DOI 10.21727/rs.v13i1.2993

Violência obstétrica e humanização no parto. Percepção de alunos de graduação em Medicina e Enfermagem

Obstetric violence and humanization in childbirth. Perception of undergraduate students in Medicine and Nursing

Juliana Alves Costa[1], Juliana de Almeida Silveira[2], Sebastião Jorge da Cunha Gonçalves[3], Maria Cristina Almeida de Souza[4]

Como citar esse artigo. Costa, J.A.; Silveira, J.A.; Gonçalves, S.J.C.; Souza, M.C.A. Violência obstétrica e humanização no parto. Percepção de alunos de graduação em Medicina e Enfermagem. Revista de Saúde 2022 Dez/Mar.; 13 (1): 28-33.

Resumo

A violência obstétrica (VO) encontra-se em diversas expressões e omissões direcionadas à mulher durante o pré-natal, parto e/ou puerpério, causando dor e sofrimento desnecessários, desrespeitando sua autonomia e integridade física e mental. A humanização, por sua vez, vem destacando-se na assistência ao parto ao defender o protagonismo feminino da mulher ao parir. Diante isso, a humanização deve ser amplamente inserida na formação acadêmica para que os futuros profissionais atuem de forma a acolher a paciente, respeitando suas vontades e desejos. Teve por objetivo verificar a percepção dos estudantes do internato do Curso de Medicina e do estágio supervisionado do Curso de Enfermagem da Universidade de Vassouras sobre a violência obstétrica e a humanização na assistência ao parto. Foi realizada uma pesquisa transversal, de natureza quantitativa, cujos dados foram coletados, via Google forms®, utilizando-se um questionário estruturado com 10 perguntas. A amostra, por conveniência, não probabilística, foi constituída por 102 estudantes, sendo 72 do curso de medicina e 30 do curso de enfermagem. Dentre as respostas, entre as com maior taxa de divergência estão a realização da manobra de Kristeller e o incentivo ao uso de fórmulas em detrimento ao aleitamento materno exclusivo sem a devida indicação. Já as com maior número de concordância estão: o incentivo ao desmame precoce e a indicação de cesariana sem indicação. Conclui-se que os estudantes, apesar de conhecerem os conceitos de VO, divergiram em suas percepções, sendo os do curso de enfermagem aqueles que alcançaram maior percentual de respostas corretas.

Palavras-chave: Parto Humanizado; Violência Obstétrica; Humanização da Assistência.

Abstract

Obstetric violence is found in several expressions and omissions directed at women during prenatal care, childbirth and/or puerperium, causing unnecessary pain and suffering, disrespecting their autonomy and physical and mental integrity. Humanization, in turn, has been highlighted in childbirth care by defending the female role of women when giving birth. In view of this, humanization must be widely inserted in academic training so that future professionals can act in a way that welcomes the patient, respecting their wishes and desires. It aimed to verify the perception of students from the medical course and supervised internships of the Universidade de Vassouras Nursing Course on obstetric violence and humanization in childbirth care. A cross-sectional, quantitative survey was carried out, whose data were collected via Google forms®, using a structured questionnaire with 10 questions. The non-probabilistic convenience sample consisted of 102 students, 72 from the medical school and 30 from the nursing course. Among the answers, among those with the highest rate of divergence are the performance of the Kristeller maneuver and the encouragement to use formulas instead of exclusive breastfeeding without proper indication. The ones with the highest number of agreement are: encouraging early weaning and inducing cesarean section without indication. It is concluded that the students, despite knowing the concepts of obstetric violence diverged in their perceptions, and those from the nursing course were those who achieved the highest percentage of correct answers.

Keywords: Humanizing Delivery; Obstetric Violence; Humanization of Assistance.

Introdução

Apesar do tema violência obstétrica (VO) ter sido incluído recentemente nos debates, a agressão à mulher durante a assistência ao parto ainda é registrada em todo o mundo. Uma pesquisa realizada com mulheres brasileiras em espaços públicos e privados revelou que 25% das entrevistadas foram vítimas de violência obstétrica, enquanto que muitas nem sequer têm essa noção devido à falta de conhecimento e de informação[1].

A violência contra a parturiente caracteriza-se pela perda da autonomia e da capacidade de decidir sobre seu corpo e processo reprodutivo[2]. Assim, configura-se como VO qualquer ato de natureza física, psicológica, sexual e verbal como, por exemplo, a negação de analgesia e do direito ao acompanhante, o uso indiscriminado de procedimentos invasivos e o emprego rotineiro de ocitocina[3]. A realização indiscriminada da episiotomia também está inclusa como umas das VO, tendo sido

Afiliação dos autores:
[1] Discente do curso de Medicina da Universidade de Vassouras. Vassouras. RJ. Brasil. ORCID ID: https://orcid.org/0000-0002-2375-3430
[2] Discente do curso de Medicina da Universidade de Vassouras. Vassouras. RJ. Brasil. ORCID ID: https://orcid.org/0000-0002-3513-1268
[3] Docente do curso de Medicina e Enfermagem da Universidade de Vassouras. Vassouras. RJ. Brasil. ORCID ID: https://orcid.org/0000-0002-4228-4641
[4] Docente do curso de Medicina da Universidade de Vassouras. Vassouras. RJ. Brasil. ORCID ID: https://orcid.org/0000-0001-7631-723X

* Email de correspondência: jujuh.ac@hotmail.com

Recebido em: 20/09/2021. Aceito em: 20/11/2021.

DOI 10.21727/rs.v13i1.2993

realizada em 2014, em cerca de 56% dos partos de baixo risco[4].

A hipermedicalização, a falta de autonomia e a coerção profissional sobre o processo de parir têm sido considerados fatores contribuintes para o excesso de cesarianas no Brasil. Consequentemente, na perspectiva da gestante, a cesariana se tornou uma alternativa à violência ou aos maus tratos durante o parto[5].

A realização de procedimentos não justificados pode acarretar consequências e iatrogenias com efeitos que seriam evitáveis sobre a saúde da mulher e a do recém-nascido, como por exemplo, a distócia no parto, hemorragias, hipóxia neonatal e depressão pós parto[6,7]. Em 2014, a Organização Mundial da Saúde (OMS) reconheceu a VO como uma questão de saúde pública que atinge diretamente as mulheres e seus bebês[5].

Visando contribuir para a mudança da cultura da sociedade, com a valorização do parto vaginal e a redução de intervenções desnecessárias, ampliaram-se os debates sobre o processo de humanização do parto com o intuito de dimensionar seu alcance em termos de transformação cultural, mobilização social e empoderamento feminino durante toda a gestação até o momento do parto[8].

O ensino na área de saúde deve incluir a abordagem da prevenção à VO, viabilizando o conhecimento do tema pelo futuro profissional desde a graduação. Assim, poderão em seu processo de trabalho adotarem procedimentos sabidamente benéficos para o acompanhamento do parto e do nascimento dos bebês, evitando procedimentos desnecessários e fortalecendo o olhar humanizado[9].

Tendo em vista a relevância do assunto e sua aplicabilidade no processo de trabalho em saúde, este estudo verificou a percepção dos estudantes do internato do Curso de Graduação em Medicina e do estágio supervisionado do Curso de Enfermagem da Universidade de Vassouras sobre a VO e a humanização na assistência ao parto.

Metodologia

Trata-se de uma pesquisa transversal, de natureza quantitativa, cujos dados foram coletados por meio de um questionário eletrônico estruturado com 10 perguntas objetivas. A amostra, por conveniência, não probabilística, foi constituída por estudantes da Universidade de Vassouras cursando o internato médico (9º ao 12º períodos de Medicina) e o estágio em enfermagem (9º e 10º períodos) nos anos de 2020 e 2021. As perguntas foram elaboradas com base no Dossiê "Parirás com dor", encaminhado para a Comissão Parlamentar Mista de Inquérito, sobre a violência institucional na assistência à gestação e ao parto, disponível no site do Senado Federal Brasileiro[10].

Devido ao isolamento social instituído pelos órgãos governamentais em decorrência da COVID-19, o instrumento para coleta de dados foi enviado aos estudantes no formato *Google forms*®, por meio de seus endereços eletrônicos. O período da coleta de dados ocorreu entre dezembro de 2020 e maio de 2021.

O envio do questionário devidamente respondido pelos participantes aos pesquisadores expressou a concordância em participar da pesquisa e também a ciência com o teor do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Os critérios de inclusão foram: a) o estudante estar matriculado no 9º, 10º, 11º ou 12º período do curso de Medicina em 2020 ou 2021, e no caso do curso de Enfermagem, no 9º ou 10º período, nos mesmos anos; b) concordar com os termos sobre sua participação livre e esclarecida; c) ter cursado, com aproveitamento, a disciplina de Ginecologia e Obstetrícia (no curso de Medicina) e a de Saúde da mulher (no curso de Enfermagem).

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade, sob Parecer nº 4.382.295, de 5 de novembro de 2020.

Resultados

Dos 401 alunos dos cursos de Medicina e de Enfermagem do internato médico e do estágio supervisionado, participaram da pesquisa 102, respectivamente 72 do curso de medicina e 30 de enfermagem.

Informaram conhecer o significado de VO, 98% da amostra, da qual 68 eram alunos da medicina e 30 de enfermagem. Ou seja, todos os participantes do curso de enfermagem tinham conhecimento sobre VO. Quando perguntados se impedir que a parturiente fique na posição da própria preferência na hora do trabalho de parto é considerado VO, 85% alunos responderam positivamente (61 eram do curso de medicina e 24 da enfermagem).

Sobre negar a presença do acompanhante escolhido pela parturiente na hora do parto, 91% dos participantes responderam que tal conduta configura VO (62 e 29, respectivamente do curso de medicina e de enfermagem). Quando questionados se realizar a manobra de Kristeller (que consiste na compressão do fundo uterino durante a fase ativa do período expulsivo do trabalho de parto, objetivando a sua abreviação) é considerado VO, 91% dos participantes afirmaram que sim, destes 63 eram acadêmicos de medicina e 28 da enfermagem. Tabela 1.

Quanto à realização da episiotomia (incisão no períneo) de forma rotineira e sem aviso prévio a parturiente, 67 dos acadêmicos de medicina e 29 de enfermagem (96% dos participantes) consideram forma de VO. Já quando perguntados sobre à restrição à livre

movimentação da mulher em trabalho de parto ser considerada uma forma de VO, 90% dos participantes disseram que sim, sendo 64 do curso de medicina e 26 da enfermagem.

Quando questionados se induzir a parturiente a realizar cesariana por crenças do senso comum é considerada uma VO, 90% dos alunos responderam sim (68 da medicina e 22 da enfermagem). Em relação a prestar informações em linguagem pouco acessível ser considerada VO, 82% dos participantes responderam sim, sendo 56 do curso de medicina e 26 de enfermagem.

Sobre estimular a complementação de fórmulas em detrimento ao aleitamento materno exclusivo ser considerada VO, 59% dos participantes deram como resposta sim (39 alunos de medicina e 20 de enfermagem). E quando perguntados se incentivar o desmame precoce por crenças de senso comum é considerado VO, 70% dos participantes afirmaram que sim, destes 45 eram alunos do curso de medicina e 25 do curso de enfermagem.

Discussão

Há um consenso entre todos os autores pesquisados que a temática VO é atual e precisa ser amplamente discutida[6,8,11], visto que a agressão a mulher no momento do parto foi vista em diversos momentos da história e tem um grande impacto no cuidado em saúde. Isto ratifica a necessidade da realização deste estudo. Faz parte da VO o negligenciamento do atendimento e as intervenções desnecessárias sem o consentimento da parturiente. A mudança da cultura intervencionista

Tabela 1. Respostas dos participantes por curso (%).

	Medicina	Enfermagem
1. Sabem o que significa violência obstétrica	96%	100%
2. Consideram VO não permitir que a parturiente fique na posição de sua preferência na hora do trabalho	87%	85%
3. Consideram VO negar a presença de um acompanhante escolhido pela parturiente na hora do parto	98%	100%
4. Consideram VO realizar manobra de Kristeller	87%	96%
5. Consideram VO realizar episiotomia de forma rotineira e sem aviso prévio a parturiente	95%	100%
6. Consideram VO restringir a movimentação da mulher em trabalho de parto	89%	89%
7. Consideram VO induzir a parturiente a realizar cesariana por crenças do senso comum	100%	100%
8. Consideram VO prestar informações em linguagem pouco acessível	95%	100%
9. Consideram VO estimular a complementação de fórmulas em detrimento ao aleitamento materno exclusivo	77%	81%
10. Consideram VO incentivar o desmame precoce	100%	100%

VO: Violência Obstétrica

Fonte: autores, 2021

DOI 10.21727/rs.v13i1.2993

e a medicalização na hora do parto, com priorização o parto vaginal e fisiológico, fomenta um aumento dos debates acerca da humanização do parto contribuindo para mobilizar a sociedade e empoderar a mulher.

Sobre as consequências da VO, as intervenções injustificadas podem trazer consequências físicas e psicológicas à mulher e ao bebê, pois quanto menos fisiológico é o parto, maior o risco das complicações como distócia de ombro, hemorragias, cesariana e depressão pós parto, adicionalmente a episiotomia é feita de maneira rotineira e sem autorização da gestante e explicações de seus riscos[5,12].

Pesquisas evidenciam o uso arbitrário de autoridade pelos profissionais de saúde em relação ao corpo e à sexualidade das mulheres durante o parto e, também, no pós-parto. As recomendações da OMS citam que, quando possível, o parto deve ter início espontâneo, com liberdade da mulher se movimentar a qualquer momento e o direito de receber suporte contínuo durante a parturição, tais como o monitoramento cardíacos fetais, alimentação, adoção de posições não supinas, respeito à privacidade e presença de acompanhantes, além de evitar intervenções rotineiras desnecessárias. Todo cuidado deve ser individualizado e não deve ocorrer separação de mãe e bebê imediatamente após o nascimento[13].

A análise comparativa das respostas coletadas evidenciou que os alunos do curso de enfermagem mostraram-se mais conscientes sobre as práticas de VO em relação aos de medicina (Tabela 1), apresentando maior índice de assertividade em 9 das 10 perguntas, sendo 3 empates. A análise de ambas as grades curriculares permite inferir a justificativa, uma vez que no curso de enfermagem há uma maior abordagem do tema durante a graduação, na disciplina Saúde da Mulher, que promoveu o desenvolvimento de uma visão mais ampla sobre o assunto. Adicionalmente, a problematização da humanização no parto e de questões psicológicas da mulher, contribuíram para esse resultado. Já na matriz curricular do Curso de Medicina, as habilidades clínicas protagonizam as competências a serem construídas pelos estudantes, que por vezes, valorizam a construção de conhecimento técnico em detrimento daqueles relacionados aos aspectos (socioemocionais).

O amplo debate de novas abordagens acerca da compreensão e da percepção que estimulem a análise crítica das múltiplas nuances da prática da VO e levem a mudanças de conceitos, comportamentos e atitudes, se torna um desafio a ser enfrentado[14]. A inserção da prática médica e do cuidado em saúde, baseada em evidências, propostas ativas de cuidado e na empatia, pode ser um fator fundamental na formação do perfil profissional dos acadêmicos, evitando que quando formados continuem a praticar a violência.

A presente pesquisa de campo evidenciou que os estudantes curso de enfermagem apresentaram maior conhecimento sobre o tema VO, provavelmente por terem tidos enfatizados o cuidado e a humanização nos conteúdos programáticos. Já no curso de Medicina, há necessidade e de se avaliar a necessidade de inclusão de temáticas sobre VO na matriz curricular, fomentando a construção, pelo aluno, de um conhecimento sobre humanização no atendimento e do novo modelo biopsicossocial. Inclusive para mudanças em condutas e comportamentos que, no momento tão individual como o parto, acabam prevalecendo habilidades técnicas, tornando a mulher apenas um objeto de estudo[14].

Muitas vezes os profissionais não identificam uma dada conduta como violenta (ou não querem reconhecer como tal) e muitas vezes é apresentada e defendida como um cuidado necessário para lidar com as mulheres consideradas queixosas, demandantes ou pouco colaborativas. Nesse contexto, a violência se mascara de boa prática, já que teria como interesse maior o bem estar da paciente. Essa é uma estratégia para garantir invisibilidade institucional da violência[15].

Outra forma de VO constatada pelos alunos de forma unânime no curso de enfermagem e 98% no curso de medicina é a proibição pelo profissional de saúde quanto a presença de um acompanhante. No entanto, a Lei nº 11.108 de 7 de abril de 2005 garante às parturientes o direito à presença de 1 (um) acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós parto imediato, seja no Sistema Único de Saúde ou na Rede privada. Mesmo após 16 anos de vigência da lei, ainda há locais que a desrespeitam, deixando a mulher sozinha e, portanto, mais vulnerável, às violências.

A livre deambulação e escolha da melhor posição para parir pela parturiente contribui para que ela se sinta mais confortável, com menor possibilidade de dor e consequentemente menor probabilidade de intervenções desnecessárias. No entanto, ainda há alunos e profissionais que acreditem que a posição dorsal seja a melhor, incentivando que a mulher adote essa posição mesmo quando não lhe é tão conveniente[16,17].

Ao contrário do que alguns estudantes de ambos os cursos marcaram como não sendo VO, 11% na medicina e 11% na enfermagem (Tabela 1), estudos têm revelado que, fisiologicamente, é muito melhor para a mãe e para o bebê quando a mulher se mantém em movimento durante o trabalho de parto, visto que o útero se contrai muito mais eficazmente, o fluxo sanguíneo para o feto pela placenta é mais abundante, o trabalho de parto se torna mais curto, e a dor é menor. Acrescenta-se o fato de que, na posição supina, a adaptação da apresentação fetal ao estreito da bacia é facilitada pela postura materna, prevenindo complicações do trajeto[18].

Em se tratando da manobra de Kristeller, 87% dos alunos de medicina e 96% de enfermagem consideram sua prática como VO (Tabela 1), ela configura-se pela aplicação de uma pressão no fundo uterino durante o período expulsivo com objetivo de o encurtar, no

entanto, configura um desrespeito a integridade física e existe a possibilidade de danos maternos e fetais, bem como lesões ao nível do útero e períneo. Em relação às principais consequências de sua prática observa-se a possibilidade de lesão de órgãos internos, hemorragias e fratura de costelas além de ser uma experiência dolorosa e traumática, de cunho psicológico, para a mulher violada. Como nenhuma pesquisa conseguiu demonstrar seus benefícios, é expressivamente recomendado que seja evitada[19,20].

No que diz respeito a prática rotineira da episiotomia, pesquisas revelam que a maioria das mulheres submetidas ao procedimento não recebe nenhum esclarecimento sobre a prática, não estando cientes dos riscos a que estão passíveis. Diante disso, é notório que os profissionais de saúde revejam suas atitudes por meio da educação continuada, bem como a disseminação da informação que é de direito às mulheres, para assim terem a autonomia de questionar e rejeitar o que não for necessário, visto que esse procedimento deve ser utilizado apenas de acordo com os critérios preconizados[12].

Em relação ao entendimento e compreensão do conceito da VO na prática, à realização da episiotomia de modo rotineiro e à indução da realização de cesariana por crenças de senso comum, os alunos do curso de enfermagem foram unanimes nas respostas, reconhecendo tais práticas como um dos tipos de VO. Não foi observado unanimidade nas respostas dos alunos do curso de medicina. Uma revisão sistemática publicada pela biblioteca Cochrane (2006) concluiu que a episiotomia seletiva, se comparada à rotineira, associou-se a menor risco de trauma de períneo posterior, menor necessidade de sutura, menos complicações na cicatrização, além de reduzir o risco de trauma perineal severo (lacerações de 3º e 4º graus) e não melhorar os escores de Apgar[21,22]. Em se tratando da cesariana rotineira, com algumas exceções, toda mulher é capaz de ter um parto normal, sendo as principais indicações de cesárea a distócia, falha na progressão do parto e desproporção céfalo-pélvica, no entanto, o que se vê é o inverso, com indicações indiscriminadas e incorretas de cesariana, esquecendo-se dos riscos inerentes a toda cirurgia e tirando a autonomia de escolha do parto da mulher, que é um direito reprodutivo básico dela. O Ministério da Saúde lançou em 2016, as "Diretrizes de Atenção à Gestante: a operação cesariana", que estabelecem parâmetros a respeito deste procedimento no Brasil, país em que há uma grande cultura da cesariana que se construiu nas últimas décadas[23,24,25,26].

No que concerne às respostas corretas, apenas a pergunta "estimular a complementação de fórmulas de detrimento do aleitamento materno exclusivo" tem resposta negativa, sendo todas as outras consideradas VO de acordo com o Dossiê "Parirás com dor". No entanto, mesmo não sendo VO, é válido salientar que apesar do Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno ser muito difundido, muitos serviços não respeitam o desejo da mãe em amamentar seu bebê logo ao nascer, mesmo que não haja nenhum impeditivo clínico para isso, prejudicando o vínculo materno e os inúmeros benefícios do aleitamento, como maior imunidade, menos probabilidade de alergias futuras, etc[10].

No Brasil, a implantação do Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento (PHPN), em 2000, teve o propósito de atender às reivindicações sociais por uma melhor qualidade da assistência ao parto e nascimento, cujo intuito era o de promover uma ampla discussão a respeito. Mas ainda hoje é possível constatar que mulheres passam por inúmeras práticas desrespeitosas na assistência ao parto e nascimento[27]. O conhecimento de assuntos atuais e a sua abordagem no meio acadêmico é essencial para a reflexão no processo de formação profissional da saúde, mudando e melhorando conceitos e condutas para uma assistência mais humana e respeitosa, essencial ao processo de trabalho humanizado e resolutivo[28].

Conclusão

Concluiu-se que os participantes da pesquisa possuem conhecimento sobre VO. No entanto, mesmo tendo cursado a disciplina de Ginecologia e Obstetrícia (Medicina) e de Saúde da Mulher (Enfermagem) recentemente, ainda há déficits no conhecimento, que poderão comprometer a prática profissional, sinalizando para a revisão e/ou atualização de conteúdos programáticos das disciplinas. As divergências apresentadas nos cursos analisados reforçam a necessidade de uma maior abordagem da humanização do atendimento no curso de Medicina, visto que a Enfermagem tem mais contato com a saúde da mulher durante a graduação. A inclusão dessa temática na matriz curricular e sua maior discussão entre os alunos e professores poderá fomentar mudanças de comportamentos e práticas pelos futuros profissionais.

Contemplar mais o modelo biopsicossocial e abolir definitivamente o modelo médico hospitalocêntrico e intervencionista é uma importante medida a ser adotada para promoção da assistência ao parto centrada na mulher, a quem cabe o protagonismo. Os resultados deste estudo poderão contribuir para reflexão do cenário acadêmico, promovendo mudanças no ensino que, consequentemente, refletirão em mudanças de conduta dos futuros profissionais no cenário obstétrico. Tais modificações colaboram para melhoria da educação, do atendimento às gestantes, humanização no cuidado e diminuição da violência obstétrica.

DOI 10.21727/rs.v13i1.2993

Referências

1. Silva Santos TA. Violência obstétrica e enfermagem obstétrica: reflexões sobre o trabalho de cuidado e educação. 2021. Monografia (Especialização em Enfermagem Obstétrica). UFMG. Disponível em <https://repositorio.ufmg.br/handle/1843/36785> Acesso em 13 de setembro de 2021.

2. Lansky S, Souza KV de, Peixoto ER de M, Oliveira BJ, Diniz CSG, Vieira NF, et al. Obstetric violence: influences of the Senses of Birth exhibition in pregnant women childbirth experience. Cien Saúde Colet. 2019; 24:2811-24.

3. Palma CC, Donelli TMS. Violência obstétrica em mulheres brasileiras. Psico. 2017;48(3):216–30.

4. Vàsconcellos MTL de, Silva PL do N, Pereira APE, Schilithz AOC, Souza Junior PRB, Szwarcwald CL. Desenho da amostra. Nascer no Brasil: pesquisa nacional sobre parto e nascimento. Cad Saude Pública. 2014;30:S49–58.

5. Diniz SG, Salgado H de O, Andrezzo HF de A, Carvalho PGC de, Carvalho PCA, Aguiar C de A, et al. Violência obstétrica como questão para a saúde pública no Brasil: origens, definições, tipologia, impactos sobre a saúde materna, e propostas para sua prevenção. J Hum Growth Dev. 2015;25(3):377–82.

6. Organização Mundial da Saúde. Prevenção e eliminação de abusos, desrespeito e maus-tratos durante o parto em instituições de saúde. 2014(5):4. Disponível em http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/134588/3/WHO_RHR_14.23_por.pdf Acesso em 13 de setembro de 2021.

7. Souza KJ de. Violência institucional na atenção obstétrica: proposta de modelo preditivo para depressão pós-parto. 2014. Dissertação (mestrado) —Universidade de Brasília, Faculdade de Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, 2014. Disponível em <https://repositorio.unb.br/handle/10482/17225> Acesso em 13 de setembro de 2021.

8. Silva ALNV, Neves AB, Sgarbi AKG, Souza RA. Plano de parto: ferramenta para o empoderamento de mulheres durante a assistência de enfermagem. Rev Enferm UFSM. 2017;1–8.

9. Souza AB de, Rapchan ES, Alarcão ACJ, Carniel F. Violência obstétrica: uma revisão integrativa sobre o processo de formação dos acadêmicos de medicina. Anais X EPCC - Encontro Internacional de Produção Científica 2017. Disponível em http://rdu.unicesumar.edu.br/handle/123456789/1684 Acesso em 13 de setembro de 2021.

10. Ciello C, Carvalho C, Kondo C, Delage D, Niy D, Werner L, et al. Violência Obstétrica "Parirás com dor." Dossiê Elaborado pela Rede Parto do Princípio para a CPMI da Violência Contra as Mulh [Internet]. 2012. Disponível em: https://www.senado.gov.br/comissoes/documentos/SSCEPI/DOC VCM 367.pdf Acesso em 12 de setembro de 2021.

11. Goer H. Cruelty in maternity wards: fifty years later. J Perinat Educ. 2010;19(3):33–42. Disponível em < https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2920649/> Acesso em 12 de setembro de 2021.

12. Santos ADR, Santos EL, Silva KS, Nery FS. Episiotomia: a dor de um parto. Cad Grad Biol Saúde-UNIT. 2017;4(3).

13. Andrade P de ON, Silva JQP da, Diniz CMM, Caminha M de FC. Fatores associados à violência obstétrica na assistência ao parto vaginal em uma maternidade de alta complexidade em Recife, Pernambuco. Rev Bras Saúde Matern Infant. 2016;16(1):29–37.

14. Vieira SN, Vidigal BAA, Sousa AM, Reis LN dos, Teixeira E, Vasconcelos MNG. Violência Obstétrica: convergências e divergências entre acadêmicos de enfermagem e medicina. Enferm Foco. 2019;21–8.

15. Martins A de C, Barros GM. Parirás na dor? Revisão integrativa da violência obstétrica em unidades públicas brasileiras. Rev Dor. 2016;17(3):215–8.

16. da Silva DF, Peres LC, Araújo NCSS. Conhecimento da gestante sobre as posições do parto. Rev Enferm da FACIPLAC. 2018;1(1).

17. Bruggemann OM, Oliveira ME de, Martins HEL, Alves MC, Gayeski ME. A inserção do acompanhante de parto nos serviços públicos de saúde de Santa Catarina, Brasil. Esc Anna Nery. 2013;17(3):432–8.

18. Mamede FV, Mamede MV, Dotto LMG. Reflexões sobre deambulação e posição materna no trabalho de parto e parto. Esc Anna Nery. 2007;11(2):331–6.

19. Nascimento KIM, de Souza Lima V, Novaes CDP, Ponte AR, Cardoso LR, de Aragão CRB, et al. Manobra de Kristeller: uma violência obstétrica. Brazilian J Heal Rev. 2021;4(2):7362–80.

20. Silva A, Sauaia S, de Mesquita Serra MC. Uma dor além do parto: violência obstétrica em foco. Rev Direitos Humanos e Efetividade. 2016;2(1): p.128 – 147. Disponível em https://indexlaw.org/index.php/revistadhe/article/view/1076/1072. Acesso em 13 de setembro de 2021.

21. Mattar R, Aquino MMA de, Mesquita MR de S. A prática da episiotomia no Brasil. Rev Bras Ginecol Obstet. 2007; 29(1):1-2 Disponível em https://www.scielo.br/j/rbgo/a/cMTzz5SL3Cdq7xkyZrJZ6bp/?lang=pt Acesso em 13 de setembro de 2021.

22. Previatti JF, Souza KV de. Episiotomia: em foco a visão das mulheres. Rev Bras Enferm. 2007; 60:197–201.

23. Kämpf C. Modelo obstétrico brasileiro ignora evidências científicas e recomendações da OMS na assistência ao parto. Com Ciência. 2013;(152):0.

24. Oliveira PCP, Simioni RL. Autonomia, liberdade e dependência da mulher: a política reducionista de cesarianas desnecessárias no Brasil e o biodireito. JURIS-Revista da Fac Direito. 2018;28(1):67–90.

25. Nunes GZ, Penha KT do V. Cesariana: uma escolha da mulher. Enfermagem-Pedra Branca. 2020. Disponível em < https://repositorio.animaeducacao.com.br/handle/ANIMA/49_9?mode=full> Acesso em 10 de setembro de 2021.

26. Amorim MMR, Souza ASR, Porto AMF. Indicações de cesariana baseadas em evidências: parte I. Femina. 2010; 38(8): 416-422. Disponível em http://bhpelopartonormal.pbh.gov.br/estudos_cientificos/arquivos/cesariana_baseada_evidencias_parte_I.pdf Acesso em 12 de setembro de 2021.

27. Rodrigues DP, Alves VH, Vieira RS, Leão DCMR, Paula E de, Pimentel MM. A violência obstétrica no contexto do parto e nascimento. Rev Enferm UFPE Line. 2018;236–46.

28. Barbosa GC, Meneguim S, Lima SAM, Moreno V. National Policy of Humanization and education of health care professionals: integrative review. Rev Bras Enferm. 2013;66(1):123–7.

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Violência obstétrica e humanização na assistência ao parto. Percepção de alunos de graduação em Medicina e Enfermagem da Universidade de Vassouras.

Pesquisador: Sebastião Jorge da Cunha Gonçalves
Área Temática:
Versão: 2
CAAE: 34817120.5.0000.5290
Instituição Proponente: Universidade Severino Sombra-RJ
Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.382.295

Apresentação do Projeto:
O projeto apresenta-se adequado às recomendações da Res.466/12CNS/MS.

Objetivo da Pesquisa:
Verificar o conhecimento dos estudantes do internato do curso de Medicina e do estágio supervisionado do curso de Enfermagem da Universidade de Vassouras sobre a violência obstétrica e a humanização na assistência ao parto.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:
Os riscos são mínimos e referem-se à possibilidade de incompreensão de algum termo do questionário pelo participante.
Os benefícios são apresentados com clareza.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:
Relevantes e dentro dos preceitos éticos.
Os resultados poderão subsidiar os gestores acadêmicos na revisão dos conteúdos curriculares contribuindo para a aprendizagem significativa, útil e socialmente válida pelos estudantes.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:
Documentos exigidos apresentados adequados.

Recomendações:

Sem recomendações.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Adequado.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1582940.pdf	09/10/2020 19:01:21		Aceito
Declaração de Pesquisadores	Carta_pesquisa.pdf	09/10/2020 19:00:43	Sebastião Jorge da Cunha Gonçalves	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Termo_de_Consentimento_Livre_e_Esclarecido.docx	09/10/2020 18:57:28	Sebastião Jorge da Cunha Gonçalves	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_de_pesquisa.pdf	30/06/2020 14:12:54	Sebastião Jorge da Cunha Gonçalves	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Folha.jpg	30/06/2020 14:09:16	Sebastião Jorge da Cunha Gonçalves	Aceito
Folha de Rosto	FolhaDeRosto1.pdf	30/06/2020 14:08:53	Sebastião Jorge da Cunha Gonçalves	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	24/06/2020 15:13:40	Sebastião Jorge da Cunha Gonçalves	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

VASSOURAS, 05 de Novembro de 2020

Assinado por:
Fátima Niemeyer da Rocha
(Coordenador(a))

Endereço: Av. Expedicionário Oswaldo de Almeida Ramos, 280 - bloco 06 - térreo
Bairro: Centro **CEP:** 27.700-000
UF: RJ **Município:** VASSOURAS
Telefone: (24)2471-8379 **E-mail:** cep@universidadedevassouras.edu.br

UNIVERSIDADE DE VASSOURAS

Comitê de Ética em Pesquisa
TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

- Identificação da Pesquisa:
-Título da Pesquisa: Violência obstétrica e humanização na assistência ao parto. Percepção de alunos de graduação em Medicina e Enfermagem da Universidade de Vassouras
-Orientadores da Pesquisa: Professores Sebastião Jorge da Cunha Gonçalves e Maria Cristina Almeida de Souza
Telefone e e-mail dos Pesquisadores:
Sebastião Jorge da Cunha Gonçalves sjcunha@uol.com.br (24) 99247 1829
Maria Cristina Almeida de Souza mca.souza@uol.com.br (24) 98114 9582

Endereço do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade: Av. Exp. Oswaldo de Almeida Ramos, 280 – bloco 06 – Térreo – Centro – Vassouras/RJ.
E-mail: cep@universidadedevassouras.edu.br - Telefone: (24) 2471-8379 – de 08 às 18 horas.

- Informações ao participante ou responsável:
1. Você está sendo convidado a participar de uma pesquisa que tem como objetivo verificar o conhecimento dos alunos de graduação em Medicina e Enfermagem da Universidade de Vassouras sobre Violência obstétrica e humanização na assistência ao parto.
2. Antes de aceitar participar da pesquisa, leia atentamente as seguintes explicações que informam sobre o procedimento a ser realizado. Você está sendo convidado a responder um questionário via plataforma Google Forms. Link https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSdmXPpnaqevGLV5FmlJcYHbS5Zwr__C_ZkvnxosHMoaVHMzhQ/viewform?usp=sf_link
Garantimos sigilo das suas respostas e nos colocamos à disposição para esclarecimentos. Os dados coletados serão utilizados apenas para esta pesquisa. É assegurado também o direito do participante de deixar de responder ou sair da pesquisa a qualquer momento sem prejuízos de qualquer natureza. O tempo estimado de preenchimento é de 5 minutos.
3. Você poderá se recusar a participar da pesquisa e poderá abandonar o procedimento em qualquer momento, sem nenhuma penalização ou prejuízo. Durante o desenvolvimento deste estudo, você poderá se recusar a responder qualquer pergunta, caso não se sinta à vontade.

4. A sua participação como voluntário não oferecerá nenhum privilégio, seja ele de caráter financeiro ou de qualquer natureza, podendo se retirar do projeto em qualquer momento sem prejuízo para você
5. A sua participação poderá envolver os seguintes riscos: incompreensão de algum termo do questionário.

6. A pesquisa pretende trazer os seguintes benefícios: sensibilização dos participantes e da comunidade acadêmico sobre a relevância do parto humanizado bem como os riscos da violência obstétrica.

7. Serão garantidos o sigilo e a privacidade das informações que você fornecer, sendo-lhe reservado o direito de omissão de sua identificação ou de dados que possam comprometê-lo.

8. Na apresentação dos resultados não serão citados os nomes dos participantes.

Confirmo ter conhecimento do conteúdo deste termo. A minha assinatura abaixo indica que concordo em participar desta pesquisa e por isso dou meu consentimento.

Vassouras, _____de _____ de 20_____.

Nome legível do Participante:_____

Assinatura do Participante: _____

CPF:_____

Assinatura do Pesquisador:

_____

VASSOURAS [redacted]

Universidade de Vassouras
Cursos Medicina e Enfermagem

SOLICITAÇÃO DE CAMPO DE PESQUISA

Prezados Coordenadores dos Curso de Medicina e Enfermagem.

Vimos por meio desta, solicitar a Vossas Senhorias a autorização para a realização de uma pesquisa "Violência obstétrica e humanização na assistência ao parto. Percepção de alunos de graduação em Medicina e Enfermagem da Universidade de Vassouras", a ser desenvolvida pelas acadêmicas: a) Juliana Alves Costa, matrícula 201810238, orientada por Maria Cristina Almeida de Souza, matrícula 75035-5; b) Juliana de Almeida Silveira, matrícula 201810777, orientada por Sebastião Jorge da Cunha Gonçalves, matrícula 39705.

Este estudo tem por objetivo verificar o conhecimento dos estudantes do internato do curso de Medicina e do estágio supervisionado do curso de Enfermagem da Universidade de Vassouras sobre a violência obstétrica e a humanização na assistência ao parto.

Será utilizado para coleta de dados um questionário fechado com 10 perguntas múltipla. A amostra, por conveniência, não probabilística, será constituída por estudantes cursando o internato médico (9º ao 12 período de medicina) e o estágio em enfermagem (9º e 10º período). Devido ao isolamento social instituído pelos órgãos governamentais em decorrência da COVID 19, o instrumento para coleta de dados será enviado aos estudantes via endereço eletrônico, no formato google forms, nos meses de outubro e novembro. O envio do questionário devidamente respondido pelos participantes aos pesquisadores expressará sua concordância em participar da pesquisa e também sua ciência com o teor do TCLE.

O debate sobre a violação dos direitos da gestante é atualmente reconhecido como tema de relevância para a política pública de saúde da mulher e da criança no Brasil. Avaliar a percepção dos acadêmicos que estão nos períodos finais da graduação em medicina e enfermagem acerca da violência obstétrica poderá contribuir, não apenas para o combate à violência obstétrica, mas também para ampliar a prática da humanização no parto. Poderá ainda subsidiar os gestores acadêmicos na atualização dos conteúdos curriculares com qualificação da formação acadêmica. Os riscos são mínimos e referem-se à possibilidade de incompreensão de algum termo do questionário pelo participante.

Comprometemo-nos informar-lhes os resultados da presente pesquisa e colocamo-nos à disposição para quaisquer esclarecimentos. Desde já agradecemos sua atenção e colaboração.

Vassouras, 21 de junho de 2020

Profª Dra Maria Cristina A. de Souza
Universidade de Vassouras
Curso de Medicina

Maria Cristina Almeida de Souza
mcas.souza@uol.com.br

Juliana Alves Costa

Sebastião Jorge da Cunha Gonçalves
sjcunha@uol.com.br

Juliana de Almeida Silveira

Eucir Rabello
Coordenador de Medicina

Lilia Marques Simões Rodrigues
Coordenadora de Enfermagem

Profª Lilia M. S. Rodrigues
Coord. do Curso de Enfermagem

( ) Deferido em ___/___/___

Universidade de Vassouras
Pró-Reitoria de Ciências Médicas

CURSO DE MEDICINA

TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA APRESENTAÇÃO DO TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO - TCC

Eu, Maria Cristina Almeida de Souza, orientador do TCC, intitulado "**Violência obstétrica e humanização no parto. Percepção de alunos de graduação em Medicina e Enfermagem**" realizado pelo (a) discente (a) **Juliana Alves Costa** do Curso de Graduação em Medicina da Universidade de Vassouras, autorizo a apresentação deste TCC para a Coordenação do Curso de Medicina visto que reúne as condições necessárias previstas no regulamento do TCC desta Universidade.

MCSouza

Prof. Dra Maria Cristina A. de Souza
Universidade de Vassouras
Curso de Medicina

Assinatura do docente orientador

Vassouras, 25 de maio de 2023

UNIVERSIDADE DE VASSOURAS

DECLARAÇÃO DE ANUÊNCIA

Declaro, para os devidos fins, que autorizo a utilização do artigo intitulado **"Violência obstétrica e humanização no parto. Percepção de alunos de graduação em Medicina e Enfermagem"** por Juliana Alves Costa como Trabalho de Conclusão de Curso, a ser apresentado para a coordenação do Curso de Medicina da Universidade de Vassouras.

VASSOURAS , 25/05/2023

AUTORES

NOME	CPF	INSTITUIÇÃO	ASSINATURA
Juliana de Almeida Silveira	164512717-64	Universidade de Vassouras	
Sebastião Jorge da Cunha Gonçalves	499913887-53	Universidade de Vassouras	Enf Sebastião J.C. Gonçalves Professor COREN/RJ: 62199
Maria Cristina Almeida de Souza	964729877-34	Universidade de Vassouras	Prof Dra Maria Cristina A. de Souza Universidade de Vassouras Curso de Medicina