

**UNIVERSIDADE DO EXTREMO SUL CATARINENSE – UNESC
CURSO DE ENFERMAGEM**

MARIA EDUARDA ZONTA

**PERCEPÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE ACERCA DO TEMA VIOLÊNCIA
OBSTÉTRICA EM UM HOSPITAL PÚBLICO DA SERRA CATARINENSE.**

CRICIÚMA

2018

MARIA EDUARDA ZONTA

**PERCEPÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE ACERCA DO TEMA VIOLÊNCIA
OBSTÉTRICA EM UM HOSPITAL PÚBLICO DA SERRA CATARINENSE.**

Trabalho de Conclusão de Curso, apresentado para obtenção do grau de Enfermeiro no Curso de Enfermagem da Universidade do Extremo Sul Catarinense - UNESC.

Orientadora: Enf. Prof. Msc. Cecilia Marly Spiazzi Dos Santos.

CRICIÚMA

2018

MARIA EDUARDA ZONTA

**PERCEÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE ACERCA DO TEMA VIOLÊNCIA
OBSTÉTRICA EM UM HOSPITAL PÚBLICO DA SERRA CATARINENSE.**

Trabalho de Conclusão de Curso aprovado pela Banca Examinadora para obtenção do Grau de Enfermeira, no Curso de Enfermagem da Universidade do Extremo Sul Catarinense, UNESC.

Criciúma, 08 de dezembro de 2018.

BANCA EXAMINADORA



Enf^a Prof.^a Msc. Cecilia Marly Spiazzi Dos Santos - (UNESC) - Orientador



Enf^a Esp. Rita de Cássia Cizeski Pagani - Banca Examinadora



Enf^a Prof. Msc. Rozilda Lopes de Souza – Banca Examinadora

DEDICATÓRIA

Dedico esse TCC a todas as pessoas que contribuíram de alguma forma na minha conclusão acadêmica, em especial a minha família que sempre estiveram presentes nos fortalecendo com palavras e amor. A minha orientadora Professora Mestre Cecilia Marly Spiazzi Dos Santos e a minha coordenadora Enfermeira Tatiana Benincá, que não mediram esforços para a conclusão do mesmo e sempre contribuíram com seus conhecimentos para o aperfeiçoamento deste estudo.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus que em todos os momentos me dava forças para continuar.

Aos meus pais, Rodrigo e Marjourier, que exprimiam palavras de incentivo e transmitiam energia positiva para dar continuidade ao curso mesmo diante das dificuldades.

Meu imenso agradecimento, respeito e admiração a minha tia e Enf^a. Msc. Tatiana Benincá, que graças a ela eu consegui realizar meu projeto e meu TCC.

Agradeço também, a minha orientadora Enf. Prof. Msc. Cecilia Marly Spiazzi Dos Santos, que me socorreu quando eu mais precisei, abrindo uma vaga para me orientar.

Aos membros da banca examinadora Enf^a Rita de Cássia Cizeski Pagani, Prof. Enf^a. Rozilda Lopes de Souza e a Prof. Enf^a. Izabel Scarabelot Medeiros por contribuírem com seus conhecimentos e experiências valiosas para este estudo.

Aos demais professores do curso de Enfermagem da UNESC por todo conhecimento compartilhado, contribuindo para meu crescimento profissional. Aos colegas de faculdade que juntos dividiram anseios e preocupações a cada passo dado durante esta jornada.

Aos profissionais participantes deste estudo, sem cujos relatos esta pesquisa não teria sido realizada. Muito obrigada por partilhar suas experiências!

Às minhas colegas de trabalho, e meu chefe que sempre se disponibilizaram a realizar trocas de horário para que eu pudesse viajar e coletar os dados.

A todas às mulheres que durante minha vida de acadêmica tive a honra de participar dos nascimentos de seus filhos, as quais me inspiram diariamente a buscar uma assistência cada dia melhor.

Enfim, a todos que, de alguma forma, contribuíram para a realização deste TCC.

“Conhecimento não é aquilo que você sabe, mas o que você faz com aquilo que você sabe”.

(Aldous Huxley)

RESUMO

ZONTA, Maria Eduarda. **Percepção dos profissionais de saúde acerca do tema violência obstétrica em um hospital público da serra catarinense**. 2018. 49 páginas. TCC (Graduação) – Curso de Enfermagem, Universidade do Extremo Sul Catarinense, 2018.

O movimento contra a Violência Obstétrica no Brasil é derivado das críticas crescentes que os diferentes grupos vêm fazendo a respeito da assistência ao parto no país, sendo considerado como um “movimento em prol do parto humanizado e nascimento”, que envolve diversos profissionais e instâncias da sociedade. Este estudo teve por objetivo conhecer a percepção dos profissionais de saúde acerca do tema violência obstétrica. Tratou-se de um estudo qualitativo, descritivo-exploratório no qual foram convidados a participar 16 profissionais de saúde que atuam diretamente com gestantes, parturientes e puérperas em um hospital público referência na região da serra catarinense. A coleta de dados foi realizada através de entrevista semiestruturada, gravadas em áudio e transcritas na íntegra e analisadas de acordo com a análise de conteúdo de Minayo. O estudo permitiu conhecer a percepção dos profissionais de saúde acerca do tema Violência Obstétrica, aclarou situações que contribuem para o surgimento das violências na atuação destes profissionais, bem como atitudes que colaboram para o enfrentamento e/ou redução destas práticas. O estudo contribui para uma reflexão da práxis dos profissionais do estudo no sentido de qualificar sua assistência aos cuidados das gestantes, puérperas e recém-nascidos atendidos na Instituição. Foi concluído que é fundamental compreender as percepções que os profissionais envolvidos com a assistência em obstetrícia têm sobre as violências obstétricas, com o objetivo de garantir a discussão de temas atuais e importantes, refletindo diretamente na qualidade do serviço prestado às mulheres no processo de parturição.

Palavras Chave: Violência, Obstetrícia, Violência Contra a Mulher, Parto.

ABSTRACT

The movement against Obstetric Violence in Brazil is derived from the increasing criticism that the different groups have been making regarding childbirth care in Brazil, being considered as a "movement for humanized childbirth and birth", involving several professionals and instances of the society. This study aimed to know the perception of health professionals about the topic of obstetric violence. This was a qualitative, descriptive-exploratory study in which 16 health professionals were invited to participate directly with pregnant women, parturients and puerperas in a public reference hospital in the mountain region of Santa Catarina. The data collection was performed through a semi-structured interview, recorded in audio and transcribed in full and analyzed according to Minayo's content analysis. The study allowed to know the perception of health professionals about the topic Obstetric Violence, clarified situations that contribute to the emergence of violence in the work of these professionals as well as attitudes that collaborate to confront and / or reduce these practices. The study contributes to a reflection on the praxis of the study professionals in order to qualify their assistance to the care of pregnant women, puerperal women and newborns attended at the institution. It was concluded that it is fundamental to understand the perceptions that professionals involved in obstetrical care have about obstetric violence, with the purpose of guaranteeing the discussion of current and important issues, directly reflecting the quality of service provided to women in the process of parturition

Keywords: Violence, Obstetrics, Violence Against Women, Childbirth.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CO – Centro Obstétrico

ENF – Enfermeiro

MSC – Mestre

OMS - Organização Mundial da Saúde

PROF – Professor

RJ – Rio de Janeiro

SC – Santa Catarina

SUS – Sistema Único de Saúde

TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

UFSC – Universidade Federal de Santa Catarina

UNESC – Universidade do Extremo Sul Catarinense

VO – Violência Obstétrica

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Perfil dos profissionais	26
---	----

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	12
2 REVISÃO DE LITERATURA.....	15
2.1 PARTO.....	15
2.2 HUMANIZAÇÃO DO PARTO	15
2.3 SAÚDE DA MULHER	17
2.4 POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE DA MULHER	18
2.5 VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA.....	19
3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS	21
3.1 ABORDAGEM METODOLÓGICA	21
3.2 TIPO DE PESQUISA	21
3.3 LOCAL DE ESTUDO	21
3.4 PARTICIPANTES DO ESTUDO	22
3.4.1 Critérios de inclusão	22
3.4.2 Critérios de exclusão	23
3.5 PROCEDIMENTO DE LEVANTAMENTO DE DADOS.....	23
3.6 ANÁLISE DE DADOS.....	23
3.7 ASPECTOS ÉTICOS	24
4. APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS	26
4.1. CARACTERIZAÇÃO DO PERFIL DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE	26
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS	37
6. REFERÊNCIAS	39
7. APENDICE A.....	45
8. APENDICE B.....	46

1. INTRODUÇÃO

A palavra percepção é um substantivo feminino com origem no latim *perceptione* e entende-se pelo ato, maneira como nós vemos, julgamos, conceituamos, qualificamos as coisas no mundo e em nós mesmos. (PADILHA; CABRAL, 2014).

O termo humanizar nos remete a uma assistência que valorize a qualidade do cuidado do ponto de vista técnico, associado ao respeito dos direitos do paciente, de sua subjetividade e referências culturais, como também a valorização do profissional e do diálogo intra e inter equipes. (SOUZA; GAÍVA; MODES, 2011).

A segunda geração do Parto sem Dor esteve amplamente embebida desse imaginário, trazendo alguns dos valores individualistas/libertários ao campo da parturição e do nascimento, particularmente a sexualidade da mulher, a participação do pai no processo, a valorização do feto e do recém-nascido como um sujeito dotado de individualidade, tudo isso fruto da incorporação do ideal de 'casal igualitário ou grávido', cujo projeto familiar busca embaralhar os papéis de gênero particularmente no que tange aos cuidados com os filhos, incluindo-se aí a gestação e o parto. (TORNQUIST, 2002).

A humanização do nascimento é um processo em que o profissional deve respeitar a fisiologia do parto, não intervindo desnecessariamente, reconhecer os aspectos sociais e culturais do parto e nascimento, oferecendo suporte emocional à mulher e sua família, facilitando a formação dos laços afetivos familiares e o vínculo mãe e filho; criar espaços para que a mulher exerça sua autonomia durante todo o processo, permitindo um acompanhante de escolha da gestante, informar à paciente todos os procedimentos a que será submetida, além de respeitar todos os seus direitos de cidadania, tudo isso fruto da incorporação do ideal do 'casal igualitário ou grávido', cujo projeto familiar busca embaralhar os papéis de gênero particularmente no que tange aos cuidados com os filhos, incluindo-se aí a gestação e o parto. (SOUZA; GAÍVA; MODES, 2011).

O cuidado obstétrico é aquele que oferece assistência, apoio e proteção, com o mínimo de intervenções desnecessárias. (SANTOS et al., 2016).

O movimento contra a Violência Obstétrica (VO) no Brasil é derivado das críticas crescentes que os diferentes grupos vêm fazendo a respeito da assistência ao parto no país, sendo considerado como um “movimento em prol do parto humanizado e nascimento”, que envolve diversos profissionais e instâncias da sociedade. (SENA; TESSER, 2017).

A Violência Obstétrica é uma expressão que agrupa as formas de violência e danos originados no cuidado obstétrico profissionais (SENA; TESSER, 2017) de qualquer conduta, ato ou omissão pessoal de saúde que, direta ou indiretamente, seja na esfera pública ou privada, afeta o corpo e processos reprodutivos das mulheres, expressa em um tratamento desumanizado, abuso de medicalização e patologização de processos naturais (OMS, 2014).

Considerando que no Brasil 1 em cada 4 mulheres sofrem algum tipo de violência no atendimento ao parto, desde a restrição de direitos garantidos por lei, como o direito à presença de um acompanhante, até o uso indiscriminado e sem indicação real como a episiotomia, o estudo em questão justifica-se pela necessidade de uma conceituação de violência obstétrica, preferencialmente em documentos legais que a definam e criminalizem. Tal conceituação auxiliará na identificação e enfrentamento dessas situações. Consideram-se necessárias mudanças nas práticas assistenciais vigentes, visando reduzir as intervenções desnecessárias e as violações aos direitos das mulheres.

Diante dessas reflexões tem-se o seguinte problema de pesquisa: Qual a percepção dos profissionais de saúde que atuam diretamente com gestantes, parturientes e puérperas acerca do tema violência obstétrica em um hospital público da Serra Catarinense?

Na referida pesquisa elencou-se como pressuposto do estudo:

Os profissionais de saúde que atuam no hospital público da serra catarinense conhecem o tema violência obstétrica, mas não relacionam com o seu cotidiano.

O estudo tem como objetivo geral:

- Conhecer a percepção dos profissionais de saúde acerca do tema violência obstétrica em um hospital público da serra catarinense.

Elencaram-se a partir do objetivo geral, os objetivos específicos:

- Conhecer o perfil dos profissionais de saúde pesquisados;

- Contribuir com a qualificação da assistência prestada frente ao despertar do tema abordado;

Nos procedimentos metodológicos abordaram-se os aspectos éticos, tipo de pesquisa, sujeito e local de estudo, levantamento de dados e procedimento para análise e interpretação dos dados.

Nos resultados apresentaram-se a análise da entrevista semiestruturada com o levantamento do perfil dos profissionais de saúde e as categorias advindas da pesquisa.

E no último capítulo, as considerações finais.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 PARTO

Historicamente a assistência ao parto era de responsabilidade exclusivamente feminina, pois apenas as parteiras realizavam essa prática. Sabe-se que as mesmas eram conhecidas na sociedade pelas suas experiências, embora não dominassem o conhecimento científico. Assim, os acontecimentos na vida da mulher se sucediam na sua residência, onde elas trocavam conhecimento e descobriam afinidades, sendo considerada incômoda à presença masculina durante a parturição. (GOMES et al., 2014).

Entretanto, partir do século XX na década de 40, foi intensificada a hospitalização do parto, que permitiu a medicalização e controle do período gravídico puerperal e o parto como um processo natural, privativo e familiar, passou a ser vivenciado na esfera pública, em instituições de saúde com a presença de vários atores conduzindo este período. Esse fato favoreceu a submissão da mulher que deixou de ser protagonista do processo parturitivo (GOMES et al., 2014).

A humanização da assistência ao parto normal reside, nas relações interpessoais, em especial entre o profissional e o cliente. O modelo de assistência obstétrica no Brasil é caracterizado por excesso de intervenção do parto, o que tem contribuído para o aumento de taxas de cesáreas e a morbimortalidade materna e perinatal. (GOMES et al., 2014).

Para o bom desenvolvimento do trabalho de parto, é necessário o bem-estar físico e emocional da mulher, o que favorece a redução dos riscos e complicações. Para tanto, o respeito ao direito da mulher a privacidade, a segurança e conforto, com uma assistência humana e de qualidade. (GOMES et al., 2014).

É importante que os profissionais de saúde estejam sensibilizados quanto à relevância da presença do acompanhante para parturiente no decorrer do trabalho de parto, como também precisam estar preparados para executarem suas atividades junto ao acompanhante e parturiente. (GOMES et al., 2014).

2.2 HUMANIZAÇÃO DO PARTO

A humanização do parto é um “direito conquistado para que todas as mães e bebês sejam respeitados no pré-natal, no parto e no pós-parto, fazendo desse momento tão especial uma experiência plena de respeito, cuidado e acolhimento” (OLIVEIRA et al, 2015, p.7).

O conceito de atenção humanizada é amplo e envolve um conjunto de conhecimentos, práticas e atitudes que visam à promoção do parto e do nascimento saudáveis e a prevenção da morbimortalidade materna e perinatal. Tem início no pré-natal estendendo-se até o puerpério, procurando garantir que a equipe de saúde realize procedimentos comprovadamente benéficos para a mulher e o bebê, evitando intervenções desnecessárias e preservando sua privacidade e autonomia. (SOUZA; GAÍVA; MODES, 2011).

A humanização da assistência ao parto implica, prioritariamente, que a atuação do profissional respeite os aspectos de sua fisiologia, reconheça aspectos sociais e culturais da família e ofereça suporte emocional facilitador de vínculo entre mãe e bebê. A assistência da enfermeira obstétrica permeia uma diversidade de saberes e competências que influenciam diretamente o cuidar de mulheres no trabalho de parto.

Neste contexto, a Portaria nº 569, de 1 de junho de 2000, 572/GM, institui o Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento, o qual aponta para uma política que busca devolver à mulher o protagonismo de seu parto. Entretanto, a prática revela dificuldades vivenciadas pela gestante na obtenção de um serviço condizente com o preconizado. Portanto, percebemos que a implantação da atenção aos partos por enfermeiras obstétricas está associada a mudanças nas práticas e rotinas institucionais, já que se caracteriza como uma atitude a favor da humanização do parto e nascimento. (VARGENS; SILVA; PROGIANTI, 2017).

Atualmente, a posição ocupada pelo Brasil, como um dos países com maiores taxas de cesarianas e intervenções no parto, é reflexo desse processo de medicalização do corpo da mulher que vem ocorrendo ainda hoje. Já em 2002, o movimento pela humanização do parto no Brasil apontava que a adoção de condutas protocolares rígidas de atendimento levou à supervalorização da tecnologia e à banalização das intervenções, como no caso da cesariana, muitas vezes, realizada para conveniência de hospitais, equipes médicas e até da mulher, que se torna

submissa às questões decisórias relacionadas ao seu corpo.(VARGENS; SILVA; PROGIANTI, 2017).

Como decorrência do uso abusivo de procedimentos invasivos, ocorreu uma reação em diversos âmbitos, cuja consequência foi a proposta da humanização como forma de garantir uma assistência segura e adequada a cada família, não sobrepondo a técnica à mulher envolvida no processo. (VARGENS; SILVA; PROGIANTI, 2017).

Dessa forma, humanizar a assistência ao nascimento implica em mudanças de atitudes e de rotinas no intuito de tornar esse momento o menos medicalizado possível, por meio do uso de práticas assistenciais que garantam a integridade física e psíquica deste ser frágil e requerente de cuidados.

Esta situação implica em potencializar as relações humanizadas em que o afeto e somente as intervenções realmente necessárias a cada recém-nascido sejam realizadas. Assim, configura-se como um desafio às instituições e aos profissionais que assistem o recém-nascido/família mudar a concepção e as práticas predominantes, a fim de tornar o nascimento um evento familiar, incorporando ações que os considerem os principais atores envolvidos no momento do parto/nascimento. (SOUZA; GAÍVA; MODES, 2011).

2.3 SAÚDE DA MULHER

As mulheres são a maioria da população brasileira (50,77%) e as principais usuárias do Sistema Único de Saúde (SUS). Frequentam os serviços de saúde para o seu próprio atendimento, mas, sobretudo, acompanhando crianças e outros familiares, pessoas idosas, com deficiência, vizinhos, amigos. São também cuidadoras, não só das crianças ou outros membros da família, mas também de pessoas da vizinhança e da comunidade. (BRASIL, 2004).

O cuidado prestado à mulher durante o parto sofreu inúmeras modificações através dos tempos, decorrentes da institucionalização do parto e dos avanços tecnológicos no campo da medicina. Embora satisfatórios às expectativas de queda da mortalidade materna e neonatal, os avanços no campo da tecnocracia contribuíram para que a mulher tivesse seu corpo demarcado por uma dominação característica do gênero masculino. (VARGENS; SILVA; PROGIANTI, 2017).

O apoio emocional de um acompanhante de escolha da parturiente é eficaz para que a mulher possa suportar a dor e tensão. Neste sentido, o acompanhante necessita do apoio e colaboração dos profissionais de saúde na condução adequada da assistência à mulher. (GOMES et al., 2014).

2.4 POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE DA MULHER

O Ministério da Saúde, considerando que a saúde da mulher é uma prioridade deste governo, elaborou o documento “Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher – Princípios e Diretrizes”, em parceria com diversos setores da sociedade, em especial com o movimento de mulheres, o movimento negro e o de trabalhadoras rurais, sociedades científicas, pesquisadores e estudiosos da área, organizações não governamentais, gestores do SUS e agências de cooperação internacional. Nesse sentido, reflete o compromisso com a implementação de ações de saúde que contribuam para a garantia dos direitos humanos das mulheres e reduzam a morbimortalidade por causas preveníveis e evitáveis. (BRASIL, 2004).

No Brasil, a saúde da mulher foi incorporada às políticas nacionais de saúde nas primeiras décadas do século XX, sendo limitada, nesse período, às demandas relativas à gravidez e ao parto. Os programas materno-infantis, elaborados nas décadas de 30, 50 e 70, traduziam uma visão restrita sobre a mulher, baseada em sua especificidade biológica e no seu papel social de mãe e doméstica, responsável pela criação, pela educação e pelo cuidado com a saúde dos filhos e demais familiares. (BRASIL, 2004).

Há análises que demonstram que esses programas preconizavam as ações materno-infantis como estratégia de proteção aos grupos de risco e em situação de maior vulnerabilidade, como era o caso das crianças e gestantes. Outra característica desses programas era a verticalidade e a falta de integração com outros programas e ações propostos pelo governo federal. As metas eram definidas pelo nível central, sem qualquer avaliação das necessidades de saúde das populações locais. Um dos resultados dessa prática é a fragmentação da assistência (COSTA, 1999) e o baixo impacto nos indicadores de saúde da mulher. (BRASIL, 2004).

Em 1984, o Ministério da Saúde elaborou o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), marcando, sobretudo, uma ruptura conceitual

com os princípios norteadores da política de saúde das mulheres e os critérios para eleição de prioridades neste campo (BRASIL, 1984).

O PAISM incorporou como princípios e diretrizes as propostas de descentralização, hierarquização e regionalização dos serviços, bem como a integralidade e a equidade da atenção, num período em que, paralelamente, no âmbito do Movimento Sanitário, se concebia o arcabouço conceitual que embasaria a formulação do Sistema Único de Saúde (SUS). (BRASIL, 2004).

O novo programa para a saúde da mulher incluía ações educativas, preventivas, de diagnóstico, tratamento e recuperação, englobando a assistência à mulher em clínica ginecológica, no pré-natal, parto e puerpério, no climatério, em planejamento familiar, DST, câncer de colo de útero e de mama, além de outras necessidades identificadas a partir do perfil populacional das mulheres (BRASIL, 1984). (BRASIL, 2004).

2.5 VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

A Organização Mundial de Saúde (OMS, 2017) define violência como a imposição de um grau significativo de dor e sofrimento evitáveis.

Uma em cada quatro mulheres brasileiras sofre violência no parto segundo pesquisa realizada, em 2010, pela Fundação Perseu Abramo: “Mulheres brasileiras e Gênero nos espaços público e privado”. O conceito internacional de violência no parto define qualquer ato ou intervenção direcionada à parturiente ou ao seu bebê, praticado sem o consentimento explícito e informado da mulher e/ou em desrespeito à sua autonomia, integridade Física e mental, aos seus sentimentos, opções e preferências. (SILVA et al., 2014).

A violência obstétrica institucional ocorre através de intervenção medicamentosa, cesariana sem recomendações ou/e sem consentimento, negligenciar atendimento e recusa da admissão em hospitais e maternidades levando a peregrinação da gestante em busca de atendimento; comentários constrangedores, ofender, humilhar ou xingar a mulher ou familiares; episiotomia sem consentimento e desnecessária; não permitir acompanhante em todo processo de parturição. (LAURENTINO, 2017).

A violência obstétrica é pouco conhecida, levando assim poucas denúncias à defensoria pública, poucos casos são relatados, porém quando dialogadas sobre o problema as mesmas expõem suas dúvidas e realidades. A Rede Cegonha cria no Brasil uma expectativa para o parto humanizado. Ao contrário ao modelo que conhecemos, pois, a desumanização na saúde pública é uma realidade, a mecanização do parto tornou-se uma forma agressiva de fazer o nascer, as cesarianas desnecessárias, as episiotomia em todos os atendimentos sem um cuidado com o períneo, leva adiante um modelo assistencial derrotado. (LAURENTINO, 2017).

Violência obstétrica tem um conceito amplo, a cultura de invasão do corpo da mulher com atendimento desrespeitoso e intervenções desnecessárias na gestação, trabalho de parto, parto, pós-parto e abortamento, sem informá-la e sem o seu consentimento, visa categorizar todos os procedimentos, físicos ou não, pelos quais as mulheres passam. Agressões verbais, recusa de atendimento, privação de acompanhante, lavagem intestinal, raspagem de pelos, jejum, episiotomia e separação de mãe e bebê saudável após o nascimento estão entre os itens da gigante lista de violências obstétricas. (SANTOS et al., 2016.)

O fato de as mulheres reconhecerem a violência obstétrica e estarem insatisfeitas com a atenção recebida mostra que as mudanças são desejadas e esperadas, por mais que a maioria ainda não consiga experimentar um modelo alternativo ao que conhece hoje. (SANTOS et al., 2016.)

A violência obstétrica é considerada um problema de saúde pública com alta prevalência, apesar da carência de notificação formal no sistema de saúde, pois sua incidência ocorre de maneira velada. É essencial discutir a violência obstétrica para a formação humana do profissional e a qualificação e humanização da assistência. “A mulher precisa receber informações sobre o processo de concepção, para ser um sujeito ativo, impedindo que os profissionais violem seu direito de escolha e participação” (SILVA et al, 2015, p.1347 apud LAURENTINO, 2017).

3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

3.1 ABORDAGEM METODOLÓGICA

Tratou-se de uma pesquisa de abordagem qualitativa. Conforme Minayo (2009, p.22): “A pesquisa qualitativa trabalha com motivos, crenças valores e atitudes, o que corresponde ao espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos a operacionalização de variáveis”.

3.2 TIPO DE PESQUISA

A pesquisa se caracteriza como descritiva exploratória.

Pesquisas exploratórias “permitem ao investigador aumentar sua experiência em torno de um determinado problema. Consiste em explorar tipicamente a primeira aproximação de um tema e visa criar maior familiaridade em relação a um fato ou fenômeno” (LEOPARDI, 2002, p.119).

A pesquisa exploratória-descritiva tem como finalidade “desenvolver, esclarecer, modificar e aprimorar ideias”; descrevendo as características de determinados fenômenos. São incluídas no grupo de pesquisas descritivas as que tem objetivo de levantar e modificar opiniões, construindo um argumento que pode ser estudado e revisto. (GIL, 2002, p.42).

Dessa forma, a relação da pesquisa exploratória também se faz importante, pois através da mesma promove-se a delimitação do tema de um trabalho, buscando a definição de seus objetivos, bem como a formulação de hipóteses para a pesquisa, e a construção de seu argumento.

3.3 LOCAL DE ESTUDO

O presente estudo foi realizado em um hospital público referência da serra catarinense.

Fundado em 19 de dezembro de 1943, começou sendo administrado pelas Irmãs Franciscanas. Possuía 62 leitos, 40 funcionárias e atendia toda a Região Serrana apenas como maternidade. Em 1971, quando Colombo Machado Sales era

o governador, foi construída uma nova ala e a instituição passou a se chamar Hospital Geral. A administração foi transferida para a Fundação Hospitalar de Santa Catarina.

Em 1992 o hospital foi cedido para o município, ficando a administração sob a responsabilidade da Prefeitura do município. No dia 28 de novembro de 2003, foi reincorporado à Secretaria de Estado da Saúde.

O hospital de estudo possui 206 leitos, 639 servidores estaduais, 74 funcionários terceirizados e 16.850 metros quadrados, sendo 12 mil de área construída. Por meio de convênios de cooperação técnica, a instituição recebe estudantes para estágios em diversos cursos como medicina, técnico de enfermagem, técnico em radiologia e fisioterapia. Oferece ainda 20 bolsas de trabalho pelo Programa Novos Valores/SC, voltado aos alunos dos cursos de administração, informática/sistema de informação, fisioterapia e enfermagem.

Referência em Alta Complexidade da Região Serrana, Alto Vale do Itajaí e Meio Oeste catarinense nas áreas de oncologia, cirurgia bariátrica, nutrição enteral e parenteral

Além dos municípios que integram as Secretarias de Desenvolvimento Regional (SDRs) de Lages e São Joaquim, o hospital atende também a população da região de Curitiba. A instituição detém o título Amigo da Criança e é referência em neonatologia e gestação de alto risco. Realiza Hemodiálise em UTI (adulto) e oferece tratamento nas áreas de queimados e infectologia.

3.4 PARTICIPANTES DO ESTUDO

Foram convidados a participar do estudo os primeiros 16 profissionais de saúde que atuam diretamente com gestantes, parturientes e puérperas de diversos turnos de trabalho do hospital em questão. Após apresentação do projeto foram convidados a assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para somente então serem considerados participantes do estudo.

3.4.1 Critérios de inclusão

- Profissionais de saúde que atuam diretamente com gestantes, parturientes e puérperas em um hospital público da serra catarinense;

- Aceitação para participar da pesquisa segundo Resolução 510/2016 e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), (APENDICE B).

3.4.2 Critérios de exclusão

- Profissionais que se encontram de férias, licença ou afastamento no período da pesquisa;
- Profissionais que não sejam da área da saúde.
- Não assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

3.5 PROCEDIMENTO DE LEVANTAMENTO DE DADOS

A coleta de dados ocorreu por meio da aplicação da entrevista semiestruturada para conhecer a percepção dos profissionais acerca do tema violência obstétrica.

Inicialmente foi solicitada autorização para a realização da pesquisa com a Diretora do Serviço de Enfermagem e posteriormente o projeto de Trabalho de Conclusão de Curso foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa da UNESC, sendo aprovado sob parecer nº 2.712.402/2018.

O levantamento dos dados ocorreu nos seguintes momentos:

1º Momento: Reconhecimento do campo de pesquisa.

2º Momento: Realizado seleção intencional dos colaboradores.

3º Momento: Aplicado a entrevista semiestruturada com os profissionais de saúde que atuam diretamente com gestantes, parturientes e puérperas de diversos turnos de trabalho do hospital em questão.

4º Momento: Realizado análise e interpretação dos dados.

3.6 ANÁLISE DE DADOS

A análise e interpretação dos dados qualitativos foi realizada pela análise de conteúdo, a partir da categorização dos dados, através da ordenação, classificação e análise final dos dados pesquisados.

“Um dos procedimentos mais úteis para a investigação qualitativa é a

formulação e organização dos dados em categorias” (LEOPARDI, 2002, p.223). Categoria refere-se a um conceito que abrange elementos ou aspectos com características comuns ou que se relacionam entre si, são estabelecidas para classificar os eventos. Categorizar é agrupar elementos, ideias ou expressões em torno de um conceito (LEOPARDI, 2002; MINAYO, 2008; MINAYO, 2009).

3.7 ASPECTOS ÉTICOS

Para a realização da pesquisa os sujeitos do estudo assinaram um termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE), que assegura o sigilo da identidade dos participantes. O termo segue as exigências formais contidas na Resolução 466/2012 e 510/2016, do Conselho Nacional de Saúde.

Os aspectos éticos do estudo como a confidencialidade, a privacidade, o anonimato e a proteção de imagem devem ser assegurados aos participantes no decorrer de todo o processo de pesquisa.

Para preservar o sigilo decorrente das entrevistas realizadas, de acordo com as diretrizes e normas regulamentadoras que envolvem pesquisa com Seres Humanos e Grupos Vulneráveis, utilizou-se a letra ‘P’ para os profissionais de saúde; seguido do respectivo número - P1 a P16.

Existe um risco mínimo para a aplicação da entrevista, sendo que foi resguardado os valores éticos recomendados pela Resolução 466/2012 e 510/2016 da Pesquisa com seres humanos; sendo garantido aos profissionais de saúde participantes o anonimato e sigilo referente às entrevistas; com a explicação dos objetivos da pesquisa e metodologia utilizada; além do direito de desistir em qualquer fase de aplicação.

A resolução incorpora referenciais da bioética: “autonomia, não maleficência, beneficência, justiça e equidade” (BRASIL, 2012, p. 01). A Resolução 466/12 e 510/2016, visa assegurar os direitos e deveres que dizem respeito a comunidade científica, aos sujeitos da pesquisa e do estado. Dentre os aspectos éticos o consentimento livre e esclarecido prevê a anuência do sujeito da pesquisa após a explicação completa sobre a natureza da mesma, seus objetivos, métodos, benefícios previstos e potenciais riscos que possam acarretar, formulada em termo de consentimento, autorizando sua participação na pesquisa. (LAURENTINO, 2017).

Aspectos éticos do estudo como a confidencialidade, a privacidade, o anonimato, a proteção de imagem deve ser assegurada aos participantes no decorrer de todo o processo de pesquisa. (LAURENTINO, 2017).

A pesquisa em seres humanos deverá sempre tratá-lo com dignidade, respeito e defendê-lo em sua vulnerabilidade. Na pesquisa será utilizado um termo de consentimento livre e esclarecido, informando aos participantes da pesquisa os objetivos, métodos, direito de desistir da mesma e sigilo em relação à pesquisa (Apêndice B). (LAURENTINO, 2017).

4. APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS

Categoria 1 – Definição e Situações que envolvem a Violência Obstétrica;

Categoria 2 - Situações contribuem para as violências obstétricas;

Categoria 3 - Atitudes que colaboram para o enfrentamento e/ou redução das VO;

Categoria 4 - Conhecimento sobre o tema Violência Obstétrica;

Categoria 5 – Considerações do Profissional sobre a Temática.

4.1. CARACTERIZAÇÃO DO PERFIL DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE

Em relação ao perfil dos profissionais de saúde que atuam diretamente com gestantes, parturientes e puérperas de diversos turnos de trabalho, 15 são do sexo feminino e 01 do sexo masculino, a idade variou de 23 a 67 anos; profissão de assistente social, médico, enfermeiro, técnico de enfermagem, especialização de nível técnico, especialista, mestre, com tempo de formação que varia entre 6 à 30 anos de formados, conforme quadro 1.

Quadro 1 - Perfil dos profissionais

Participantes	Sexo	Idade	Profissão	Especialização	Tempo de Formação
P1	F	53 a 57 anos	Assistente Social	-	30 anos ou mais
P2	F	33 a 37 anos	Técnico de Enfermagem		12 a 17 anos
P3	F	28 a 32 anos	Técnico de Enfermagem		12 a 17 anos
P4	M	63 a 67 anos	Médico	Pediatria	30 anos ou mais
P5	F	38 a 42 anos	Enfermeira	Obstetrícia	18 a 23 anos
P6	F	38 a 42 anos	Enfermeira	Obstetrícia	12 a 17 anos
P7	F	33 a 37 anos	Enfermeira	Obstetrícia	6 a 11 anos
P8	F	28 a 32 anos	Técnico de Enfermagem		6 a 11 anos

P9	F	28 a 32 anos	Técnico de Enfermagem		6 a 11 anos
P10	F	23 a 27 anos	Enfermeira	Obstetrícia	0 a 5 anos
P11	F	33 a 37 anos	Enfermeira	Obstetrícia + neonatologia e pediatria	6 a 11 anos
P12	F	28 a 32 anos	Médico	Obstetra	6 a 11 anos
P13	F	28 a 32 anos	Enfermeira	Obstetrícia + Mestrado	6 a 11 anos
P14	F	48 a 52 anos	Técnico de Enfermagem		24 a 29 anos
P15	F	43 a 47 anos	Técnico de Enfermagem		12 a 17 anos
P16	F	33 a 37 anos	Técnico de Enfermagem		6 a 11 anos

Fonte: Dados da pesquisa (2018)

Categoria 1 – Definição e Situações que envolvem a Violência Obstétrica

Subcategoria 1 – violência verbal

Quando questionado sobre violência obstétrica alguns participantes expõem a violência verbal como parte do tema:

P2: *“Tratar mal a paciente, pelo fato de estar gritando, mandando ficar quieta, como já ouvi no meu estágio, a muito tempo atrás, a funcionária dizendo “na hora de fazer não gritou, agora fica aí gritando”*

De acordo com Pereira et al. (2016), refere-se ao tratamento desumanizado, grosseiro, humilhação e discriminação. Além disso, cabe nesta classe a omissão de informações sobre a evolução do parto

P14 *“tratamento desrespeitoso, frustrante em um momento tão delicado. Quando a paciente está com dor e alguém pede pra ela não gritar. Mandar ficar quieta.”*

Em concordância com Souza et al. (2017), uma das formas de violência obstétrica institucional é a negligência, principalmente a falta de orientações importantes dos profissionais às parturientes e a privação de assistência, praticadas por médicos e profissionais da enfermagem. Foram citados como os mais comuns os atos de: humilhar, xingar, coagir, constranger, ofender mulher e família, fazer piadas ou comentários desrespeitosos sobre seu corpo, raça ou situação socioeconômica.

Subcategoria 2 – ações não recomendadas

Os dados mostram o conhecimento frente a condutas consideradas desnecessárias como parte das práticas violentas na percepção de alguns profissionais como mostram as falas a seguir:

P3: *“Acontece também de não ter o tratamento ideal no pré-natal que também é uma violência, com infecção urinária, não investigam, não buscam atender aquela gestante e acaba perdendo o bebe por uma simples infecção urinária, que seria simples e acaba não sendo depois e acaba indo pra UTI adulto que é o setor que eu trabalho”*

Conforme Cardoso et al. (2017), entende-se por violência obstétrica qualquer ação promovida pelos profissionais da saúde no que diz respeito ao corpo e aos processos reprodutivos da mulher, caracterizando-se por uma assistência desumanizada, abuso de ações intervencionistas, medicalização e reversão do processo de parto de natural para patológica.

P10: *“Violência obstétrica é todo o procedimento que cause constrangimento a gestante, que a exponha a algum risco desnecessário, falta de humanização, que acarreta várias outras violências”*

De acordo com Pereira et al. (2016), existem situações que suprimem o bem-estar da parturiente como: indução à tricotomia (raspagem dos pelos pubianos); lavagem intestinal; exame de toque vaginal (realizado várias vezes e por profissionais

diferentes); imobilização; posição horizontal durante o trabalho de parto; utilização do soro com o objetivo de puncionar a veia para facilitar a posterior administração de medicamentos; administração de ocitocina, realizada para acelerar o trabalho de parto; episiotomia (incisão cirúrgica na vulva, para diminuir o trauma dos tecidos do canal do parto e ajudar na saída do bebê).

P13: *“É você atender uma parturiente, não respeitar as vontades dela, quando isso não interfere tanto na vida do bebe quanto na da mãe. Tomar condutas desrespeitosas quando isso não implica em condição clínica nenhuma que você precise que tenha justificado na literatura, que você precise tomar determinada intervenção”.*

Subcategoria 3 – violência física

Ainda ao serem abordados quanto a definição de violência obstétrica a mesma é compreendida com atitudes que resultam em violência física contra a gestante.

P8: *“Violência obstétrica é tudo que é feito quando a gestante não está de acordo, feito sem consentimento da gestante, e algo que considero, é kristeller, tricotomia”.*

No mundo, mulheres sofrem abusos, desrespeito e maus-tratos durante o parto nas instituições de saúde. Tal tratamento não apenas viola os direitos das mulheres ao cuidado respeitoso, mas também ameaça o direito à vida, à saúde, à integridade física e a não discriminação.

P4: *“Qualquer agravo que envolva algum desconforto para a gestante, violência verbal, técnica, pressão pra cima da mãe na hora do parto, temos muitas coisas que fizemos como rotina, por exemplo, ficar com a porta aberta, falta de privacidade, não presença do acompanhante”.*

Em conformidade com Pereira et al. (2016), a expressão “violência obstétrica” (VO), de acordo com Tesser et al. (2015), é utilizada para descrever e

incluir diversas formas de violência durante a prática obstétrica profissional. Agrupa maus tratos físico, psicológico e verbal, assim como procedimentos desnecessários e danosos como episiotomias, restrição ao leito no pré-parto, clister, tricotomia, ocitocina de rotina e ausência de acompanhante.

P15: *“Situações em que a paciente sofre danos durante o trabalho de parto. Provocando danos físicos ou psicológicos. Prejudicando a vida da paciente antes, durante ou após o trabalho de parto”.*

Segundo Pereira et al. (2016), é quando são realizadas práticas invasivas, administra-se medicações não justificadas pelo estado de saúde da parturiente ou de quem irá nascer, ou quando não se respeita o tempo ou as possibilidades de parto biológico;

Categoria 2 - Situações contribuem para as violências obstétricas

Subcategoria 1 – desconhecimento das gestantes

Quando os profissionais foram questionados sobre as situações que contribuem para violência obstétrica, obtivemos relatos como:

P4: *“Pré-natal não envolvente com a equipe que vai atender não conhecer o ambiente onde vai ganhar o bebe.”*

Conforme Da Silva et al. (2017) A mulher vivencia na gestação um momento de preparação e adaptação para o parto e a chegada de um novo ser. No pré-natal, ela deve ser orientada sobre o que acontecerá durante a gestação, trabalho de parto, parto e puerpério. Entretanto, muitas mulheres não são informadas sobre os seus direitos e a autonomia do seu corpo no momento do parto, o que tem levado à violência obstétrica praticada por muitos profissionais de saúde. Muitas vezes, a violência torna-se naturalizada na sociedade e em alguns casos sem qualquer providência diante da mesma.

P6 *“Eu acho que a principal situação é o desconhecimento das mães, porque muitas mães desconhecem, o que é melhor para o bebe, o que é melhor pra ela, as vezes não fazem um acompanhamento de pré-natal adequado.”*

Para a OMS (2014), uma das medidas que devem ser tomadas para evitar e eliminar o desrespeito e os abusos contra as mulheres, durante a assistência institucional ao parto no mundo inteiro, é enfatizar os direitos das mulheres a uma assistência digna e respeitosa durante toda a gravidez e parto, considerando-se que elas têm direito a um alto padrão de saúde.

Subcategoria 2 – esgotamento do profissional

O esgotamento profissional foi narrado como justificativa para os surgimentos das violências obstétricas na prática assistencial conforme exposto abaixo:

P3 *“A demanda grande de gestantes, com poucos profissionais, que acabam querendo dar conta de todas, mas não atendem com qualidade, então acaba tendo quantidade e muitas vezes sem qualidade. Pode ser também a falta de humanização, deveria ter uma educação continuada com esses profissionais, falta um pouco de humanização, acaba caindo na rotina, e eles vão tratando como uma qualquer, só mais um número, e falta um pouco de educação, de puxar e resgatar isso, de tratar como um ser humano.”*

De acordo com Souza et al. (2017), é válido destacar que a Política Nacional de Humanização no ano de 2013, que preconiza entre gestores, trabalhadores e usuários a construção de processos coletivos de enfrentamento de relações de poder, trabalho e afeto e que, muitas vezes, produz atitudes e práticas desumanizadoras, possa produzir mudanças nos modos de gerir e cuidar. Portanto, humanizar se traduz como inclusão das diferenças nos processos de gestão e de cuidado. A prática da humanização na formação de profissionais de saúde é importante para a prevenção e baixa no índice de ocorrências de violência obstétrica,

pois possibilita o acolhimento, a escuta da gestante e o protagonismo da mulher no parto.

P5: *“Às vezes depende muito da equipe profissional que está atendendo a gestante, que acabam pegando alguns profissionais que estão meio cansados, esgotados, sem paciência, ou que não estão fazendo o que gostam, ou que estão no lugar errado. Tudo isso ajuda para que aconteça a violência obstétrica”*

De acordo com Souza et al. (2017), também foi apontado em estudo como sendo uma possível causa para a ocorrência da violência obstétrica institucional o ritmo de trabalho alienante, associado à precariedade de recursos, resultando não só no esgotamento físico e emocional do profissional, mas na dificuldade de refletir sobre sua prática.

Atualmente, o governo brasileiro incentiva práticas de humanização no parto; porém, apesar das políticas públicas nesse sentido, existem situações relacionadas à qualidade do trabalho que são incompatíveis com a proposta. As baixas remunerações, sobrecarga de trabalho dos profissionais de saúde, além de infraestrutura inapropriada, associadas ao despreparo e desmotivação advindos dos profissionais são questões que divergem dos preceitos da humanização.

A resistência dos profissionais de saúde, principalmente por desconhecerem outra forma de atendimento, a infraestrutura dos hospitais que prestam assistência à parturiente, bem como a escassez de recursos financeiros foram apontados como as principais dificuldades na implementação do processo de humanização.

P8: *“Desconhecimento do profissional, que não entende sobre a humanização, que não considera a gestante como um todo, só vê a situação de nascimento”.*

Conforme Souza et al. (2017), a humanização vai além da formação em saúde; necessita de sua efetivação na relação com o outro, no olhar, no colocar-se no lugar do outro, que muitas vezes passa despercebido. Ela compreende a necessidade de uma atitude ética e solidária por parte dos trabalhadores de saúde e a organização

da instituição, de modo a criar um ambiente acolhedor e, também, romper com o isolamento normalmente imposto à mulher. Outro aspecto se refere à adoção de medidas e procedimentos sabidamente benéficos para o acompanhamento do parto e do nascimento, evitando práticas intervencionistas desnecessárias

Categoria 3 - Atitudes que colaboram para o enfrentamento e/ou redução das VO

Subcategoria 1 – aprimoramento dos profissionais de saúde

O estudo revela o desejo por parte dos profissionais na busca por cursos de atualização e aperfeiçoamento, no intuito de aprimorar a assistência diante de situações de violência.

***P3:** “Primeiro buscar aperfeiçoamento, atualização, saber o que fazer numa situação de emergência, de imprevistos, e outra tem que ter um bom ambiente de trabalho, ter sintonia, a equipe tem que ser boa, bem preparada, e ter o número adequado de profissionais para o número de pacientes. Por que se não você acaba ficando estressado e acaba não fazendo um serviço de qualidade”.*

Em harmonia com Da Silva et al. (2017), as práticas educativas em saúde mostram-se como uma estratégia de caráter efetivo quando o objetivo é ofertar informações a determinada clientela. É um recurso por meio do qual, o conhecimento cientificamente produzido no campo da saúde, alcança o cotidiano das pessoas e se constitui como um conjunto de práticas para a promoção da saúde e prevenção de agravos.

***P5:** “Acredito que primeiro seria todas as partes estarem conhecendo sobre o tema, e, além disso, seria a equipe profissional conversar com a família, explicar o que está acontecendo, o que ainda vai acontecer, o dialogo ajuda muito, a calma, paciência, ter conhecimento da pratica com a teoria, fazer o que gosta estar no lugar certo, tudo isso ajuda pra reduzir e para que não ocorra a violência obstétrica”.*

Segundo Souza et al. (2017), a sua análise das pesquisas mostrou o reconhecimento dos profissionais de saúde diante de práticas discriminatórias e desrespeitosas no cotidiano da assistência à mulher. Dados revelaram que as mulheres reconheceram práticas discriminatórias e tratamento grosseiro no âmbito da assistência em maternidades públicas com tamanha frequência, que se tornou, muitas vezes, esperado o sofrimento de algum tipo de abuso. Isso demonstrou a banalização da violência obstétrica, indicação preocupante frente a uma temática tão importante e que necessita de intervenções as quais, muitas vezes, não saem do papel.

P7: *“Paciência do profissional, formação, experiência e o conhecimento do que violência obstétrica.”*

Subcategoria 2 – educação em saúde no pré-natal

P2: *“Concepção das pacientes no pré-natal, porque a maioria vem com um conceito, com medo, agressiva. Tanto da parte da enfermagem, dos médicos, como das gestantes também. Receber uma orientação no pré-natal, porque elas não são bem orientadas”.*

Em conformidade com Da Silva et al. (2017), uma estratégia que pode ser efetiva na atenção ao pré-natal para a prevenção da violência obstétrica é a realização de atendimento humanizado, que possa fortalecer a mulher e o seu companheiro para assegurar o direito de escolha, conforme preconizado pelo Ministério da Saúde (MS), que defende a incorporação de condutas acolhedoras e favoráveis ao protagonismo feminino, em especial no transcurso do parto (BRASIL, 2012a).

P4: *“Treinamento, preparo, educação continuada.”*

Segundo Da Silva et al. (2017), apesar da existência da violência obstétrica, algumas práticas podem contribuir para que ela não ocorra. Nas ações extensionistas realizadas e descritas neste relato, foi perceptível a ampliação do conhecimento das gestantes e acompanhantes, que podem utilizar as informações discutidas para garantir os seus direitos de prevenção da violência no momento do parto

P6: *“Educação, orientar as mães, nem todas têm a abertura, mas a saúde pública tem que intervir melhor nessa situação no pré-natal, fazer com que elas façam esse pré-natal. Prepara-las para o parto. Porque elas têm uma visão de que parto é algo de outro mundo, então chega pedindo cesárea, e nem sempre é a melhor opção, e as vezes a própria cesárea é uma violência naquele momento.”*

De acordo com Da Silva et al. (2017), a educação em saúde constitui-se, assim, uma oportunidade de despertar nas mulheres, em seus companheiros e familiares a vivência de um parto mais agradável. O MS define educação em saúde como o “conjunto de práticas do setor que contribui para aumentar a autonomia das pessoas no seu cuidado e no debate com os profissionais e os gestores a fim de alcançar uma atenção de saúde de acordo com as suas necessidades” (BRASIL, 2009a, p.22).

P9: *“A paciente tem que se informar do que acontece dentro do CO, como funciona, saber como é um trabalho de parto, como é um parto normal, como é uma cesárea, para ela ter os direitos dela reservados. Para ela chegar e poder falar, não isso está errado, isso eu não quero e pronto. Se ela obter informação isso acaba diminuindo muito”*

Em concordância com Da Silva et al. (2017), a educação em saúde constitui-se um importante fator para a prevenção da violência obstétrica, pois encontra-se nela um meio de acesso à informação sobre as formas de violência e os direitos das gestantes durante o ciclo gravídico puerperal. Além disso, o processo educativo pode contribuir para a autonomia da mulher e de seus acompanhantes, possibilitando-lhes ornarem-se protagonistas, à medida que contribui para valorização pessoal, autoestima, autoconfiança e autorrealização.

Categoria 4 - Conhecimento sobre o tema Violência Obstétrica

Subcategoria 1 – importância da capacitação

Nas respostas desta categoria, 100% dos participantes responderam que não receberam capacitação oferecida pela instituição. Que conheceram o tema através de outros profissionais.

P12: *“Pelo centro obstétrico, que as enfermeiras obstétricas que usam esse termo. Elas receberam, mas a gente não, ficamos sabemos com elas.”*

Em concordância com Souza et al. (2017), humanizar a relação profissional de saúde-usuário e os serviços de saúde exige profundas transformações da formação e da valorização de novos saberes; aquisição de uma postura mais dialógica da equipe com os usuários; rediscussão do modelo excessivamente biológico da medicina; e adoção de maior responsabilidade política e ideológica dos gestores.

Entretanto, o grande desafio, especialmente no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), tem sido o fomento dos debates acerca da humanização nos processos de reformulação curricular, de modo a permitir a formação de profissionais com uma visão mais abrangente do processo de promoção, prevenção e assistência à saúde. Além da teoria, a humanização deve ser praticada na relação entre professores e alunos e alunos e instituição de ensino, assim, é possível não só garantir a humanização na prática, mas também no decorrer do ensino.

P10 *“Foi durante a faculdade, pós-graduação e cursos extra instituição”.*

De acordo com Santos et al, (2016) Atualmente temos de forma bastante frequente na mídia e nas redes sociais a ocorrência de fatos envolvendo profissionais de saúde e a situação de violência obstétrica. A enfermagem compreende um componente próprio de conhecimentos científicos e técnicos, construído e reproduzido por um conjunto de práticas sociais, éticas e políticas que se processa pelo ensino, pesquisa, assistência e gestão.

Para prestarmos serviços à pessoa, família e coletividade no seu contexto e circunstâncias de vida, livre de negligência, imperícia e imprudência, precisamos ter conhecimento e autonomia sobre nossas atividades laborais.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A violência obstétrica engloba várias formas de ser praticada, como ações verbais, físicas, psicológicas, ações desnecessárias. Podendo ser cometida por profissionais de saúde como também pela própria família. Algumas das principais situações que contribuem para que ocorra a violência seriam o desconhecimento da própria gestante, família e o esgotamento do profissional, a falta de humanização com a paciente, preconizando quantidade ao invés da qualidade do atendimento.

O enfrentamento para uma possível redução da violência seria um aprimoramento com os profissionais de saúde, uma educação continuada e também uma educação em saúde no pré-natal para as gestantes e seus acompanhantes, fazendo com que eles entendam o que é a violência obstétrica, seus direitos e deveres, conheçam sobre o parto, sobre o que é um parto. E precisam entender também o fato de procedimentos que se tornam necessários caso ocorra sofrimento fetal ou da própria gestante.

O estudo permitiu conhecer a percepção dos profissionais de saúde acerca do tema Violência Obstétrica, aclarou situações que contribuem para o surgimento das violências na atuação destes profissionais bem como atitudes que colaboram para o enfrentamento e/ou redução destas práticas.

Através do estudo concluí que os profissionais pesquisados possuem certo conhecimento sobre o tema Violência Obstétrica, porém não associam com a prática assistencial cotidiana, dificultando sua constatação e tomadas de condutas para o seu enfrentamento.

Acredito que as mudanças podem ocorrer a partir dos próprios sujeitos-trabalhadores, através da busca por novos conhecimentos, bem como a partir de um posicionamento dos setores administrativos e de estudo e pesquisa na oferta de reuniões, oficinas ou cursos de capacitação e atualização sobre o tema abordado.

Apesar de o tema ser bastante atual observa-se uma escassez de trabalhos científicos que abordem as questões ligadas ao tema Violência obstétricas, no entanto sugere-se a realização de novas pesquisas que abordem o tema na percepção das gestantes atendidas pelo serviço.

O estudo contribui para uma reflexão da práxis dos profissionais do estudo no sentido de qualificar sua assistência aos cuidados das gestantes, puérperas e recém-nascidos atendidos na Instituição.

Este trabalho responde alguns questionamentos que nos inquietaram durante passagem pelo CO da maternidade em questão, permitindo assim atingir os objetivos propostos no início do estudo.

Por fim, concluímos que é fundamental compreender as percepções que os profissionais envolvidos com a assistência em obstetrícia têm sobre as violências obstétricas, com o objetivo de garantir a discussão de temas atuais e importantes, refletindo diretamente na qualidade do serviço prestado às mulheres no processo de parturição.

6. REFERÊNCIAS

ALBERTINI, Pollyana; BOTELHO, Renata Maria de Oliveira. Violência obstétrica institucional durante a parturição: revisão integrativa da literatura. **Revista Iniciare**, Campo Mourao, v. 2, n. 1, p.16-21, JUNHO 2017. Semestral. Disponível em: <<http://revista.grupointegrado.br/revista/index.php/iniciare/article/view/2372/871>>. Acesso em: 26 maio 2018

ALVES, Vitória Braz de Oliveira. Percepções de puérperas acerca da violência obstétrica. 2017. 84 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade Federal de Goiás, Goiânia, 2017.

AMÉRICO, Leodania Aparecida. **Acompanhante no trabalho de parto e parto: a opinião dos profissionais de saúde do centro obstétrico**. 2011. Disponível em: <[file:///C:/Users/eduar/AppData/Local/Packages/microsoft.windowscommunicationsapps_8wekyb3d8bbwe/LocalState/Files/S0/3/TCC LEODANIA PARTO\[1294\].pdf](file:///C:/Users/eduar/AppData/Local/Packages/microsoft.windowscommunicationsapps_8wekyb3d8bbwe/LocalState/Files/S0/3/TCC LEODANIA PARTO[1294].pdf)>. Acesso em: 02 jun. 2018

ANDRADE, Briena Padilha; AGGIO, Cristiane de Melo. **Violência obstétrica: a dor que cala**. Anais do III Simpósio Gênero e Políticas Públicas, Universidade Estadual de Londrina. 2014: Disponível em: <http://www.uel.br/eventos/gpp/pages/arquivos/GT3_Briena%20Padilha%20Andrade.pdf> Acesso em: 26mai. 2018.

BARBOZA, Luciana Pereira; MOTA, Alessivânia. VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: vivências de sofrimento entre gestantes do Brasil. **Revista Psicologia, Diversidade e Saúde**, [s.l.], v. 5, n. 1, p.120-129, 18 maio 2016. Escola Bahiana de Medicina e Saude Publica. <http://dx.doi.org/10.17267/2317-3394rpdsv5i1>. Disponível em: <<https://www5.bahiana.edu.br/index.php/psicologia/issue/view/63>>. Acesso em: 19 maio 2018.

BISCEGLI, Terezinha Soares et al. Violencia obstétrica: perfil asistencial de una maternidad escuela del interior del estado de são paulo. **Cuidarte Enfermagem**, Catanduva, Sp, v. 9, n. 1, p.18-25, jan. 2015. Semestral. Disponível em: <<http://fundacaopadrealbino.org.br/facipa/ner/pdf/Revistacuidartenfermagem.v.9.n.1.jan.jun.2015.pdf>>. Acesso em: 19 maio 2018.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012**. Disponível em <<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>> Acesso 21set. 2018.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016**. Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf>> Acesso 21 out. 2018.

BRASIL. Constituição (2016). Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016. **Resolução nº 510, de 07 de Abril de 2016**. Brasília, 24 maio 2016. p. 44-46. Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf>>. Acesso em: 19 maio 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Atenção ao pré-natal de baixo risco. Caderno de Atenção Básica. Brasília, 2012a. Disponível em: Acesso em: 21 nov. 2018.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas, 2004. p. 01-82. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nac_atencao_mulher.pdf. Acesso em 22 julho 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Glossário temático: gestão do trabalho e da educação na saúde. Brasília: 2009a. Disponível em: Acesso em: 21 nov. 2018.

CARDOSO, Ferdinand José da Costa et al. VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA INSTITUCIONAL NO PARTO: PERCEPÇÃO DE PROFISSIONAIS DA SAÚDE. **Revista de Enfermagem**, Recife, v. 11, n. 9, p.3346-3353, 09 set. 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/110232/22159>. Acesso em: 19 nov. 2018.

COPELLI, Fernanda Hannah da Silva et al. Understandingnursinggovernancepractice in a obstetric center. **Escola Anna Nery - Revista de Enfermagem**, [s.l.], v. 19, n. 2, p.239-245, abr. 2015. GN1 Genesis Network. <http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20150031>. Disponível em: <http://www.redalyc.org/html/1277/127739655006/>. Acesso em: 02 jun. 2018.

DA SILVA, Thamiles Sena et al. A extensão universitária e a prevenção da violência obstétrica. **Revista Ciência em Extensão**, [S.l.], v. 13, n. 1, p. 176-189, mar. 2017. ISSN 16794605. Disponível em: http://ojs.unesp.br/index.php/revista_proex/article/view/1589. Acesso em: 21 nov. 2018.

DINIZ, Carmen Simone Grilo. Humanização da assistência ao parto no Brasil: os muitos sentidos de um movimento. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 3, p. 627-637, Sept. 2005. Availablefromhttp://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232005000300019&lng=en&nrm=iso. Access on 26 May 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232005000300019>.

DOMINGUES, Rosa Maria Soares Madeiraet al. Processo de decisão pelo tipo de parto no Brasil: da preferência inicial das mulheres à via de parto final. **Cadernos de Saúde Pública** [online]. 2014, v. 30, n. Suppl 1 [Acessado 19 Maio 2018] , pp. S101-S116. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00105113>. ISSN 1678-4464. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00105113>.

FIOCRUZ. **Nascer no Brasil**: pesquisa revela número excessivo de cesarianas, 2014. Disponível em: <http://portal.fiocruz.br/pt-br/content/pesquisa-revela-numero-excessivo-de-cesarianas-no-paise> Acesso em: 25 mai. 2018.

GIL, A. C. (2002) Como elaborar projetos de pesquisa. 4ª. Ed. São Paulo: Atlas S/A.

GOMES, Ana Rita Martins et al. Assistência de enfermagem obstétrica na humanização do parto normal. **Recien: Revista Científica de Enfermagem**, São Paulo, v. 4, n. 11, p.23-27, 2014. Trimestral. Disponível em: <<https://www.recien.com.br/index.php/Recien/article/view/73/137>>. Acesso em: 02 jun. 2018.

GUIMARAES, Liana Barcelar Evangelista; JONAS, Eline; AMARAL, Leila Rute Oliveira Gurgel do. Violência obstétrica em maternidades públicas do estado do Tocantins. **Rev. Estud. Fem.**, Florianópolis, v. 26, n. 1, e43278, 2018. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-026X2018000100205&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 19 Mai 2018. Epub Jan 15, 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/1806-9584.2018v26n143278>.

Gonçalves da Silva, Michelle, Carreira Marcelino, Michelle, Pinheiro Rodrigues, Lívia Shélida, Carcaman Toro, Rosário, Keiko Kakuda Shimo, Antonieta, Violência obstétrica na visão de enfermeiras obstetras. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste** [en linea] 2014, 15 (Julio-Agosto) : [Fecha de consulta: 20 de julio de 2018] Disponível em:<<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=324032212020>> ISSN 1517-3852

ISSO, Temos Que Falar Sobre. **Violência Obstétrica: o que é, como denunciar e declaração da OMS**. 2015. Disponível em: <<https://temosquefalarsobreisso.wordpress.com/2015/05/15/violencia-obstetrica-o-que-e-como-denunciar-e-declaracao-da-oms/>>. Acesso em: 02 jun. 2018.

LEOPARDI, Maria Tereza. **Metodologia da pesquisa na saúde**. 2ª ed. rev. e atual. Florianópolis, SC: UFSC/Pós-Graduação em Enfermagem, 2002.

LESSA, Bianca da Silveira. **A atuação do ministério público de santa catarina no enfrentamento da violência obstétrica: uma análise baseada nos direitos fundamentais das mulheres**. 2017. 72 f. TCC (Graduação) - Curso de Direito, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2017. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/182166/TCC_violência_obstétrica_Ministério_Público.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 30 maio 2018.

LAURENTINO, Marilene Gonçalves Vieira. **Violência obstétrica institucional vivenciada pela parturiente**. 2017. 45 f. - Curso de pós-graduação especialização em Enfermagem Obstetrica e Neonatal, Universidade do Extremo Sul Catarinense - Unesc, Criciúma, 2017.

MINAYO, M.C. de S. (Org.). Pesquisa social: teoria, método e criatividade. 22. ed. Rio de Janeiro: Vozes, 2003.

MINAYO, M.C.S. **O Desafio do Conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 8 edição. São Paulo: HUCITEC, 2004.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 11.ed São Paulo: Hucitec, 2008. 407 p.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 28 ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2009. 108 p.

OLIVEIRA, Maísa Silva de Melo de et al. Humanização do parto. **Nasce o respeito: informações práticas sobre seus direitos**. Organização, Assessoria Ministerial de Comunicação. Recife: Procuradoria Geral de Justiça, 2015. 34 p.

OLIVEIRA, Virgínia Junqueira; PENNA, Cláudia Maria de Mattos. Discutir a violência obstétrica através das vozes das mulheres e dos profissionais da saúde. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 26, n. 2, e06500015, 2017. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072017000200331&lng=en&nrm=iso>. acesso em 02 de junho de 2018. Epub 03 de julho de 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072017006500015>.

OMS. Organização Mundial da Saúde. **A prevenção e eliminação de desrespeito durante abuso e parto baseado nos recursos**, 2014. Disponível em: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/134588/1/WHO_RHR_14.23_eng.pdf?ua=1>. Acesso em: 26mai. 2018.

OMS - Organização Mundial da Saúde. Prevenção e eliminação de abusos, desrespeito e maus-tratos durante o parto em instituições de saúde. Genebra: OMS, 2014.

PADILHA, Adriano; CABRAL, Paulo. **Significado de Percepção**. 2014. Disponível em: <<https://www.significados.com.br/percepcao/>>. Acesso em: 20 jul. 2018.

PEREIRA, J. S. et al. Violência obstétrica : ofensa a dignidade humana. *Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research*, v. 15, p. 103-108, 2016. Disponível em: <http://www.mastereditora.com.br/periodico/20160604_094136.pdf>. Acesso em: 19 nov. 2018.

RABELO, Leila Regina e OLIVEIRA, Dora Lúcia de. Percepções de enfermeiras obstétricas sobre sua competência na atenção ao parto normal hospitalar. **Rev. esc. enferm. USP** [online]., v.44, n.1, 2010.

RABELO, Marcelexandra. **Violência Obstétrica**. Paraná: Coren, 2016. 42 slides, color. Disponível em: <<http://www.corenpr.gov.br/portal/component/jdownloads/send/9-coren-pr-informa/21-violencia-obstetrica>>. Acesso em: 02 jun. 2018.

SANFELICE, Clara Fróes de Oliveira et al. Do parto institucionalizado ao parto domiciliar. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, [s.l.], v. 15, n. 2, p.362-370, 22 jun. 2014. *Rev Rene - Revista da Rede de Enfermagem de Nordeste*. <http://dx.doi.org/10.15253/2175-6783.2014000200022>. Acesso em: 26 maio 2018.

SANTOS, Amália Lucia Machry et al. Violência obstétrica: uma revisão narrativa. **Disciplinarum Scientia: Série: Ciências Da Saúde**, Santa Maria - Rs, v. 17, n. 1, p.163-169, 10 Fev. 2016. Disponível em:

<<https://periodicos.unifra.br/index.php/disciplinarums/issue/view/163>>. Acesso em: 09 abr. 2018.

SAUAIA, Artenira da Silva e Silva; SERRA, Maiane Cibele de Mesquita. UMA DOR ALÉM DO PARTO: VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA EM FOCO. **Revista de Direitos Humanos e Efetividade**, Brasília, v. 2, n. 1, p.128-147, jan. 2016. Disponível em: <[file:///C:/Users/eduar/OneDrive/Área de Trabalho/1076-2152-2-PB.pdf](file:///C:/Users/eduar/OneDrive/Área%20de%20Trabalho/1076-2152-2-PB.pdf)>. Acesso em: 19 maio 2018.

SENA, Ligia Moreiras; TESSER, Charles Dalcanale. Violência obstétrica no Brasil e o ciberativismo de mulheres mães: relato de duas experiências. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 21, n. 60, p. 209-220, Mar. 2017. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832017000100209&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 26 Mai 2018. Epub Nov 03, 2016. <http://dx.doi.org/10.1590/1807-57622015.0896>.

SERRUYA, Suzanne Jacob. A arte de não fazer o errado e fazer o certo!. **Cadernos de Saúde Pública** [online]. v. 30, n. Suppl 1, , p. S36-S37, 2014. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0102-311XCO03S114>>. ISSN 1678-4464. <https://doi.org/10.1590/0102-311XCO03S114>. Acesso em: 26 Maio 2018.

SILVA, Jaine Karenny da et al. Violência obstétrica no ambiente hospitalar: relato de experiência sobre inconsistências e controvérsias. **Revista de enfermagem da ufpe on line**, [SL], v. 9, n. 12, p. 1345-1351, jul. 2015. ISSN 1981-8963. Disponível em: < <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/10843> >. acesso em: 09 abr. 2018.

SOUZA, Aline Barros de et al. Fatores associados à ocorrência de violência obstétrica institucional: uma revisão integrativa da literatura. **Revista de Ciências Médicas**, [s.l.], v. 25, n. 3, p.115-128, 2 out. 2017. Cadernos de Fe e Cultura, Oculum Ensaios, Reflexão, Revista de Ciências Medicas e Revista de Educação da PUC-Campinas.. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.24220/2318-0897v25n3a3641>

SOUZA, Taísa Guimarães de; GAÍVA, Maria Aparecida Munhoz; MODES, Priscilla Shirley Siniak dos Anjos. A HUMANIZAÇÃO DO NASCIMENTO: percepção dos profissionais de saúde que atuam na atenção ao parto. **Revista Gaucha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 32, n. 3, p.479-486, 31 ago. 2011. Trimestral. Disponível em: <<http://www.seer.ufrgs.br/index.php/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/17497/13929>>. Acesso em: 20 jul. 2018.

TORNQUIST, Carmen Susana. Armadilhas da Nova Era: natureza e maternidade no ideário da humanização do parto. **Rev. Estud. Fem.**, Florianópolis, v. 10, n. 2, p. 483-492, July 2002. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-026X2002000200016&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 20 Jul 2018. .

VARGENS, Octavio Muniz da Costa; SILVA, Alexandra Celento Vasconcellos da; PROGIANTI, Jane Márcia. Contribuição de enfermeiras obstétricas para consolidação do parto humanizado em maternidades no Rio de Janeiro-Brasil. **Esc.**

Anna Nery, Rio de Janeiro, v. 21, n. 1, e20170015, 2017
. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452017000100215&lng=en&nrm=iso>. Access on 30 May 2018. Epub Feb 16, 2017. <http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20170015>.

ZANARDO, Gabriela Lemos de Pinho et al. Violência Obstétrica No Brasil: Uma Revisão Narrativa. **Psicol. Soc.**, Belo Horizonte , v. 29, e155043, 2017
. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-71822017000100218&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 26 Mai 2018. Epub July 10, 2017.

7. APENDICE A

UNIVERSIDADE DO EXTREMOS SUL CATARINENSE – UNESC CURSO DE ENFERMAGEM

ENTREVISTA TCC

MARIA EDUARDA ZONTA / CECILIA MARLY SPIAZZI DOS SANTOS.

01 – PERFIL DOS PROFISSIONAIS		
A. SEXO	() FEMININO	() MASCULINO
B. IDADE	() 18 A 22 ANOS	() 23 A 27 ANOS
	() 28 A 32 ANOS	() 33 A 37 ANOS
	() 38 A 42 ANOS	() 43 A 47 ANOS
	() 48 A 52 ANOS	() 53 A 57 ANOS
	() 58 A 62 ANOS	() 63 A 67 ANOS
	() 68 ANOS A MAIS	
C. PROFISSÃO	() MÉDICO OBSTÉTRA	() ENFERMEIRO (A)
	() TÉCNICO DE ENFERMAGEM	() OUTROS
D. ESPECIALIZAÇÃO	() NÍVEL TÉCNICO	() MESTRE
	() ESPECIALISTA	() DOUTOR
	() PÓS DOUTORADO	
E. TEMPO DE FORMAÇÃO	() 0 A 5 ANOS	() 6 A 11 ANOS
	() 12 A 17 ANOS	() 18 A 23 ANOS
	() 24 A 29 ANOS	() 30 ANOS A MAIS

02 – ATUAÇÃO DO PROFISSIONAL

- 1- Como você define violência obstétrica? Poderia citar situações que você considera vo?
- 2- De acordo com sua experiência quais situações contribuem para as violências obstétricas?
- 3- Quais atitudes colaboram para o enfrentamento e/ou redução das vo?
- 4- Como você tomou conhecimento sobre o tema vo? Recebeu alguma capacitação, orientação ou treinamento da instituição?
- 5- Existe algo que não foi perguntado, mas que julgas importante falar?

8. APENDICE B

TCLE - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Título da Pesquisa: PERCEPÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE ACERCA DO TEMA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA EM UM HOSPITAL PÚBLICO DA SERRA CATARINENSE.

Objetivo: Conhecer a percepção dos profissionais de saúde acerca do tema violência obstétrica em um hospital público da serra catarinense.

Período da coleta de dados: A coleta de dados será no período de 01/09/2018 a 15/09/2018

Tempo estimado para cada coleta: terá tempo máximo de 20 minutos de duração

Local da coleta: Hospital público da serra catarinense

Pesquisador/Orientador: CECILIA MARLY SPIAZZI DOS SANTOS

Pesquisador/Acadêmico: MARIA EDUARDA ZONTA

Como convidado (a) para participar voluntariamente da pesquisa acima intitulada e aceitando participar do estudo, declaro que: Poderei desistir a qualquer momento, bastando informar minha decisão diretamente ao pesquisador responsável ou à pessoa que está efetuando a pesquisa. Por ser uma participação voluntária e sem interesse financeiro, não haverá nenhuma remuneração, bem como não terei despesas para com a mesma. No entanto, fui orientado (a) da garantia de ressarcimento de gastos relacionados ao estudo. Como prevê o item IV.3.g da Resolução CNS 466/2012, foi garantido a mim o ressarcimento de despesas decorrentes da participação no estudo, tais como transporte, alimentação e hospedagem nos dias em que for necessária minha presença para consultas ou exames. Foi expresso de modo claro e afirmativo o direito de assistência integral gratuita devido a danos diretos/ indiretos e imediatos/ tardios pelo tempo que for necessário a mim (participante da pesquisa), garantido pelo(a) pesquisador(a) responsável (Itens II.3.1 e II.3.2, da Resolução CNS nº 466 de 2012). Estou ciente da garantia ao direito à indenização diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa (Item IV.3.h, da Resolução CNS nº 466 de 2012). Os dados referentes a mim serão sigilosos e privados, preceitos estes assegurados pela Resolução nº 466/2012 do CNS - Conselho Nacional de Saúde - podendo eu solicitar informações durante todas

as fases da pesquisa, inclusive após a publicação dos dados obtidos a partir desta. Para tanto, fui esclarecido (a) também sobre os procedimentos, riscos e benefícios, a saber:

Procedimentos detalhados que serão utilizados na pesquisa

A coleta de dados será por meio de uma entrevista, sendo necessário o uso de um gravador, a qual será transcrita e mostrada ao(a) senhor(a), e após sua concordância acerca do conteúdo é que a utilizaremos no estudo, sendo as gravações excluídas após a validação das transcrições.

Riscos: Os riscos envolvidos com a sua participação podem ser relacionados a abordagem do tema e por despertar lembranças acerca do que já vivenciou, ou mesmo o constrangimento em responder alguma pergunta. Durante os procedimentos de coleta de dados você estará sendo acompanhado por um dos pesquisadores, que lhe prestará assistência necessária ou acionará pessoal competente para isso caso seja necessário.

Benefícios: Ao participar do estudo, você estará contribuindo para a melhora da relação interprofissional entre profissionais da saúde e gestantes parturientes e puérperas no conhecimento acerca do tema violência obstétrica. Declaro ainda, que tive tempo adequado para poder refletir sobre minha participação na pesquisa, consultando, se necessário, meus familiares ou outras pessoas que possam me ajudar na tomada de decisão livre e esclarecida, conforme a resolução CNS 466/2012 item IV.1.C. Diante de tudo o que até agora fora demonstrado, declaro que todos os procedimentos metodológicos e os possíveis riscos, detalhados acima, bem como as minhas dúvidas, foram devidamente esclarecidos, sendo que, para tanto, firmo ao final a presente declaração, em duas vias de igual teor e forma, ficando na posse de uma e outra sido entregue ao(à) pesquisador(a) responsável (o presente documento será obrigatoriamente assinado na última página e rubricado em todas as páginas pelo(a) pesquisador(a) responsável/pessoa por ele(a) delegada e pelo(a) participante/responsável legal).

Em caso de dúvidas, sugestões e/ou emergências relacionadas à pesquisa, favor entrar em contato com o(a) pesquisador(a) supra citados e/ou pelo e-mail marly@unescc.net e eduarda_zonta@hotmail.com.

O Comitê de Ética em Pesquisa em Humanos (CEP) da Unesc pronuncia-se, no aspecto ético, sobre todos os trabalhos de pesquisa realizados, envolvendo seres humanos. Para que a ética se faça presente, o CEP/UNESC revisa todos os protocolos de pesquisa envolvendo seres humanos. Cabe ao CEP/UNESC a responsabilidade primária pelas decisões sobre a ética da pesquisa a ser desenvolvida na Instituição, de modo a garantir e resguardar a integridade e os direitos dos voluntários participantes nas referidas pesquisas. Tem também papel consultivo e educativo, de forma a fomentar a reflexão em torno da ética na ciência, bem como a atribuição de receber denúncias e requerer a sua apuração

Criciúma (SC) ____ de ____ de 2018.

Participante

CPF

Pesquisador Responsável

CPF