

Dados do Projeto de Pesquisa	
Título do Projeto de Pesquisa:	Dor surda, grito abafado: o resgate do protagonismo da parturiente no combate à violência obstétrica
Grande área/área segundo o CNPq (https://goo.gl/JB3tAs):	Ciências da Saúde/Saúde Pública
Linha de pesquisa do grupo de pesquisa vinculado ao projeto:	Promoção do cuidado
Categoria do projeto:	() projeto em andamento, já cadastrado na PRPI () projeto não iniciado, mas aprovado previamente (X) projeto novo, ainda não avaliado
Palavras-chave:	Gender-Based Violence; Delivery, Obstetric; Physical abuse

1. INTRODUÇÃO

A violência obstétrica corresponde ao conjunto de práticas médicas desumanizadas que podem causar danos físicos e psicológicos em gestantes antes, durante e depois do parto, como bem conceitua Tesser et al (2015):

Entende-se por violência obstétrica a apropriação do corpo e dos processos reprodutivos das mulheres por profissional de saúde que se expresse por meio de relações desumanizadoras, de abuso de medicalização e de patologização dos processos naturais, resultando em perda de autonomia e capacidade de decidir livremente sobre seu corpo e sexualidade, impactando negativamente na qualidade de vida das mulheres (TESSER et al., 2015).

Diferentemente do que muitas pessoas pensam, a violência obstétrica pode ser praticada por qualquer membro da equipe hospitalar, como técnico de enfermagem e enfermeiro, e não somente pelo médico obstetra.

Esse tipo de violência é corriqueiramente associado ao parto vaginal, em virtude das fortes dores a ele associados e às posições incômodas que a mulher, por vezes, assume (SAUAIA; SERRA, 2019). Todavia, também pode ocorrer no parto de via alta (cesareana): seja na sua escolha corriqueira como tipo de parto em decorrência, sobretudo, da possibilidade de agendamento e da imprevisibilidade do parto normal (ZANARDO, 2017), ou seja pelos

maus-tratos que pode ser executados, como a continuação da realização do procedimento

cirúrgico ainda que se queixam de dores em virtude da ineficácia da anestesia (SCHMIDT; SCHMIDT; SCHMID, 2009). É importante salientar que, "a cesárea é um procedimento cirúrgico originalmente desenvolvido para salvar a vida da mãe e/ou da criança, quando surgem complicações durante a gravidez ou o parto" (BARBOSA et al., 2003), ou seja, não deve ser um procedimento de rotina. Segundo a OMS (2015), quando as taxas de cesárea de uma população são menores que 10%, a mortalidade materna e neonatal diminui conforme a taxa de cesárea aumenta. Apesar disso, o Brasil, segundo o Ministério da Saúde, apresentou índice de 55,5% de parto cesáreo em 2015. (KOTTWITZ; GOUVEIA; GONCALVES, 2017)

Considerando os aspectos sociais, "a violência obstétrica tem sido identificada como uma violência institucional e de gênero, que faz parte da cultura médica hegemônica acerca do parto" (PALHARINI, 2017), ferindo o princípio da autonomia que é um direito da parturiente, limitando, assim, o poder de decisão à vontade médica. Isso reduz e limita a mulher à passividade durante o manuseio de seu corpo. "O parto passou a ser tratado como um evento médico e retirou-se a mulher como protagonista do momento do parto, tornando-se um evento medicalizado com a centralização do profissional" (BRANDT et al, 2018). A modificação desse cenário promoveria o resgate ao protagonismo feminino e, consequentemente, reduziria a relação autoritária obstetra-gestante. Uma situação que ilustra muito bem os aspectos de gênero que envolvem um parto é o chamado "ponto do marido" que é um ponto dado a mais durante a realização da episiorrafia, com o intuito de estreitar a entrada do canal vaginal, aumentando, assim, a satisfação do companheiro durante a relação sexual. As pessoas do gênero feminino têm, desde a infância, seus corpos violados e sofrem arduamente as consequências de uma cultura machista em que são desvalorizadas em todos os cenários, do trabalhista ao familiar (GUIMARÃES et al., 2015). A concretização da violência obstétrica intensifica ainda mais os desrespeitos comumente sofridos pela mulher na vida em sociedade, ocorrendo agora durante um momento de vulnerabilidade física e psicológica: o trabalho de parto.

Segundo Venturi; Godinho, 2013, no livro "Mulheres brasileiras e gênero nos espaços público e privado: Uma década de mudanças na opinião pública", uma em cada quatro mulheres sofre algum tipo de violência durante o parto. Apesar desse alto índice de ocorrência, há uma negligência legal persistente, sobre a qual Pereira et al., 2016 discorre:

A violência obstétrica é negligenciada no ponto de vista penal, uma vez que não se encaixa nos tipos de lesões corporais a não há uma lei específica que puna essa violência. Já pelo Código de Ética Médica, as punições são desde advertência privada, até a cassação do direito de exercer a medicina (PEREIRA et al, 2016)

Não há um rotina de denúncias da violência obstétrica no Brasil. Um dos principais motivos para que isso ocorra é a alienação das mulheres sobre o assunto (ZANARDO, 2017), o que as deixam mais vulneráveis a sofrerem intervenções médicas desnecessárias e a terem seus direitos violados, como o direito de ser acompanhada por uma doula e/ou por alguém de sua escolha (RODRIGUES et al., 2018). Essa desinformação gera a impossibilidade da identificação dos tipos de violência obstétrica, bem como anula a possibilidade da denúncia. Desse modo, muitas mulheres são vítimas de violência obstétrica sem nem ao menos

perceberem a prática dolosa a que estão submetidas, naturalizando uma realidade que fere sua dignidade. Isso também acontece devido à sutileza que, muitas vezes, acompanha práticas obstétricas desumanizadas, como impedir que a parturiente grite devido às dores provocadas pelo parto.

A violência obstétrica, problema que ganhou contornos e discussões mais nítidas nas últimas décadas, é, portanto, uma débil realidade que gera traumas e danos importantes na parturiente. O debate atual em torno da exclusão, feita pelo Ministério da Saúde, da expressão "violência obstétrica" dos documentos oficiais representa (G1, 2019) uma anacronia no enfrentamento à essa prática e gera circunstâncias de banalização do debate instaurado, além de mitigar as situações agressivas, humilhantes e constrangedoras a que muitas gestantes são submetidas em hospitais brasileiros. Ademais, a extinção de tal termo menospreza a luta de movimentos de mulheres e obstetras que defendem um tratamento digno a parturientes. Em um cenário social machista é natural que haja o desejo de apagamento de lutas sociais, sobretudo aquelas que se debruçam sobre o trabalho de garantir a proteção às mulheres. Essa situação reflete a negligência do enfrentamento da raiz do problema: a formação desumanizada de profissionais da área da saúde.

Deve-se levar em conta que "a mortalidade materna pode ser entendida como uma das possíveis consequências da violência obstétrica" (DINIZ et al, 2015). Diante desse cenário de humilhação e desrespeito às vidas e aos direitos das mulheres, se faz necessário entender o nível de conhecimento da parturiente sobre temas relacionados ao momento em que se encontra, como a fisiologia da gestação, os períodos do trabalho de parto, a violência obstétrica e o plano de parto, bem como o avaliar o protagonismo feminino como forma de romper com a "alienação da mulher com seu corpo, sua fisiologia e sua experiência de gestação e parto" (PALHARINI, 2017). Tais práticas são de grande valia para que haja a ressignificação dos desafios da gestação. A autora ainda pontua que já há um movimento social feminino em direção à luta contra a apropriação do corpo feminino:

Os movimentos sociais de mulheres têm se organizado na tentativa de coibir abusos e dar nome à violência obstétrica cometida, denunciando procedimentos que até então, eram realizados deliberadamente e sem tantos problemas. Seja por meio de audiências públicas, seja pelo investimento nas redes sociais, as mulheres têm se pronunciado a respeito do tema (PALHARINI, 2017).

2. OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Avaliar o nível de informação das gestantes caririenses sobre os processos fisiológicos do parto e sobre seus direitos enquanto parturientes, como forma de entender a realidade de formação atual e traçar planos de resgate do protagonismo feminino no parto como forma de combate à violência obstétrica.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Entender a realidade socioeconômica da parturiente na Região do Cariri cearense;
- Avaliar a efetividade das medidas de conscientização aqui propostas;
- Fomentar a discussão acerca da violência obstétrica enquanto violência de gênero e acerca do desuso do termo.

3. METODOLOGIA

O estudo se propõe a verificar a realidade sociopolítica e de informação da mulher parturiente na Região do Cariri, bem como traçar medidas de combate à violência obstétrica a partir da execução dos planos de ação. Para tanto, são especificados, a seguir, os instrumentos de pesquisa utilizados, os procedimentos adotados para a definição da população-objeto e a definição de sua amostra. Analisa-se também o processo utilizado para a coleta de dados, suas virtudes e limitações.

Diante da execução do Projeto “Semente das águas”, realizado por alunos da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Cariri, que consiste em palestras/rodas de conversa com gestantes sobre aspectos referentes à gestação e ao parto, a pesquisa será realizada como forma de demonstrar não só a necessidade de maior disseminação da informação, como também de conscientizar tais cidadãos sobre seus direitos enquanto gestantes e futuras mães.

Os encontros do Projeto Semente das Águas ocorrem semanalmente, uma vez por semana, em local inespecífico, de modo a facilitar o deslocamento dos formadores e da gestante que busca o auxílio. Nas reuniões, são discutidos diversos aspectos referentes à gestação e ao parto, como os direitos que a parturiente possui em sala de parto, explicações das mudanças fisiológicas e corporais que sofre a gestante, reflexões sobre as mudanças que estão por vir e mergulha na realidade individual de cada, de modo a integrar e fortalecer os laços entre a gestante e os parceiros(as) e/ou acompanhantes. Ademais, realiza-se a construção do Plano de Parto, dispositivo legal que auxilia no combate à violação dos direitos da parturiente e na execução de seus desejos.

O presente projeto de pesquisa será desenvolvido simultaneamente aos encontros do Projeto Semente das Águas, com duração de 12 meses, a ser desenvolvido nos municípios da Região do Cariri. Trata-se de um estudo observacional, quali-quantitativo, com coleta de informações por meio dedutivo. A coleta de dados se dará a partir da aplicação de questionários às gestantes que comparecerem aos encontros do Projeto.

Piana (2009, p. 169), citando Gonsalves (2001, p.67) define a pesquisa de campo como “o tipo de pesquisa que pretende buscar a informação diretamente com a população pesquisada. Ela exige do pesquisador um encontro mais direto. Nesse caso, o pesquisador precisa ir ao espaço onde o fenômeno ocorre, ou ocorreu e reunir um conjunto de informações a serem

documentadas”

Para José Filho (2006, p.65), “o ato de pesquisar traz em si a necessidade do diálogo com a realidade a qual se pretende investigar e com o diferente, um diálogo dotado de crítica, canalizador de momentos criativos” (PIANA, 2009, p.168).

Desse modo, a pesquisa de campo aqui proposta leva a uma maior aproximação com o objeto de estudo e a análise das características a ele inerentes. O entendimento da realidade de cada gestante, desde os aspectos socioculturais ao conhecimento de seus direitos e possibilidades enquanto cidadã e usuária do Sistema Único de Saúde redimensiona as práticas de saúde e permite uma coibição mais efetiva dos quadros de violência obstétrica amplamente descritos nos últimos tempos.

3. 1 QUESTIONÁRIOS

Cada participante irá responder três questionários, com algumas perguntas abertas e outras fechadas. O primeiro questionário é referente aos aspectos socioeconômicos da parturiente e à realidade a qual está condicionada. Será aplicado antes do início das atividades do Projeto, juntamente ao segundo questionário, o qual indaga o conhecimento da mulher em relação ao que será discutido após o início da palestra (direitos da parturiente, manobras obstétricas possíveis, etc.). O terceiro e último questionário traz perguntas (algumas iguais aos do segundo questionário e outras diferentes) referentes ao conhecimento que a parturiente adquiriu após a apresentação do Projeto.

Às voluntárias da pesquisa serão apresentados os objetivos da pesquisa e os pesquisadores responsáveis com conseguinte assinatura do Termo de Consentimento Livre Esclarecido caso o indivíduo abordado se sinta confortável em participar da pesquisa. A escolha dos participantes não necessitará de divisão em grupos e as perguntas a serem feitas não estão condicionadas à participação de grupos vulneráveis.

Os questionários abaixo descritos estão de acordo com a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, que aborda os procedimentos éticos nas pesquisas envolvendo seres humanos.

QUESTIONÁRIO 1 - QUESTIONÁRIO SÓCIO-ECONÔMICO

Cidade de residência _____ UF: _____

Estado civil:

☐ Solteira

☐ Viúva

☐ Casada

☐ Relação estável

☐ Separada

☐ Outro: _____

Profissão _____

Faixa- etária

☐ 10 a 20 anos

☐ 40 a 50 anos

☐ 20 a 30 anos

☐ 50 a 60 anos

☐ 30 a 40 anos

☐ 70 anos ou mais

Qual sua renda familiar?

☐ Até 1 salário mínimo

☐ 2 a 4 salários mínimos

☐ 5 a 6 salários mínimos

☐ Mais de 6 salários mínimos

Você é beneficiária de algum programa social, como o Bolsa Família?

☐ Sim. Qual? _____

Quantos membros da sua família moram com você?

☐ 1

☐ 2

☐ 3

☐ 4

☐ 5 ou mais

Você e sua família residem em: () Zona Urbana () Zona Rural

A residência sua e de sua família é

() Própria () Alugada () Cedida

Qual seu grau de escolaridade?

- () Não alfabetizada
- () Ensino Fundamental Incompleto.
- () Ensino Fundamental Completo.
- () Ensino Médio Incompleto.
- () Ensino Médio Completo.
- () Ensino Superior Incompleto.
- () Ensino Superior Completo.
- () Pós-graduação, mestrado ou doutorado

Você está empregada atualmente?

Sim () Não ()

Número de filhos? _____

Já teve algum aborto? _____

() Não () Sim Quantos? _____

O filho que irá nascer agora é planejado?

() Sim () Não

QUESTIONÁRIO 2

1. Qual tipo de parto deve ser preconizado como primeira opção?

- A. Parto normal
- B. Parto cesárea

2. Você conhece o plano de parto?

- A. Sim
- B. Não

3. Você fez quantas consulta de pré-natal?

() 1 () 2 () 3 () 4 () 5 () 6 ou mais

4. Qual dos conceitos abaixo melhor define a violência obstétrica?

- A. São práticas que desrespeitam as gestantes durante o pré-natal
 - B. São práticas obstétricas desumanizadas que impedem as gestantes de realizarem parto natural
 - C. São práticas obstétricas desumanizadas que desrespeitam fisicamente e psicologicamente mulheres antes, durante e depois do trabalho de parto.
 - D. São práticas obstétricas que desrespeitam fisicamente a gestante durante o parto.
5. Qual violência obstétrica abaixo não faz parte da violência física?
- A. Uso desnecessário do “sorinho” (ocitocina)
 - B. Corte efetuado na região do períneo em todas gestantes – episiotomia
 - C. Aplicação de pressão na parte superior do útero com o objetivo de facilitar a saída do bebê- Manobra de Kristeller
 - D. Insultar a parturiente
6. Qual das intervenções médicas é contraindicada no Brasil?
- A. Manobra de Kristeller – aplicação de pressão na parte superior do útero
 - B. O uso do “sorinho”
 - C. Episiotomia - corte na região do períneo
 - D. Suturar a laceração provocada pela passagem do feto pelo canal vagina
7. Assinale a alternativa verdadeira sobre os casos suspeitos de abortamento no Brasil:
- () O médico obstetra deve denunciar mulheres com suspeita de abortamento provocado.
 - () O médico tem o dever de realizar o atendimento da paciente com suspeita de abortamento provocado. Não deve culpabilizá-la nem denunciá-la.
8. A gestante tem o direito de estar acompanhada durante o parto?
- () SIM () NÃO
9. Sobre os direitos das gestantes é possível afirmar que:
- () A equipe obstétrica pode realizar procedimentos sem informar previamente à gestantes.
 - () Todo procedimento a ser realizado na gestante deve ter sua autorização, a não ser os procedimentos de urgência, com vistas à preservação da vida da gestante. Além disso, o profissional deve informá-la sobre os riscos de tal procedimento.
10. Um profissional de saúde que pratica violência obstétrica pode sofrer qual das punições?
- A. Ser preso de dois a quatro anos
 - B. Perder o direito de exercer a profissão

C. Realizar serviço comunitário

11. Toda gestante sente dor antes, durante e após o parto. Isso é normal e não há necessidade de medicação

() VERDADEIRO () FALSO

QUESTIONÁRIO 3

1. Conhecendo o Plano de Parto, você o acha útil?

() SIM () NÃO

Faça um breve comentário justificando sua resposta.

2. Qual dos conceitos abaixo melhor define a violência obstétrica?

- A) São práticas que desrespeitam as gestantes durante o pré-natal
- B) São práticas obstétricas desumanizadas que impedem as gestantes de realizarem parto natural
- C) São práticas obstétricas desumanizadas que desrespeitam fisicamente e psicologicamente mulheres antes, durante e depois do trabalho de parto.
- D) São práticas obstétricas que desrespeitam fisicamente a gestantes durante o parto.

3. Qual violência obstétrica abaixo não faz parte da violência física?

- A. Uso desnecessário do “sorinho” (ocitocina)
- B. Corte efetuado na região do períneo em todas gestantes – episiotomia
- C. Aplicação de pressão na parte superior do útero com o objetivo de facilitar a saída do bebê- Manobra de Kristeller
- D. Insultar a parturiente

4. Qual das intervenções médicas é contraindicada no Brasil?

- A) Manobra de Kristeller – aplicação de pressão na parte superior do útero
- B) O uso da ocitocina
- C) Episiotomia - corte na região do períneo
- D) Suturar a laceração originada pela passagem do feto pelo canal vaginal

5. Assinale a alternativa verdadeira sobre os casos suspeitos de abortamento no Brasil:

() O médico obstetra deve denunciar mulheres com suspeita de abortamento provocado.

- () O médico tem o dever de realizar o atendimento da paciente com suspeita de abortamento provocado. Não deve culpabilizá-la nem denunciá-la.
6. A gestante tem o direito de estar acompanhada durante o parto?
- () SIM () NÃO
7. Sobre os direitos das gestantes é possível afirmar que:
- () A equipe obstétrica pode realizar procedimentos sem informar previamente à gestantes.
- () Todo procedimento a ser realizado na gestante deve ter sua autorização, a não ser os procedimentos de urgência, com vistas à preservação da vida da gestante. Além disso, o profissional deve informá-la sobre os riscos de tal procedimento.
8. Um profissional de saúde que pratica violência obstétrica pode sofrer qual das punições do ponto de vista penal?
- A) Ser preso de dois a quatro anos
- B) Perder o direito de exercer a profissão
- C) Realizar serviço comunitário

Responda às perguntas abaixo somente se você já teve outras gestações

9. Entendo um pouco mais o que é a violência obstétrica e como ela ocorre, você já foi vítima de violência obstétrica?
- () Sim
- () Não

Responda aos itens 7 a 10 , caso tenha respondido “ Sim” no item anterior.

10. Que tipo ou quais tipos de violência obstétrica você sofreu?
11. Faça um breve comentário de como você se sentiu durante a agressão:
12. Você tinha consciência de estar sendo vítima da violência obstétrica, durante a agressão?
13. A violência obstétrica sofrida gerou alguma sequela física ou psicológica em você?

3.2 ANÁLISE DOS DADOS

Os dados quantitativos coletados serão sintetizados numa tabela a ser construída no programa computacional Microsoft Office Excel e serão analisados estatisticamente por meio de proporções, porcentagens, desvio padrão e média a partir do software estatístico BioEstat 5.0. A esses também será aplicado o qui-quadrado como teste de significância. Por fim, serão apresentados em gráficos e tabelas.

A análise qualitativa dos comentários realizados pelas gestantes ocorrerá mediante análise do conteúdo proposto por Bardin (2009), com a realização dos seguintes procedimentos: pré-análise dos dados por meio de leituras flutuantes, envolvendo idas e vindas ao material, e organização das unidades de contexto e de registro. A etapa seguinte será o estabelecimento das categorias contextuais similares, a partir do agrupamento das unidades de registros e análise do mesmo objeto de estudo mediante as várias ópticas registradas. Esse processo assegurará a parte final da análise.

4 PRINCIPAIS CONTRIBUIÇÕES CIENTÍFICAS, TECNOLÓGICAS OU DE INOVAÇÃO DO PROJETO

As formas de manifestação da violência obstétrica são diversas. Da violência física de fato ao constrangimento psicológico e à recusa à possibilidade de ser acompanhada durante o parto, as várias formas de manifestação da desumanização obstétrica tornam necessária maior reflexão quanto à atuação do profissional de saúde nesse momento. Se o nascimento de um filho já é algo que traz consigo mudanças importantes por si só (seja no retorno gradual ao estado basal do corpo que durante nove meses adaptou-se às exigências do feto ou nas modificações que o novo integrante familiar trará à dinâmica social particular), o mal-estar gerado em circunstâncias vis e violentas modifica o contexto do nascimento: de momento ansiado e desejado para martírio incessante.

O Projeto Semente das Águas, ao trazer a parturiente a um contato próximo com os marcos fisiológicos e legais do momento em que se encontra, torna-a menos vulnerável e mais apta a entender os limites da normalidade e da criminalidade. Embasado em três questionários, esta pesquisa elucidará três questões principais em relação ao universo gestacional.

Com o questionário socioeconômico, conhecer-se-á intimamente a mulher que deseja melhor vivenciar sua gestação. Ao indagá-la sobre suas condições sociais, entende-se não só o universo financeiro a que está inserida (o qual, em virtude da classe social, poderá influenciar de diversas formas o futuro do filho aguardado), bem como elucidar-se questões de relevante pertinência: ocorreu planejamento familiar? O filho foi planejado? É o primeiro filho ou irmão de outros? Sabendo que todas essas questões têm grande relevância no futuro que a criança terá, poder-se-á fazer um breve panorama da mulher que engravida na Região do Cariri cearense.

A metodologia aqui proposta traz uma figura central no combate à violência obstétrica: a mulher gestante. Ao disseminar a informação de seus direitos enquanto parturiente e mãe, alia-se às medidas já existentes e adotadas para evitar-se a violência obstétrica um agente de suma importância em todo o processo e o principal alvo dos malefícios que os atos

violentos acarretam. Desde que as discussões sobre o termo surgiram na década de 80, os cursos de Medicina do mundo todo tentaram atualizar-se e reestruturar a formação dos profissionais de saúde (DINIZ, 2015). Se isso já traz consequências positivas e significantes para a permuta da realidade violenta, ao ter-se um agente consciente de seus direitos e possibilidades, cria-se um elemento fiscalizador atuante e ativo.

Ao indagar o conhecimento das gestantes sobre a realidade legal da gestação e das possibilidades que possui enquanto parturiente, o presente projeto descreve a realidade cidadã da gestante caririense quanto à sua formação e ao conhecimento de seus direitos. Se isso por si só constitui um objeto de estudo interessante na medida em que, quando divulgados os resultados, esta pesquisa poderá constituir-se como instrumento fidedigno da realidade observada, os benefícios oriundos da observação de tal realidade possibilitarão entender os focos e empenhos principais das políticas públicas necessárias ao combate da violência obstétrica.

Ademais, ao aplicar-se novo questionário após a formação realizada durante o encontro do Projeto Semente das Águas com as mesmas perguntas objetivas respondidas antes do início da formação, testar-se-á a efetividade da medida conscientizadora e, a depender do resultado, possibilitará a reprodução e a adoção do modelo proposta no Projeto como forma de mitigação da realidade violenta em que algumas vezes a gestante brasileira se encontra.

Vê-se, portanto, que as tentativas públicas de anulação das discussões em contraponto à permanência dos casos de violência obstétrica exigem medidas prementes de resolução. Entender a formação e o círculo social da parturiente, bem como sua consciência cidadã, proporciona uma mergulhia profunda e necessária na vida da gestante e possibilita discussões maduras acerca das propostas de transformação dessa realidade.

5. CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO DO PROJETO

ATIVIDADE 1: Realização dos Encontros do Projeto Semente das Águas

ATIVIDADE 2: Aplicação dos questionários

ATIVIDADE 3: Construção de tabelas com os dados coletados

ATIVIDADE 4: Análise estatística dos dados no programa BioEstat 5.0

ATIVIDADE 5: Análise das informações obtidas

ATIVIDADE 6: Análise qualitativa da pesquisa

ATIVIDADE 7: Revisão bibliográfica para redação do artigo

ATIVIDADE 8: Construção de gráficos

ATIVIDADE 9: Redação do artigo

MÊS/ATIVIDADE	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	X	X	X	X	X	X	X	X	X			
2	X	X	X	X	X	X	X	X	X			
3									X	X		
4									X	X	X	
5											X	X
6									X	X		

7			X	X	X	X	X					
8											X	X
9												X

REFERÊNCIAS

TESSER, Charles Dalcanale et al. Violência obstétrica e prevenção quaternária: o que é e o que fazer. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, [s.l.], v. 10, n. 35, p.1-12, 24 jun. 2015. Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade (SBMFC). [http://dx.doi.org/10.5712/rbmfc10\(35\)1013..](http://dx.doi.org/10.5712/rbmfc10(35)1013..)

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, 11 maio 2019.

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=pt&nrm=iso>. acessos em 18 maio 2019. Epub 10-Jul-2017. <http://dx.doi.org/10.1590/1807-0310/2017v29i155043>.

SCHMIDT, Sérgio Renato Guimarães; SCHMIDT, André Prato; SCHMIDT, Adriana Prato. 19 - Anestesia e analgesia de parto. **Arq. Bras. Cardiol.**, São Paulo, v. 93, n. 6, supl. 1, p. 169-171, Dec. 2009. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0066-782X2009001300019&lng=en&nrm=iso>. access on 18 May 2019. <http://dx.doi.org/10.1590/S0066-782X2009001300019>.

Declaração da OMS sobre Taxas de Cesáreas [Internet]. Geneva, Switzerland: World Health Organization. Disponível na Internet: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/161442/3/WHO_RHR_15.02_por.Pdf

KOTTWITZ, Fernanda; GOUVEIA, Helga Geremias; GONCALVES, Annelise de Carvalho. Via de parto preferida por puérperas e suas motivações. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 1, e20170013, 2018. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452018000100201&lng=en&nrm=iso>. access on 26 May 2019. Epub Nov 17, 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2017-0013>

Barbosa GP, Giffin K, Ângulo-Tuesta A, Gama AS, Chor D, D'orsi E, *et al.* Parto cesáreo: Quem o deseja? Em quais circunstâncias? *Cad Saude Publica*. 2003; 19(6):1611-20

PALHARINI, Luciana Aparecida. Autonomia para quem? O discurso médico hegemônico sobre a violência obstétrica no Brasil. **Cad. Pagu**, Campinas, n. 49, e174907, 2017. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-83332017000100307&lng=en&nrm=iso>. access on 18 May 2019. Epub Dec 07, 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/18094449201700490007>.

Brandt GP, et al. Violência obstétrica: a verdadeira dor do parto. *Revista Gestão & Saúde*. 2018;19(1):19-37

GUIMARÃES, Maisa Campos et al. VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER: PROBLEMATIZANDO DEFINIÇÕES TEÓRICAS, FILOSÓFICAS E JURÍDICAS. **Psicologia & Sociedade**, [s.l.], v. 27, n. 2, p.256-266, ago. 2015. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1807-03102015v27n2p256>.

VENTURI, Gustavo; GODINHO, Tatau (Orgs.). As mulheres brasileiras e as espaços públicos e privados: uma década de mudanças na opinião pública. São Paulo: Fundação Perseu Abramo; Edições Sesc SP, 2013, 504p.

PEREIRA, Jéssica Souza et al. VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: OFENSA À DIGNIDADE HUMANA. **Brazilian Journal Of Surgery And Clinical Research**, [s.i], v. 15, n. 1, p.103-108, jun./ago. 2016.

RODRIGUES, Diego Pereira et al. A VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NO CONTEXTO DO PARTO E NASCIMENTO. **Revista de Enfermagem Ufpe Online**, Recife, v. 1, n. 12, p.236-246, jan 2018.

DOMINGUES, Felipe. Ministério diz que termo 'violência obstétrica' é 'inadequado' e deixará de ser usado pelo governo. **G1**. São Paulo, 07/05/2019. Disponível em: <https://g1.globo.com/ciencia-e-saude/noticia/2019/05/07/ministerio-diz-que-termo-violencia-obstetrica-tem-conotacao-inadequada-e-deixara-de-ser-usado-pelo-governo.ghtml>. Acesso em 14.05.2019.

DINIZ, Carmen Simone Grilo 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. *Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano*, São Paulo, v. 25, n. 3, p. 377-384, 2015. Disponível em: . Acesso em: 20 ago. 2015.

PIANA, MC. A construção do perfil do assistente social no cenário educacional [online]. São Paulo: Editora UNESP; São Paulo: Cultura Acadêmica, 2009. 233 p. ISBN 978-85-7983-038-9. Available from SciELO Books .

BARDIN, Laurence. *Análise de Conteúdo*. Lisboa: Editora Edições 70; LDA, 2009.