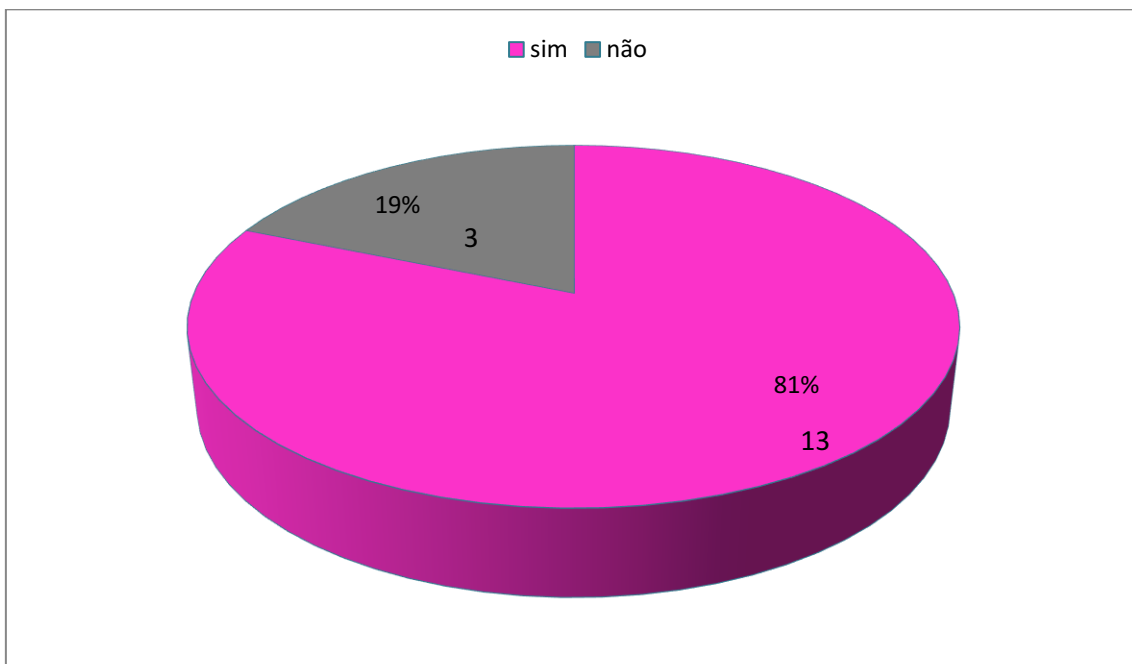
A humanização da assistência ao parto é amplamente discutida, nas três últimas décadas, por parte dos profissionais de saúde que preocupam-se em oferecer uma assistência

individualizada, centrada na mulher e família, e não na tecnologia e intervenções (ALVES et al., 2015).

O acesso a uma assistência integral e humanizada pode diminuir de forma drástica as repercussões negativas causadas por vivências marcadas pela dor, descaso e vergonha. O evento do parto é um momento particular que não deve deixar marcas, nem más lembranças para as parturientes. Além disso, as maternidades devem ser locais de acolhimento (NASCIMENTO *et al.*, 2017).

Silva *et al.*, (2014), menciona em seu estudo que a maior necessidade para uma mulher em trabalho de parto está no auxílio ao controle emocional, pois as mulheres apontam como fator determinante para uma experiência de parto positiva a confiança na equipe a qual é assistida e destaca a necessidade do carinho, paciência e calma por parte da equipe de profissionais ao qual está lhe assistindo, no entanto, o que muitas mulheres não sabem, é que essa atenção humanizada deve ser uma habilidade técnica inerente à obstetrícia.

Gráfico 4: Teve vontade de expressar emoções no pré-parto ou no parto e a forma como os profissionais reagiram diante do acontecido (n=16).



Fonte: Dados da pesquisa, 2019.

As parturientes participantes do estudo foram indagadas quanto aos sentimentos vivenciados por elas durante o pré-parto e parto e se as mesmas sentiram-se satisfeitas com a forma que os profissionais as tratavam (gráfico 4). Foi possível observar que 3 (19%) delas

disseram que sentiram-se à vontade para expressar suas emoções, como chorar ou gritar, enquanto que 13 (81%) referiram que não se sentiram à vontade para expressar qualquer tipo de sentimento. Quando questionadas sobre o tratamento dos profissionais durante o atendimento, obtiveram-se as seguintes respostas: Me trataram bem, prestou explicação, me acalmaram, me ajudaram, reagiram normal, agiram bem, me acolheram, pediam pra mim fazer força, tiveram aqueles que também citaram não ter ajuda do profissional de saúde e sim do acompanhante.

Levando em consideração esses aspectos torna-se fundamental as ações desempenhadas pelos profissionais em propiciar estímulo calma e atenção não apenas através da presença física como também essencial no fornecimento da assistência como suporte no processo parturitivo.

É importante ressaltar que a violência obstétrica está presente em práticas como: proibir a mulher de ser acompanhada por seu parceiro ou outra pessoa de sua família ou círculo social; realizar qualquer procedimento sem prévia explicação do que é ou do motivo de estar sendo realizado; realizar qualquer procedimento sem anuência prévia da mulher; realizar procedimentos dolorosos ou constrangedores sem real necessidade, e, principalmente, tratar a mulher em trabalho de parto de maneira agressiva, rude, sem empatia, ou como alvo de piadas (SENA; TESSE, 2017).

Diante dessa perspectiva, como evidenciado no gráfico 4, a maioria das entrevistadas dessa pesquisa não se sentiram à vontade pra expressar qualquer tipo de sentimento, tais dados vão de encontro com o estudo realizado por Venturi e colaboradores, em entrevistas com 2.365 mulheres de 25 estados da federação, demonstraram que 23% das respondentes ouviram despropósitos durante o parto, tais como: “não chora que no ano que vem você está aqui de novo”; “na hora de fazer não chorou/não chamou a mamãe, por que está chorando agora?”; “Se gritar eu paro agora o que estou fazendo” e “Se ficar gritando vai fazer mal pro seu nenê, ele vai nascer surdo” (VENTURI *et al.*, 2010).

Estudo realizado no Ceará em uma maternidade vinculada a Rede Cegonha, também evidenciou que dentre 3.765 mulheres participantes da pesquisa, (28,3%) receberam ordens para parar de gritar e (24,6%) apelidos por parte dos profissionais que prestavam assistência (RODRIGUES *et al.*, 2017). Ainda de acordo com pesquisa da Fundação Perseu Abramo, realizada em 2010, (25%) das mulheres brasileiras sofrem violência no parto, sendo as formas mais comuns a agressão através de gritos (VENTURI *et al.*, 2010).

A partir desse cenário é importante ressaltar que esse tipo de violência provoca na parturiente o sentimento de inferioridade, humilhação, perda de integridade e dignidade,

ferindo o momento do parto e marcando-o negativamente e que o maior problema desse tipo de desacato é que por vergonha, medo ou falta de informação a mulher não o denuncia. Dessa forma, apesar de ocorrer em grande número, suas notificações ainda são poucas. (NASCIMENTO *et al.*, 2017).

O processo do parto e nascimento constitui-se em evento social, natural, fisiológico e, por isso, deve-se permitir que seja vivenciado como tal, isto é, como um direito da mulher, com liberdade, amor, ternura, intimidade, privacidade, livre da assistência obstétrica maléfica ao processo fisiológico, assegurando-se que o protagonismo da mulher durante o processo esteja estabelecido nas relações de cuidado e livre de intervenções desnecessárias (RODRIGUES, 2014).

Como visto, durante o trabalho de parto a mulher sofre uma descarga muito grande de sentimentos, desta forma, os profissionais devem ter o conhecimento de que, muitas vezes, aquele pode ser o primeiro contato da mulher com um ambiente hospitalar gerando insegurança, principalmente, quando não há a presença um de um acompanhante para prestar apoio. Assim, é necessário que estes profissionais hajam de forma mais humanizada o possível, explicando todos os procedimentos que serão realizados e as possíveis complicações, tal atitude permite que a mulher se sinta mais segura (RODRIGUES *et al.*, 2017).

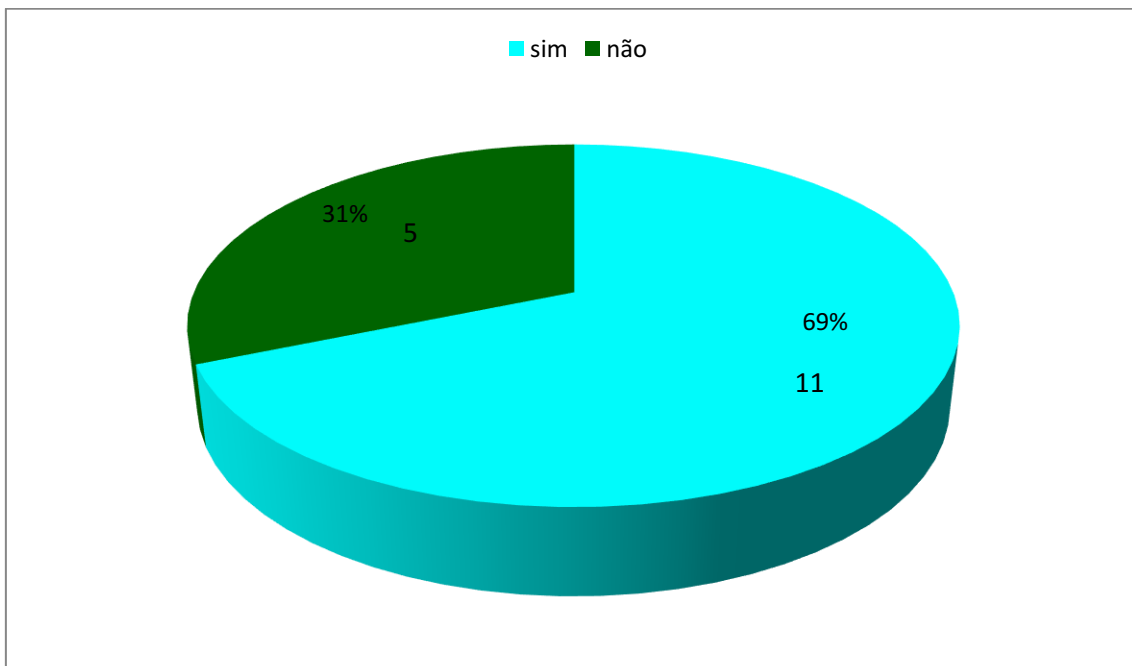
Os autores acima ainda reforçam que essa humanização do cuidado deve estar presente em todos os atendimentos realizados pelos profissionais de saúde e a primeira forma de promover essa assistência é fornecer de forma clara todas as informações e ser prestativo em relação às possíveis dúvidas das parturientes. Ao reconhecer a individualidade de cada mulher o profissional estabelece um vínculo de modo a perceber as necessidades da mulher e capacidades de lidar com o processo de nascimento de forma menos desigual e menos autoritária, adotando condutas que visem o bem-estar e garantam a segurança da mãe e do bebê (RODRIGUES *et al.*, 2017).

A partir do exposto foi evidenciado que, por mais que as mulheres não tivessem se sentido à vontade para expressar reações ou sentimentos, a maioria destas referiu ter tido um bom acolhimento por parte dos profissionais que se dispuseram a explicar os procedimentos realizados, ajudar e acalmar durante o trabalho de parto. O mesmo pode ser visto em uma pesquisa realizada por Biscegli *et al.* (2015), na cidade de Catanduva-SP, onde das 172 parturientes entrevistadas (83,7%) 144 tiveram todas as suas dúvidas esclarecidas no momento de pré-parto e parto.

Assim, entende-se que a percepção das mulheres/puérperas sobre a assistência humanizada relaciona-se basicamente ao apoio profissional e ao incentivo, que é fundamental, sendo a escuta, a atenção e cordialidade durante o atendimento, essenciais. Assim, configura-se como um desafio às instituições e aos profissionais que assistem ao trinômio mulher/recém-nascido/família mudar as concepções e práticas predominantes a fim de tornar o nascimento um evento fisiológico e familiar (DULFE *et al.*, 2017).

A partir da discussão acima, é necessário ressaltar que a saúde do bebê está correlacionada com o equilíbrio emocional da mãe e o cuidado prestado pelos profissionais de saúde apresentando-se como um conjunto de práticas que possuem grande significado para a concretização de um vínculo afetivo saudável e sólido entre mãe-bebê (SANTOS *et al.*, 2013).

Gráfico 5: Teve o contato físico com o filho ainda na sala de parto (n=16).



Fonte: Dados da pesquisa, 2019.

No gráfico 5, está apresentado o quantitativo de puérperas que tiveram o contato imediato pele a pele mãe e filho, onde 11 (69%) dos partos houve sim esse contato imediato e em 5 (31%) dos partos, segundo relatos das mães participantes do estudo, não houve incentivo ao vínculo mãe e filho logo nas primeiras horas de vida. Os dados vão de encontro a pesquisa realizada por Biscegli *et al.*, (2015) que evidenciaram que, ainda na sala de parto, 160 (93%)

participantes revelaram que lhes foi permitido o contato físico com o filho e apenas 4 (2,3%) delas asseguraram terem tido oportunidade de amamentar seu bebê.

Essas orientações dos profissionais de saúde ao estímulo do contato precoce mãe e filho ainda na sala de parto esta em consonância com a Organização Mundial de Saúde (OMS) que declara que essa aproximação deve ser estimulada nas primeiras horas após o nascimento.

Um estudo realizado em João Pessoa com 107 puérperas demonstrou que apesar de boa parte das puérperas ter tido a chance de segurar seus bebês no colo imediatamente após o parto, apenas uma minoria (9,3%) pôde manter o contato pele a pele com seus bebês por mais de 30 minutos ou até que eles realizassem a primeira mamada. Os autores ressaltam que, o contato pele a pele precoce entre mãe e bebê apresenta-se como um procedimento seguro, barato e de comprovados benefícios no curto e longo prazo, para as mães e as crianças (SAMPAIO; BOUSQUAT; BARROS, 2016).

Frente a este dado, em um estudo feito por meio de um levantamento bibliográfico no ano de 2013, diversos autores coincidiam em ratificar que tanto a mãe quanto o bebê estavam aptos e sensíveis, logo após o parto, para a ocorrência dessa interação, possibilitando fortalecer o elo existente, no qual influenciaria os envolvidos em sua vivência e o seu contato interpessoal estabelecido ao longo de suas vidas (SANTOS; MELO; CRUZ, 2011).

Considera-se que o contato precoce entre a mãe e o bebê fortalece e estimula o vínculo afetivo entre os dois, algumas ações podem ser realizadas na sala de parto para o estímulo ao vínculo mãe-bebê como o contato íntimo e precoce, o aconchego, o toque, o olhar e o aleitamento materno logo após o nascimento, cabem a toda a equipe de saúde se comprometer desde o pré-natal até o processo de parturição para que este momento possa existir e que seja vivenciado na sua integralidade trazendo benefícios tanto para a mãe e o bebê quanto para toda a família (FUCKS *et al.*, 2015).

Além disso, este contato imediato demonstra a modificação assistencial que vem ocorrendo nos serviços de saúde nos últimos anos, fundamentado na humanização como base de tal prática, porém, ainda há situações desfavoráveis, pois, depende da sensibilidade profissional frente aos valores subjetivos que estão presentes em meio aos procedimentos e a conclusão do parto, essa prática não é adotada (SILVA; ESTEVES; CASTRO, 2013).

Assim, como exposto anteriormente o contato precoce entre a mãe e seu bebê necessita ser estimulado desde os primeiros minutos de vida, nesse ínterim, a amamentação representa a melhor maneira de promover o contato pele a pele imediato, pois contribui para

sucção eficaz, aumenta a prevalência e duração da lactação, além de influenciar de forma positiva a relação mãe e filho (FUCKS *et al.*, 2015).

A prática da amamentação traz inúmeras vantagens para as crianças, suas mães, para a família, sociedade e meio ambiente, quanto aos benefícios para o bebê, podemos citar principalmente a diminuição da morbimortalidade relacionada a infecções digestivas, respiratória e do trato urinário, além da redução de hospitalizações nos primeiros meses de vida, é fundamental no controle da obesidade e doenças crônicas favorecendo o desenvolvimento infantil saudável (VIDGAL, 2015).

Além dos aspectos nutricionais e imunológicos integrados à amamentação, tal prática fortalece as políticas públicas existentes, assim, torna-se essencial capacitar toda a equipe de saúde a estarem aptos a esclarecer todas as dúvidas que possam surgir no momento inicial da amamentação, conscientizando a mãe sobre os benefícios excepcionais que o aleitamento materno proporciona e assim contribuir de forma ativa com o fortalecimento do vínculo mãe/filho construindo um ambiente favorável para o bom desenvolvimento da sua criança (VIDGAL, 2015).

Ainda no que concerne ao incentivo à amamentação, a Rede Cegonha, com o objetivo de assegurar às crianças o direito ao nascimento seguro, crescimento e desenvolvimento saudável, preconiza a adoção de boas práticas de atenção ao parto e ao nascimento, entre as quais está a realização do aleitamento materno nas primeiras horas de vida, como forma de fortalecer o vínculo mãe/bebê, bem como reduzir a mortalidade infantil (BRASIL, 2011).

Boccolini *et al.* (2011), relatam a necessidade do empoderamento das mães para amamentar ainda na sala de parto, respeitando suas particularidades e diversidades socioculturais, de modo que elas participem como sujeitos no ato de amamentar seus bebês na primeira hora de vida. Sampaio, Bousquat e Barros (2016), entendem que a mudança de atitude do profissional de saúde, com a integração e valorização do binômio mãe-bebê, pode facilitar a operacionalização do aleitamento na sala de parto, de modo a ser realizado não apenas de forma mecanicista e fragmentada, e sim com respeito e acolhimento.

Mediante tal abordagem, reitera-se que em situações em que o contato precoce não puder ser realizado imediatamente após o parto, seja por comprometimento da vitalidade do bebê ou por momentos de fragilidade da mulher, o contato necessita ser retomado assim que ambos estiverem em condições físicas e emocionais adequadas (WEI *et al.*, 2012).

O estudo traz ainda uma abordagem qualificada do atendimento das puérperas ao longo da sua permanência no hospital, demonstrando sob a perspectiva dessas mulheres, se

este foi realizado em sua integralidade como está preconizado nas políticas públicas existentes. Os dados estão expostos no quadro a seguir.

Quadro 1: Experiência e cuidados das puérperas recebidos (ou não) durante as fases do parto (n=16).

Participante	Experiência acerca dos cuidados recebidos durante todas as fases do parto
A	<i>Bom, atendimento.</i>
B	<i>Bom.</i>
C	<i>Bem acolhida.</i>
D	<i>Bom, como esperava, vou levar para vida toda.</i>
E	<i>Não soube responder.</i>
F	<i>Boa, não tem o que se queixa.</i>
G	<i>Gostei.</i>
H	<i>Como esperado.</i>
I	<i>Foi bom.</i>
J	<i>Bom.</i>
L	<i>Bom, foi ótimo.</i>
M	<i>Graças a Deus eu gostei, assim o enfermeiro me tratou bem, o médico foi ótimo.</i>
N	<i>Foi boa a experiência, foi boa graças a Deus.</i>
O	<i>Só teve um cuidado assim que quando entro outra enfermeira, ela ficou meia, era meio chatinha sabe, mais a medica já foi totalmente diferente dela, que eu até perguntei assim eu posso empurrar? Ai a mulher disse não pode não. Ai a medica disse pode, pode empurrar, mais assim tirando isso foi totalmente assim, totalmente bem cuidada. Também achei assim que eu achava que elas iam examinar os pontos coisa assim, mais tirando isso.</i>
P	<i>Gostei, não tem nada a reclamar.</i>
Q	<i>Achei bom, pois cheguei logo já pra parir.</i>

Fonte: Dados da pesquisa, 2019.

De acordo com o Quadro 1, em relação a experiência das parturientes frente aos cuidados ofertados (ou não) durante seu período de internação, foi possível observar que a maioria descreveu ter vivenciado momentos de acolhimento, muita atenção, hospitalidade, sem maiores queixas, contudo, foi possível identificar uma pequena parcela de mulheres que descreveram ter vivenciado alguma situação desagradável por parte de algum profissional,

como é o caso da entrevistada “O”. Esse dado é de extrema relevância, uma vez tal sentimento pode influenciar na escolha do parto seguinte.

De acordo com o Ministério da Saúde (MS), o acolhimento como ato ou efeito de acolher expressa, em suas várias definições, uma ação e uma atitude de inclusão. É considerado como um dos recursos importantes para a humanização dos serviços de saúde, não sendo considerado apenas como um espaço e sim com uma postura ética que implica em compartilhamento de saberes e angústias, tomando para si a responsabilidade de “abrigar e acolher” (RIBEIRO *et al.*, 2015). Com base nessas informações é de amplo conhecimento que a assistência humanizada fornecida pelos membros da equipe de saúde durante as fases do parto promove momentos de acolhimento, confiança e respeito.

Sob tal reflexão, evidenciou-se que a perspectiva das puérperas entrevistada vai de encontro com grande parte dos estudos identificados na literatura. Dulfe *et al.*, (2017), demonstraram em revisão integrativa realizada que 80% dos estudos demonstraram a satisfação das mulheres no que se refere ao atendimento dos profissionais no esclarecimento de dúvidas, medos e angústias, à empatia e sensibilidade dos profissionais frente as dores do parto e no pronto atendimento no caso de partos com necessidade de urgência, sendo bem acolhidas com um atendimento tecnicamente competente garantindo a segurança para elas e seu filho.

Quanto ao atendimento de urgência que pôde evidenciado através da fala da entrevistada “Q”, este também foi bem avaliado, indo de encontro com estudo realizado por Jamas *et al.*, (2013), que trouxeram a evidência que também foram motivos de satisfação a assistência imediata ao parto em caso de urgência e a priorização do atendimento às parturientes que demandavam este cuidado.

Tabela 2: Expressão dos sentimentos está relacionado ao parto (n=16).

Os sentimentos apresentados tem relação com os acontecimentos no parto?	Frequência Absoluta	Frequência Relativa
<i>Sim</i>	2	12
<i>Não</i>	14	87
Por quê?		
<i>Não soube informar</i>	10	6
<i>Por que já tenho outros filhos</i>	3	19
<i>Não tem nada haver</i>	1	6

<i>Devido ter passado por muito sofrimento fica a insegurança em passar tudo de novo</i>	1	6
<i>Pois queria muito normal</i>	1	6
TOTAL	16	100

Fonte: Dados da Pesquisa, 2019.

Por fim, conforme mostra a tabela 2, foi perguntado às mulheres se os sentimentos durante o pré-parto tinham relação com aqueles experimentados durante o momento do parto. Dentre as participantes, (87%) responderam que não e apenas 12% responderam que sim, vale ressaltar ainda que todas tiveram parto vaginal. Através dessa tabela, também foi possível perceber que quando questionadas do porquê da resposta sim, 6% responderam que queria muito o parto normal e, aquelas que responderam negativamente, não soube informar (6%), por que já tenho filhos (19%), não tem nada haver e insegurança em passar tudo de novo respectivamente (6%). Os dados podem ser melhor visualizados acima.

Para grande parte das mulheres a violência obstétrica é pouco entendida como sendo um ato violento e sim percebida como algo rotineiro e comum, pois no momento em que acontecem, estas geralmente se encontram em situação de vulnerabilidade e tendem muitas vezes a se calar por medo de possíveis consequências, ficando submissas à ação do profissional (ESTUMANO *et al.*, 2017).

Como foi abordado neste estudo, o excesso de intervenções, a medicalização desnecessária, bem como uso de jargões pejorativos, configura-se como violência obstétrica, tal ato pode fazer com que as mulheres fiquem traumatizadas e desenvolvam problemas como depressão, traumas, o receio de ter outros filhos e problemas na sexualidade (SOARES *et al.*, 2015). Ainda de acordo com estudo realizado por Souza (2014), são grandes as chances da mulher que passou por uma violência, seja ela física ou verbal relacionada aos serviços de saúde, desenvolver uma depressão pós-parto.

Dessa maneira, faz-se necessário o reconhecimento do processo de humanização na atenção prestada à saúde da mulher em todas as etapas da gestação, como um direito fundamental da mesma, visto que a negligência no cuidado dessa gestante pode causar grandes impactos tanto físico como psicológicos em sua vida (CUNHA, 2015).

É imprescindível ainda que aconteçam mudanças no processo de na formação dos profissionais de saúde, bem como na sociedade em geral, desfazendo a imagem da mulher submissa às intervenções e saberes impostos por estes profissionais. Para que a transformação desse contexto seja de fato efetiva, se faz necessário um maior conhecimento

da mulher sobre os seus direitos possibilitando assim o empoderamento feminino (PÉREZ; OLIVEIRA; LAGO, 2015).

Ressalta-se que os sentimentos desencadeados através da experiência negativa do parto, pode causar grande impacto, deixando marcas físicas e psicológicas. Sendo assim, cabe aos profissionais um atendimento humanizado, pautado na conduta acolhedora e respeitosa, garantido a mulher o direito de decidir livremente sobre seu próprio corpo (AGUIAR; RODRIGUES, 2017). Assim faz necessário que os profissionais responsáveis pela assistência obstétrica despertem sobre a relevância desse acontecimento que é a maternidade, evento importante na vida da mulher.

6. CONCLUSÃO

Conforme os resultados apresentados pelo estudo, foi possível observar que a equipe possui o respeito adequado a gestante no que diz respeito a não proferir comentários inadequados durante o parto, também existe uma boa receptividade as puérperas no momento do parto por parte dos profissionais, onde a maior parcela afirma ter vivenciado momentos de acolhimento, respeito e segurança.

Todavia, nem todas as gestantes sentiram-se à vontade para manifestar suas emoções durante o parto, e isso ocasiona uma privação dos seus sentimentos trazendo consequências a boa prática profissional, pois nesse momento é essencial fazer com que ela sintam-se segura e expresse seus sentimentos.

Cabe ressaltar também que nem todas tiveram contato com seu bebê ainda na sala de parto, e como observado na literatura, é importante fornecer esse contato, pois trata-se de uma prática que além de ajudar no alívio e felicidade para mãe, permite o reconhecimento do bebê com a genitora ainda nos seus primeiros minutos de vida.

Nos relatos das mulheres, poucas vivenciaram situações desagradáveis, mas que existiram em alguns casos por parte de alguns profissionais. Destaca-se que muitas mulheres por vezes não detém muito conhecimento acerca das situações de violência obstétrica, dessa forma, faz-se necessário que informações sobre esse evento sejam constantemente propagadas para o conhecimento das mulheres desde que iniciado o pré-natal por parte dos profissionais que realizam.

Além disso, é preciso ressaltar que por mais que exista políticas de saúde que visem um atendimento humanizado e integral ao parto, tal prática não é contemplada de forma equânime a nível assistencial, tornando então uma fragilidade do sistema por parte dos profissionais de saúde atuantes do setor, sendo necessário a implementação de estratégias com vistas a sensibilização profissional no que versa ao atendimento obstétrico.

Dessa forma, ressalta-se que os resultados dessa pesquisa vão de encontro com dados nacionais já existentes, trazendo a literatura novas perspectivas e olhares acerca da violência obstétrica, podendo subsidiar novos estudos com objetivo de diminuir esse agravo.

REFERÊNCIAS

- ANDRADE, B.P., AGGIO, C.M. Violência obstétrica: a dor que cala. **Anais do III Simpósio Gênero e Políticas Públicas**, ISSN 2177-824. Londrina, 2014. Disponível em: <http://www.uel.br/eventos/gpp/pages/arquivos/GT3_Briena%20Padilha%20Andrade.pdf>. Acesso em: 15 de abril de 2018.
- ANDRADE, L.F.B.; RODRIGUES, Q.P.; SILVA, R.C.V. Boas Práticas na atenção obstétrica e sua interface com a humanização da assistência. **Rev. enferm UERJ**. v. 25, 2017.
- AGUIAR, E. M; RODRIGUES, M. S. Violência obstétrica durante o processo de parturição: relato de mulheres de uma unidade de saúde do interior de Minas Gerais. **Revista Brasileira de Ciências da Vida**. v. 5, n. 2, p. 1-29, jul. 2017. Disponível em: <<http://jornal.faculdadecienciasdavidacom.br/index.php/RBCV/article/view/109/131>>. Acesso em: 18 de Outubro de 2018.
- AIRES, N.T. *et al.* Aplicabilidade dos direitos das parturientes: do paradigma à realidade. **Saúde (Santa Maria)**, v. 41, n. 1, p. 263-270, 2015. Disponível em: <<https://periodicos.ufsm.br/revistasauade/article/view/16195/pdf>>. Acesso em: 12 de Maio de 2019.
- ALVES, A.C. *et al.* Parto humanizado e gestão pública: estudo de caso do isea – Campina Grande – PB. **Revista Pensamento e Realidade**, São Paulo, v.30, n 2, p 100-117, 2015. Disponível em: <<https://revistas.pucsp.br/index.php/pensamentorealidade/article/view/22862>>. Acesso em: 12 de Junho de 2019.
- ANS - Agência Nacional de Saúde Suplementar . Online: Novos modelos de atenção ao parto. **Qualidade da Saúde**. Disponível em: <http://www.ans.gov.br/aans/noticias-ans/qualidade-da-saude/2734-novos-modelos-de-atencao-ao-parto>>. Acesso em: 12 de Maio de 2019.
- ARSIE, J.G. *et al.* Violência Obstétrica: Uma Violação aos Direitos Fundamentais da Mulher. **Monografia**. FLORIANÓPOLIS 2015, Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/163651/Monografia%20Jaqueline%20.pdf?sequence=3&isAllowed=y>. Acesso em: 23 de junho de 2019.
- BARROS, G.M. Os Cuidados imediatos ao recém-nascido saudável de parto vaginal nos diferentes modelos de atenção ao nascimento. **Dissertação**. Rio de Janeiro, 2017. Disponível em: <<https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/25217>>7. Acesso em: 14 de Abril de 2017.
- BARROS, G.M; DIAS, M.A. B; JUNIOR, S.C.S.G. O uso das boas práticas de atenção ao recém-nascido na primeira hora de vida nos diferentes modelos de atenção ao parto. **Revista Sociedade Brasileira de Enfermeiros Pediatras**. v. 18, n.1, p. 21-28, junho, 2018. Disponível em:<https://sobep.org.br/revista/images/stories/pdf-revista/vol18-n1/vol_18_n_1-artigo_original_3.pdf>. Acesso em: 12 de Maio de 2018.

BISCEGLI, S. T; GRIJO, J. M.; MELLES, L. C. Violência obstétrica: perfil assistencial de uma maternidade escola do interior do estado de São Paulo. **Revista cuidArte enfermagem**, v. 9, n. 1, p. 18-25, 2015. Disponível em: <<http://fundacaopadrealbino.org.br/facfipa/ner/pdf/Revistacuidarteenfermagem%20v.%209%20n.1%20%20jan.%20jun%202015.pdf>>. Acesso em: 12 de Junho de 2019.

BOCCOLINI, C. S. et al. Fatores associados à amamentação na primeira hora de vida. **Rev Saude Publica**, v. 45, n. 1, p. 69-78, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v45n1/1717.pdf>>. Acesso em: 28 de Maio de 2019.

BRANDT, G.P. *et al.* Violência Obstétrica: a verdadeira dor do parto. **Revista Gestão e Saúde**, RGS, v. 19, n. 1, p. 19-37, 2018. Disponível em: <<http://www.herrero.com.br/files/revista/file2a3ed78d60260c2a5bedb38362615527.pdf>>>>>. Acesso em: 14 de Fevereiro de 2018.

BRASIL, Organização Mundial de Saúde. Prevenção e eliminações de abusos, desrespeito e maus-tratos durante o parto em instituições de saúde. **Declaração da OMS**. Toda mulher tem direito ao melhor padrão atingível de saúde, o qual inclui o direito a um cuidado de saúde digno e respeitoso, 2014. Disponível em: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/134588/WHO_RHR_14.23_por.pdf;jsessionid=DC5FC25B3658D6AB8987B888984DD67C?sequence=3. Acesso em: 12 de Setembro de 2017.

_____. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 510, de 07 de Abril de 2016**. Brasília, 2016. Disponível em: <<http://www.conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf>> Acesso em: 20 de setembro de 2018.

_____. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012**. Brasília, 2012. Disponível em: https://www.unileste.edu.br/portal/pesquisa/etica/downloads/resolucao_466.pdf>. Acesso em: 23 de junho de 2019.

_____. Ministério da Saúde. **Humanização do parto e do nascimento**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: http://www.redehumanizaus.net/sites/default/files/caderno_humanizaus_v4_humanizacao_parto.pdf. Acesso em: 15 de Maio de 2019.

_____. Ministério da Saúde (BR). **Portaria n. 1.459, de 24 de junho de 2011. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS - a Rede Cegonha**. Diário Oficial da União, Brasília, 2011. Disponível em: <http://www.ibfan.org.br/legislacao/pdf/doc-693.pdf>. Acesso em: 12 de maio de 2019.

CUNHA, C. C. A. Violência obstétrica: uma análise sob o prisma dos direitos fundamentais. 2015. 46 f. **Monografia** (Bacharelado em Direito) - Universidade de Brasília, Brasília, 2015. Disponível em:

http://bdm.unb.br/bitstream/10483/10818/1/2015_CamilaCarvalhoAlbuquerqueCunha.pdf. Acesso em: 10 de Maio de 2019.

CUNHA, C.D. *et al.* A Violência Obstétrica e a Dignidade da Parturiente. **Revista Transformar**. V, 12. N, 1. jan/jul. 2018. Disponível em: [file:///C:/Users/Windows/Downloads/159-373-1-PB%20\(3\).pdf](file:///C:/Users/Windows/Downloads/159-373-1-PB%20(3).pdf). Acesso em: 23 de Junho de 2019.

D'ORSI, E *et al.* Desigualdades sociais e satisfação das mulheres com o atendimento ao parto no Brasil: estudo nacional de base hospitalar. **Cad saúde pública**. v.30, n.1, p.154-168. 2014 Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2014001300021&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 12 de Maio de 2019.

DAVIS-FLOYD, R. The technocratic, humanistic and holistic paradigms of childbirth. **International Journal of Gynecology & Obstetrics**, n. 75, p. 5-23, 2001. Disponível em: <http://www.bhpelopartonormal.pbh.gov.br/estudos_cientificos/arquivos/the_technocratic_humanistic_and_holistic_paradigms_of_childbirth.pdf> Acesso em: 20 de setembro de 2018.

DINIZ, S.G *et al.* Violência como questão, para a saúde pública no Brasil: Origens, Definições, Tipologia, impactos sobre a saúde materna, e propostas par sua prevenção. **Journal of Human Growth and Development**, v. 25, n. 3, p. 376-377, 2015. Disponível em:<http://www.pepsic.bvsalud.org/pdf/rbcdh/v25n3/pt_19.pdf> Acesso em: 12 de junho de 2018.

DODOU, H.D. *et al.* A contribuição do acompanhante para a humanização do parto e nascimento: percepções de puérperas. **Escola Anna Nery**, v.18, n.2. 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v18n2/1414-8145-ean-18-020262.pdf>. Acesso em: 15 de Maio de 2019.

DULFE, P. A. M. *et al.* A assistência obstétrica ao parto e nascimento na percepção das mulheres. **Rev enferm UFPE**, v. 11, n. 12, p. 5402-16, 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/download/22795/25555>. Acesso em: 8 de Setembro de 2018.

ESPERÓN, J.M.T. Pesquisa Quantitativa na Ciência da Enfermagem. **Escola Anna Nery**. v. 21, n. 1, 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v21n1/1414-8145-ean-21-01-e20170027.pdf>. Acesso em: 18 de Outubro de 2018.

ESTUMANO, V. K. C. *et al.* Violência obstétrica no Brasil: casos cada vez mais frequentes. **Revista Recien**. São Paulo, v. 7, n. 19, p. 83-91, 2017. Disponível em:<<https://www.recien.com.br/index.php/Recien/article/view/18>>5 Acesso em: 12 de Junho de 2019.

FABROO, M.R.C.; MACHADO, G. P. R, A Violência Obstétrica segundo a percepção das mulheres que a vivenciaram. **Investigação Qualitativa em Saúde**, v. 2, 2017. Disponível

em:<<https://www.proceedings.ciaiq.org/index.php/ciaiq2017/article/view/1459/1416>> Acesso em: 18 de Novembro de 2017.

FEITOSA, S.R. *et al.* Violência Obstétrica: Uma Revisão da Produção Científica. **RETEP- Revista Tendência da Enfermagem Profissional**. v. 9, n. 2. P. 2196-2203. 2017. Disponível em: <http://www.coren-ce.org.br/wp-content/uploads/2019/02/VIOL%C3%8ANCIA-OBST%C3%89TRICA-UMA-REVIS%C3%83O-DA-PRODU%C3%87%C3%83O-CIENT%C3%8DFICA.pdf>. Acesso em: 23 de junho de 2019.

FERNANDES, B.L.S; SOUZA, A.E.L; LIMA, B.S. Direitos humanos da gestante x Violência obstétrica e a responsabilidade pelo erro médico. **Anais do VIII Encontro de Pesquisa e Extensão da Faculdade Luciano Feijão**, Sobral-CE, Nov, 2015. Disponível em:<http://flucianofejiao.com.br/novo/wpcontent/uploads/2016/11/DIREITOS_HUMANOS_DA_GESTANTE_X_VIOLENCIA_OBSTETRICA_E_A_RESPONSABILIDADE_PEL_O_ERRO_MEDICO.pdf>. Acesso em: 10 de Março de 2018.

FUCKS, I. S. A sala de parto: o contato pele a pele e as ações para o estímulo ao vínculo entre mãe-bebê. **Av Enferm**, v. 33, n. 1, p. 29-37, 2015. Disponível em: <http://www.scielo.org.co/pdf/aven/v33n1/v33n1a04.pdf>. Acesso em: 30 de Mai de 2019.

GUIMÃES, L.B.E. JONAS, E. AMARAL, L.R.O.G. Violência Obstétrica em Maternidades Públicas do Estado do Tocantins. **Revista Estudos Feministas**. v. 26, n. 1, jan/abr, Florianópolis, 2017. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ref/v26n1/1806-9584-ref-26-01-e43278.pdf>> Acesso em: 20 de setembro de 2018.

GUIRALDELLO, L; LASCALA, M.R; GREEN, M.C.T.P. Análise da Frequência e Percepção Sobre Violência Obstétrica e suas Repercussões Ético-Legais. **Nucleus**, v.16, n1, abr. 2019. Acesso em: <http://www.nucleus.feituverava.com.br/index.php/nucleus/article/view/3534>>. Acesso em: 24 de Março de 2019.

JAMAS, M.T; HOGA, L.A.K; REBERTE, L.M. Narrativas de mulheres sobre a assistência recebida em um centro de parto normal. **Cad. Saúde Pública**, v. 29, n.12, p. 2436-2446, Rio de Janeiro, dez, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v29n12/v29n12a09.pdf>. Acesso em: 09 Março. 2019.

JARDIM, D.M.B, MODENA, C. M. A violência obstétrica no cotidiano assistencial e suas características, **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 26, 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v26/pt_0104-1169-rlae-26-e3069.pdf>. Acesso em: 25 de Janeiro de 2018.

JUNIOR, N.K. Definição de população e randomização da amostra em inquéritos clínicos: **Revista Brasileira de Oftalmologia (RBO)**, Rio de Janeiro, v.73, n.2, p.67-68, Jan./Abr, 2014. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v26/pt_0104-1169-rlae-26-e3069.pdf>. Acesso em: 25 de Janeiro de 2018.

KOPERECK, C.S, et al. A violência Obstétrica no Contexto Multinacional. **Revista de Enfermagem UFPE on line**, v. 12, n. 7, jul. 2018. Disponível em: <<https://www.periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/download/231399/29506>>. Acesso em: 19 de Fevereiro de 2017. Acesso em: 12 de fevereiro de 2019.

LEAL, S.Y.P et al. Percepção de enfermeiras obstétricas acerca da violência obstétrica. **Cogitare Enfermagem**, v. 23, n. 2, 2018. Disponível em: <<https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/52473>>. Acesso em: 20 de Junho de 2019.

MAIA, R.S.; ARAÚJO, T. C. S.; MAIA, E. M. Violência Obstétrica: Apontamentos da Produção Científica. **Revist. Port. Saúde e Sociedade**, v.2, n. 3, p. 576-590, 2017. Disponível em: <<http://www.seer.ufal.br/index.php/nuspfamed/article/download/4002/3065>> Acesso em: 19 de fevereiro de 2017.

MARTINS, D.O et al. Percepção das puérperas sobre o parto normal humanizado. **Temas em Saúde**. v.1, n.Esp, p.844-860. Disponível em: <<http://temasemsaude.com/wp-content/uploads/2018/10/fip201853.pdf>>. Acesso em: 20 de Maio de 2019.

MARTINS, E.C; SANTOS, G. L, Epistemologia qualitativa, fenomenologia e pesquisa-ação: diálogos possíveis. **Filosofia e Educação**, v. 9, n. 3, p. 18-45, out, 2018. Disponível em:<<http://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/rfe/article/view/8650021/17340>> Acesso em: 20 de Março de 2017.

MOURA, R.C.M. et al. Cuidados de Enfermagem na Prevenção da Violência Obstétrica. **Enferm. Foco** 2018; v, 9, N, 4. P. 60-65, 2018. Disponível em: <http://biblioteca.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2019/02/Cuidados-De-Enfermagem-Na-Preven%C3%A7%C3%A3o-Da-Viol%C3%Aancia-Obst%C3%A9trica.pdf>. Acesso em: 23 de junho de 2019.

NASCIMENTO, L. C. *et al.* Relato de puérperas acerca da violência obstétrica nos serviços Públicos. **Rev. De Enf UFPE**, v. 11, n. 5, p. 2014-2023, 2017. Disponível em: <<http://www.periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/download/23355/18974>>. Acesso em: 15 de junho de 2019.

NEWSCOMUNICAÇÃO . Maternidade de Patos Registra 1511 Partos Nos Primeiros Cinco Meses Deste Ano e Mais de 100 Mil Consultas e Procedimentos. Disponível em:<<http://newscomunicacao.com.br/index.php/2019/06/19/maternidade-de-patos-registra-1511-partos-nos-primeiros-cinco-meses-deste-ano-e-mais-de--100-mil-consultas-e-procedimentos/>>. Acesso em: 30 de junho de 2019.

NICÉSIO, M.G et al. Perfil de gestantes atendidas na atenção primária em uma cidade do interior de Minas Gerais. **Revista de Iniciação Científica da Libertas**, v. 8, n. 1, p. 70, 2018. Disponível em: <http://www.libertas.edu.br/revistas/index.php/riclibertas/article/view/99>>. Acesso em: 18 de Junho de 2019.

ODININO, N.G; GUIRARDELLO, E.B. Satisfação da puérpera com os cuidados de enfermagem recebidos em um alojamento conjunto. **Texto & contexto enferm.** v.19, n.4,

p.682-690, 2015. Disponível em:<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072010000400011>. Acesso em: 19 de Maio de 2019.

OLIVEIRA, L.G.S.M.; ALBUQUERQUE, A. Violência obstétrica e direitos humanos dos pacientes. **Revista CEJ**, v. 22, n. 75, 2018. Disponível em: <<http://www.jf.jus.br/ojs2/index.php/revcej/article/viewFile/2393/2307>>. Acesso em: 15 de Maio de 2019.

OLIVEIRA, T. R. Percepção das Mulheres Sobre Violência Obstétrica Sobre Violência Obstétrica. **Rev enferm UFPE on line**. v.11, n.1, P. 40-46 Jan, 2017. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/download/11876/14328>> Acesso em 06 de junho de 2019.

OLIVEIRA, Z.M.L.P.; MADEIRA, A.M.F. Vivenciando o parto humanizado: um estudo fenomenológico sob a ótica de adolescentes. **Rev. Esc. Enfermagem**. v.36, n.2, p.133-114,2002. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342002000200005&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 19 de Maio de 2019

Parto do princípio. Fórum de Mulheres do Espírito Santo. **Violência obstétrica é violência contra a mulher: Mulheres em luta pela abolição da violência obstétrica**. São Paulo: [s.n.], 2014. Disponível em: <<http://www.sentidosdonascer.org/wordpress/wp-content/themes/sentidos-do-nascer/assets/pdf/controversias/Violencia-obstetrica-e-violencia-contra-a-mulher.pdf>> Acesso em: 20 de Março de 2017.

PEREIRA, J.S. *et al.* Violência Obstétrica: Ofensa a Dignidade Humana. **Brasilian Journal of Surgery and Clinical Research**. v. 15, n. 1, p.103-108, jun/ago, 2016. Disponível em: <https://www.repositorio.ufop.br/bitstream/123456789/6646/1/ARTIGO_Viol%c3%aanciaObst%c3%a9tricaOfensa.pdf> Acesso em: 20 de Março de 2017.

PÉREZ, B.A.G.; OLIVEIRA, E.V.; LAGO, M.S. Percepções de puérperas vítimas de Violência institucional durante o trabalho de parto e parto: **Rev Enferm Contemp**, v. 4, n. 1, 2015. Disponível em: <<https://www5.bahiana.edu.br/index.php/enfermagem/article/view/472/436>>. Acesso em: 18 de Junho de 2019.

PONTES, M.G.A. et al. Parto nosso de cada dia: Um olhar sobre as transformações e perspectivas da assistência. **Rev. Ciênc. Saúde Nova Esperança**. v. 1, n. 12, p. 69-78 Jun. 2014. Disponível em: <http://www.facene.com.br/wp-content/uploads/2010/11/Parto-nosso-de-cada-dia.pdf>. Acesso em: 12 de Maio de 2018.

PRISZKULNILK, G.; MAIA, A.C. Parto humanizado: influências no segmento saúde. **O Mundo da Saúde**. v.33,n.1,p.80-88, 2009. Disponível em: <http://www.saocamilosp.br/pdf/mundo_saude/66/80a88.pdf> . Acesso em: 15 de Maio de 2019.

PRODANOV, C.C; FREITAS, E.C. **Metodologia do trabalho científico: métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico**. 2. ed. Novo Hamburgo: Feevale, 2013. Disponível em:

<http://www.feevale.br/Comum/midias/8807f05a-14d0-4d5b-b1ad-1538f3aef538/E-book%20Metodologia%20do%20Trabalho%20Cientifico.pdf>. Acesso em: 22 de junho de 2019.

RIBEIRO, J. F. *et al.* Percepção de puérperas sobre a assistência à saúde em um centro de parto normal. **Rev Enferm UFSM**, v. 5, n. 3, p. 521-30, 2015. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/14471/pdf>. Acesso em: 30 de Maio de 2019.

RODRIGUES, F.A.C. *et al.* Violência obstétrica no processo de parturição em maternidades vinculadas à Rede Cegonha. **Reprodução & Climatério**, v. 32, n. 2, p. 78-84, 2017. Disponível em: <<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1413208716300723>>. Acesso em: 21 de Junho de 2019.

RODRIGUES, P. D. Violência obstétrica no processo do parto e nascimento da região metropolitana do estado do rio de janeiro: percepção de mulheres/puérperas. 2014. 186 f. **Dissertação (Mestrado Ciências do Cuidado em Saúde) - Universidade Federal Fluminense, Niterói**, 2014. Disponível em: <<https://app.uff.br/riuff/handle/1/2396>>. Acesso em: 15 de Maio de 2019.

SAMPAIO, A. R. R.; BOUSQUAT, A.; BARROS, C. Contato pele a pele ao nascer: um desafio para a promoção do aleitamento materno em maternidade pública no Nordeste brasileiro com o título de Hospital Amigo da Criança. **Epidemiol. Serv. Saúde**, v. 25, n. 2, 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ress/v25n2/2237-9622-ress-25-02-00281.pdf>. Acesso em: 15 de Maio de 2019.

SANTANA, F.A.; LAHM, J.V.; DOS SANTOS, R.P. Fatores que influenciam a gestante na escolha do tipo de parto. **Revista da Faculdade de Ciências Médicas de Sorocaba**, v. 17, n. 3, p. 123-127, 2015. Disponível em: <<https://revistas.pucsp.br/index.php/RFCMS/article/view/21337>>. Acesso em: 17 de Junho de 2019.

SANTOS, E,A,G. *et al.* Cartilha Lei Maria da Penha-Perguntas e Respostas. **Procuradoria Especial da Mulher do Senado Comissão Parlamentar Mista de Combate à Violência Contra a Mulher**, v. 1, p. 4-36, 2015. Disponível em: <<https://www12.senado.leg.br/institucional/procuradoria/proc-publicacoes/cartilha-lei-maria-da-penha-perguntas-e-respostas>> Acesso em: 20 de Maio de 2018.

SANTOS, G. N. *et al.* Assistência ao recém-nascido na sala de parto sob a ótica das puérperas. **Rev Interdiscip**, v. 6, n. 1, p. 43-51, 2013. Disponível em: <https://revistainterdisciplinar.uninovafapi.edu.br/index.php/revinter/article/view/9/pdf_3>. Acesso em: 10 de Maio de 2019.

SANTOS, M.C.S. *et al.* REZENDE OBSTETRÍCIA. **Rev. enferm UFPE on line**. v.12, n.12, p. 3521-3528, 2018. Disponível em: <<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/download/237726/30843>>. Acesso em: 15 de abril de 2019.

SANTOS, R. A. A.; MELO, M. C. P.; CRUZ, D. D. Trajetória de humanização do parto no Brasil a partir de uma revisão integrativa de literatura. **Cadernos de Cultura e Ciência**, v. 13, n. 2, p. 76-89, 2011. Disponível em: <http://periodicos.urca.br/ojs/index.php/cadernos/article/view/838/pdf_1>1 . Acesso em: 24 de Maio de 2019.

SANTOS, R.C.S; SOUZA, N.F. Violência institucional obstétrica no Brasil: revisão sistemática. **Estação Científica (UNIFAP)**, v. 5, n. 1, p. 57-68, 2015. Disponível em: <<https://periodicos.unifap.br/index.php/estacao/article/view/1592>>. Acesso em: 17 de Junho de 2019.

SAUAIA, A.S.S.; SERRA, M.C.M. Uma Dor Além do Parto: Violência Obstétrica em foco. **Revista de Direitos Humanos e Efetividade**, Brasília, v.2, n.1, p. 1 28-147, jan/jun, 2016. Acesso em: Disponível em: <<http://www.indexlaw.org/index.php/revistadhe/article/download/1076/1072>>. Acesso em: 20 de Janeiro de 2018.

Secretária do Estado da Saúde. Superintendência de Educação em Saúde e Trabalho para o SUS. **Atenção à Saúde e Vigilância**. Goiânia: ESAP-GO, 2017. Disponível em: http://www.sgc.goias.gov.br/upload/arquivos/2017-07/componente-2_atencao-a-saude-e-vigilancia.pdf. Acesso em: 24 de Maio de 2018.

SENA, L. M.; TESSER, C. D. Violência obstétrica no Brasil e o Ciberativismo de Mulheres Mães: Relato De Duas 3xperiências. **Interface**, v. 21, n. 60, p. 209-220, 2017. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/icse/v21n60/1807-5762-icse-1807-576220150896.pdf>>. Acesso em: 18 de Maio de 2018.

SILVA, A.L.S.; NASCIMENTO, E.R.; COELHO. E.A.C. Práticas de enfermeiras para promoção da dignificação, participação e autonomia de mulheres no parto normal. **Esc. Ann. Ner. Rev. Enfer.** v.3, n.19, p.424 – 431, 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S141481452015000300424&script=sci_abstract&tlng=p>. Acesso em: 16 de Junho de 2019.

SILVA, M.G. *et al.* Violência obstétrica na visão de enfermeiras obstetras. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, v. 15, n. 4, 2014. Disponível em: <<http://periodicos.ufc.br/rene/article/view/1121>>1. Acesso em: 16 de Junho de 2019.

SILVA, P. A.; ESTEVES, M. L.; CASTRO, F. V. Vinculação mãe bebê. **Infad Revista de Psicologia**, v. 2, n. 1, p. 729-36, 2013. Disponível em: http://infad.eu/RevistaINFAD/2013/n1/volumen2/INFAD_010225_729-736.pdf. Acesso em: 27 de Dezembro de 2017.

SIPIÃO, J.P; VITAL, B.V.S. C. Violência Obstétrica: O Silêncio das Inocentes. VIII Encontro de Pesquisa e Extensão da Faculdade Luciano Feijão, Sobral-CE, nov, 2015. Disponível em:

<https://flucianofejiao.com.br/novo/wpcontent/uploads/2016/11/RESUMOS_Apresentacaes_Orais.pdf> Acesso em: 30 de abril de 2018.

SOARES, P. B. *et al.* Violência obstétrica e suas implicações. **Revista Norte Mineira de Enfermagem**, p. 93-94, 2015. Disponível em:

<<http://www.renome.unimontes.br/index.php/renome/article/view/47/47>>7 . Acesso em: 30 de abril de 2018.

SOUZA, D. I. *et al.* Manual de orientações para projetos de pesquisa. **Fundação Escola Técnica Liberato Salzano Vieira da Cunha**, Novo Hamburgo, p. 1-55, 2013. Disponível em:<https://www.liberato.com.br/sites/default/files/manual_de_orientacoes_para_projetos_de_pesquisa.pdf>Acesso em: 17 de Fevereiro de 2017.

SOUZA, K. J. **Violência institucional na atenção obstétrica: proposta de Modelo preditivo para depressão pós-parto**. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva).

Universidade de Brasília, Brasília, 2014. Disponível em:

http://repositorio.unb.br/bitstream/10482/17225/1/2014_KarinaJunqueiradeSouza.pdf. Acesso em: 17 de Fevereiro de 2019.

SOUZA, M.G; OLIVEIRA, C.A; JUSTI; J. Puerpério e Atenção à Saúde: Percepção de Mulheres Assistidas pelo Sistema Único de Saúde. **Revista Saúde e Desenvolvimento**. v. 11, n.7, abr/jun, 2017. Disponível em:

<https://www.uninter.com/revistasaude/index.php/sauDeDesenvolvimento/article/view/692>>. Acesso em: 14 de Maio de 2019

Defensoria Pública do Estado de São Paulo. Violência Obstétrica: você sabe o que é? **Núcleo especializado de promoção e defesa dos direitos da mulher e Associação Artemis. Escola da Defensoria Pública do Estado**. 2013. Disponível em:

<<http://www.sentidosdonascer.org/wordpress/wp-content/themes/sentidos-do-nascer/assets/pdf>>. Acesso em: 17 de janeiro de 2018.

TESSER, C. *et al.* Violência obstétrica e prevenção quaternária: o que é e o que fazer.

Revista brasileira de medicina de família e comunidade, Rio de Janeiro, v. 10, n. 35, p. 1-12, 2015. Disponível em: <<https://www.rbmf.org.br/rbmfc/article/view/1013>>. Acesso em: 21 de Junho de 2019.

VENTURI, W. *et al.* Mulheres brasileiras e gênero nos espaços públicos e privado. **Fundação Perseu Abramo e SESC**, 2010. Disponível em:

<<http://csbh.fpabramo.org.br/sites/default/files/pesquisaintegra.pdf>>f. Acesso em: 24 de Maio de 2019.

VIDIGAL, M. C. S. Manual de acompanhamento da criança. **Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo**, 2015. Disponível em:

http://www.saude.sp.gov.br/resources/ses/perfil/gestor/homepage/programa-de-fortalecimento-da-gestao-da-saude-no-estado-de-sao-paulo/consultas-publicas/manual_de_acompanhamento_da_crianca.pdf. Acesso em: 20 de Maio de 2019.

VOGT, S.E; SILVA, K.S; DIAS, M.A.B. Comparação de modelos de assistência ao parto em hospitais públicos. **Revista Saúde Pública**. v. 48, n. 2, p. 304-313, 2014. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S003489102014000200304&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 20 de Março de 2019.

VOLPATO, G.L. O método logico para redação científica. **Rev. Eletron de comum Inf Inow Saúde (RECIIS)**, v. 9, n.1, p. 1-14, Jan/Mar, 2015. Disponível em: http://www.gilsonvolpato.com.br/new/multimedia/artigos/2_6bfbc0fa7d70897e18b1394d48d3c006.pdf> Acesso em: 14 de Fevereiro de 2018.

WEI, C.Y. et al. A percepção de puérperas oriundas da Atenção Primária sobre a Humanização da Assistência ao parto em um hospital de ensino. **Mundo Saúde**, v. 36, n. 3, p. 468-474, 2012. Disponível em: http://www.saocamilo-sp.br/pdf/mundo_saude/95/9.pdf. Acesso em: 14 de Fevereiro de 2018.

ZANARDO, G.L.P. et al. Violência Obstétrica no Brasil: Uma Revisão Narrativa. **Revista Psicologia & Sociedade**. v. 29, 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010271822017000100218&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 27 de Março de 2019.

APÊNDICES



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE-UFCG
CENTRO DE FORMAÇÃO DE PROFESSORES-CFP
UNIDADE ACADÊMICA DE ENFERMAGEM-UAENF**

APÊNDICE A

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

A Sra. está sendo convidada, como voluntária, à participar de uma pesquisa científica, tendo como responsável legal a pesquisadora doutoranda, Nívea Mabel de Medeiros.

JUSTIFICATIVA, OBJETIVOS E PROCEDIMENTOS: motivo que nos leva a estudar essa temática, ocorre em virtude de contribuir para maior aprofundamento sobre a violência obstétrica, melhorar a compreensão e percepção das mulheres e possibilitar através desta pesquisa grande contribuição para fazer com que haja maior efetivação das políticas públicas que já existem em prol da humanização do parto, sem intercorrências livre de qualquer tipo de violência. Este estudo tem por objetivo caracterizar o conhecimento das puérperas acerca da violência obstétrica com um olhar holístico para uma realidade silenciosa, Caso decida aceitar o convite, a senhora será submetida ao(s) seguinte(s) procedimentos: será realizada uma entrevista com questionário semiestruturado, composto por perguntas objetivas e subjetivas contemplando os aspectos sócio-demográficos e as questões referentes aos aspectos norteadores que conduzirão a entrevista., Além de facilitar a compilação e comparação das respostas escolhidas e assegurar o anonimato à interrogada, além de facilitar a compilação e comparação das respostas escolhidas e assegurar o anonimato à interrogada. **DESCONFORTOS, RISCOS E BENEFÍCIOS:** A pesquisa respeitará os princípios e critérios éticos, dispostos na Resolução Nº 510/16 e Nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, levando em consideração a responsabilidade, respeito, e o compromisso em obedecer aos preceitos desta Lei, sendo assim todas as informações serão sigilosas e seu nome não será identificado. Por se tratar de um estudo que usa na sua metodologia a entrevista, a pesquisa não envolve a realização de procedimentos invasivos, sendo assim apresenta riscos mínimos, tendo em vista que há a possibilidade da entrevistada sentir-se constrangida, caso isso ocorra e a participante não

quiser mais responder, o pesquisador irá sugerir a suspensão da entrevista. Para evitar ansiedade e constrangimento buscaremos preparar a entrevista de acordo com os objetivos da pesquisa, visando não denegrir a integridade física e psicológica do indivíduo, respeitando assim os princípios da pesquisa com seres humanos. Quanto aos benefícios, podemos relatar que a pesquisa trará para a Sra., a comunidade e a sociedade em geral, o conhecimento dessa modalidade de violência, que é uma prática corriqueira nas maternidades e hospitais, mas que ainda é desconhecida como forma de violência perante aquelas que vivenciam ou já vivenciaram.

FORMA DE ACOMPANHAMENTO E ASSISTÊNCIA: Sua participação nessa pesquisa não necessariamente implica necessidade de acompanhamento e/ou assistência posterior, levando em consideração que o método de coleta de dados nessa pesquisa, se faz a partir de um questionário semiestruturado, não acarretando danos a sua saúde.

GARANTIA DE ESCLARECIMENTO, LIBERDADE DE RECUSA E GARANTIA DE SIGILO: A Sra. será esclarecida sobre a pesquisa em qualquer aspecto que desejar. A Sra. é livre para recusar-se a participar, retirar seu consentimento ou interromper a participação a qualquer momento. A sua participação é voluntária e a recusa em participar não irá acarretar qualquer penalidade ou perda de prestação de serviços aqui no estabelecimento. Os pesquisadores irão tratar a sua identidade com padrões profissionais de sigilo. Os resultados da pesquisa permanecerão confidenciais podendo ser utilizados apenas para a execução dessa pesquisa. Você não será citada nominalmente ou por qualquer outro meio que o identifique individualmente, em nenhuma publicação que possa resultar deste estudo. Uma cópia deste consentimento informado, assinada pela Sra. na última folha e rubricado nas demais, ficará sob a responsabilidade da pesquisadora responsável e outra será fornecida a Sra.

DECLARAÇÃO DO PARTICIPANTE OU DO RESPONSÁVEL PELO PARTICIPANTE: Eu, _____ fui informada dos objetivos da pesquisa acima de maneira clara e detalhada e esclareci todas minhas dúvidas. Sei que em qualquer momento poderei solicitar novas informações e desistir de participar da pesquisa se assim o desejar. Os pesquisadores certificaram-me de que todos os dados desta pesquisa serão confidenciais, no que se refere a minha identificação particular, e deverão ser tornados públicos através de algum meio. Ela compromete-se, também, seguir os padrões éticos definidos na Resolução do Conselho Nacional de Saúde 510/16 e 466/12. Estou ciente que em caso de dúvidas poderei contatar os pesquisadores responsáveis, através dos endereços eletrônicos **niveamabel@hotmail.com** ou pelos telefones **(83) 9 96037108**. Fui informada também que em caso de dúvidas com respeito aos aspectos éticos deste estudo poderei consultar o Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Formação de Professores da

Universidade Federal de Campina Grande, localizado na Rua Sérgio Moreira de Figueiredo s/n - Casas Populares, CEP: 58.900-000 ou pelo telefone **(83) 3532-2000**.

Cajazeiras-PB, ____ / ____ de 2019

**Assinatura do participante ou
dactiloscópica**

**Assinatura do
Pesquisador responsável**



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE-UFCG
CENTRO DE FORMAÇÃO DE PROFESSORES-CFP
UNIDADE ACADÊMICA DE ENFERMAGEM-UAENF**

APÊNDICE B

QUESTIONÁRIO SEMIESTRUTURADO

1-DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS

Idade: _____

Estado civil: () Solteira () Casada () Separada ou Divorciada () Viúva () Outros

Número de gestação e aborto: _____

Escolaridade: () Fundamental completo () Fundamental incompleto ()

Ensino Médio completo () Ensino Médio incompleto ()

Superior completo () Superior incompleto

2-DADOS REVELANTES A PESQUISA

1- Enquanto estava em trabalho de parto e internada na maternidade, os profissionais de saúde que a atenderam fizeram algum comentário irônico e/ou constrangedor sobre o seu comportamento?

2- No momento do parto sentiu se bem acolhida, respeitada e segura?

3- No momento do pré-parto e do parto sentiu-se com vontade de chorar ou gritar de dor? Se sim nos relate qual foi a reação obtida pelos profissionais que lhe assistia.

() SIM

() NÃO

4- Após o nascimento do bebê, ainda na sala de parto, a senhora teve contato físico imediato com seu filho?

() Sim

() Não

5- Como a senhora configura a sua experiência e os cuidados recebidos (ou não) durante os períodos de pré-parto, parto e pós-parto?

6- A senhora acha que os sentimentos que vem apresentando tem alguma relação com as coisas que aconteceram no seu parto? Por quê?

ANEXOS

ANEXO A CARTA DE ANUÊNCIA



**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
CENTRO FORMADOR DE RECURSOS HUMANOS – CEFOR PB
MATERNIDADE DR. PEREGRINO FILHO-PATOS
“Hospital Amigo da Criança”**

CARTA DE ANUÊNCIA

Declaramos para os devidos fins que a pesquisa intitulada **“VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: UM OLHAR HOLÍSTICO PARA UMA REALIDADE SILENCIADA”**, a ser desenvolvida pela pesquisadora da Universidade Federal de Campina Grande - UFCG, **RONIELLE DUARTE SILVA**, sob orientação da Professora, **Msd. NÍVEA MABEL DE MEDEIROS**, está autorizada para ser realizada junto a este serviço.

Outrossim, informamos que para ter acesso ao serviço da Rede Estadual da Saúde da Paraíba, fica condicionada a apresentação da **Certidão de Aprovação por Comitê de Ética em Pesquisa**, devidamente credenciado junto à **Comissão Nacional de Ética em Pesquisa - CONEP** ao Serviço que receberá a pesquisa.

Observação: Este Projeto passou pela **Comissão Interdisciplinar de Análise de Projeto de Pesquisa da Maternidade Dr. Peregrino Filho**, com aprovação, conforme documento de nº **18/2017** recebido em **20/11/2017**.

Atenciosamente,

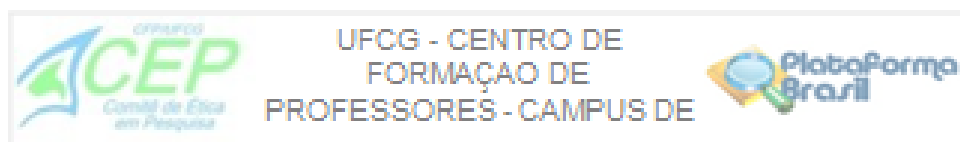
Patos-PB, 21 de novembro de 2017



Sera Brito de Oliveira Meira
 Coordenadora
 Núcleo de Estágio, Capacitação e Eventos - NECE

ANEXO B

PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA E PESQUISA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: um olhar holístico para uma realidade silenciada

Pesquisador: NIVEA MABEL DE MEDEIROS

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 805558/17.8.0000.5575

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio
Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 2.488.450

Apresentação do Projeto:

O projeto de pesquisa intitulado VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: um olhar holístico para uma realidade silenciada, 805558/17.8.0000.5575 e sob responsabilidade de NIVEA MABEL DE MEDEIROS trata de pesquisa de campo com características exploratórias com abordagem qualiquantitativa acerca de puérperas que estejam sendo atendidas na Maternidade Dr. Deodato Cartaxo e/ou na Maternidade Dr. Peregrino Filho.

Objetivo da Pesquisa:

O projeto VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: um olhar holístico para uma realidade silenciada tem por objetivo principal analisar os atos no processo parturitivo consideradas como violência obstétrica em puérperas que pariu na Maternidade Dr. Deodato Cartaxo e/ou na Maternidade Dr. Peregrino Filho, estabelecendo assim, um olhar mais holístico para essa prática silenciada na sociedade em que vivemos.

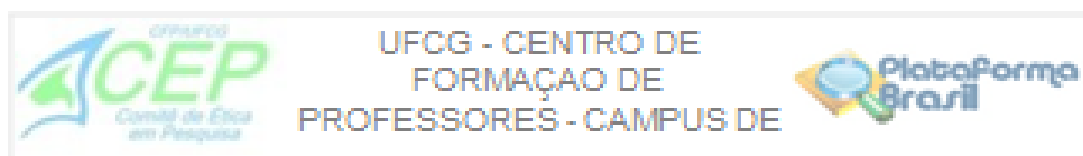
Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Os riscos e benefícios do projeto de pesquisa foram especificados adequadamente.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O projeto de pesquisa VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: um olhar holístico para uma realidade silenciada é importante e os métodos especificados estão adequados à proposta do trabalho.

Endereço: Rua Síngio Moreira de Figueiredo, s/n
Bairro: Casas Populares CEP: 58.900-000
UF: PB Município: CAJAZEIRAS
Telefone: (83)3333-2072 E-mail: cep@cpq.ufcg.edu.br



Condicionador de Parecer 2/16662

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os documentos estão apresentados de forma adequada. O autor da pesquisa NIVEA MABEL DE MEDEIROS redigiu e apresentou de forma correta os seguintes itens: Termo de Consentimento Livre e Espontâneo, folha de rosto, carta de anuência, cronograma, orçamento e demais documentos necessários à aprovação do projeto de pesquisa.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

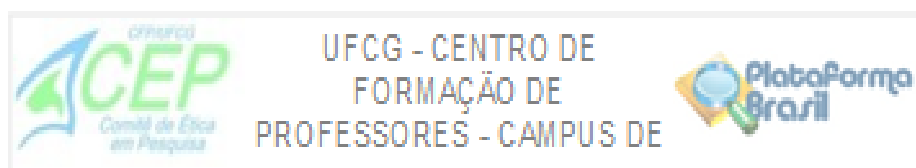
Considerando o que foi exposto, sugerimos a **APROVAÇÃO** do projeto **VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: um olhar holístico para uma realidade silenciada**, número 20555217.8.0000.5575 e sob responsabilidade de NIVEA MABEL DE MEDEIROS.

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	FB_INFORMACOES_BASICAS_DO_FOLHETO_UL_TU25052.pdf	31/01/2018 17:43:55		Acelto
Projeto Detalhado/ Brochura Investigador	ProjetoDetalhado.pdf	31/01/2018 17:42:05	NIVEA MABEL DE MEDEIROS	Acelto
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	31/01/2018 17:41:25	NIVEA MABEL DE MEDEIROS	Acelto
Declaração de Instituição e Infraestrutura	anuencia.jpg	29/11/2017 18:33:31	NIVEA MABEL DE MEDEIROS	Acelto
Cronograma	Cronograma.pdf	29/11/2017 18:33:15	NIVEA MABEL DE MEDEIROS	Acelto
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Anuencia.jpg	22/11/2017 21:52:46	NIVEA MABEL DE MEDEIROS	Acelto
Declaração de Instituição e Infraestrutura	oficio2.pdf	22/11/2017 21:52:23	NIVEA MABEL DE MEDEIROS	Acelto
Declaração de Pesquisadores	termoparticipantesinido.pdf	16/11/2017 16:20:18	NIVEA MABEL DE MEDEIROS	Acelto
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Oficio.pdf	10/11/2017 12:00:05	NIVEA MABEL DE MEDEIROS	Acelto
Declaração de Pesquisadores	Termopesquisador.pdf	08/11/2017 22:27:41	NIVEA MABEL DE MEDEIROS	Acelto

Endereço: Rua Sérgio Moreira de Figueiredo, s/n
 Bairro: Casas Populares CEP: 56600-000
 UF: PB Município: CAJAZEIRAS
 Telefone: (33)3520-3075 E-mail: cep@ctb.ufpb.edu.br



Conteúdo do Parecer: 3-168-120

Folha de Rosto	folha.pdf	06/11/2017 23:42:59	NIVEA MABEL DE MEDEIROS	Acelto
Orçamento	orcamento.pdf	03/11/2017 17:55:21	NIVEA MABEL DE MEDEIROS	Acelto

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Aprovação da CONEP:

Não

CAJAZEIRAS, 06 de Fevereiro de 2018

Assinado por:

Paulo Roberto de Medeiros
(Coordenador)

Endereço: Rua Sérgio Moreira de Figueiredo, s/n
Bairro: Casa Populista Cep: 58.900-000
UF: PB Município: CAJAZEIRAS
Telefone: (33)3522-2073 e-mail: cep@efp.ufcg.edu.br