

**UNIVERSIDADE FEDERAL DA FRONTEIRA SUL
CAMPUS CHAPECÓ
CURSO DE MEDICINA**

**SOFIA WAGNER SULZBACH
GUILHERME NOGUEIRA GUIMARÃES**

**MENSURAÇÃO DO CONHECIMENTO DE ESTUDANTES DE MEDICINA E
ENFERMAGEM SOBRE A TEMÁTICA DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA**

**CHAPECÓ
2024**

**SOFIA WAGNER SULZBACH
GUILHERME NOGUEIRA GUIMARÃES**

**MENSURAÇÃO DO CONHECIMENTO DE ESTUDANTES DE MEDICINA E
ENFERMAGEM SOBRE A TEMÁTICA DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Curso de Medicina da
Universidade Federal da Fronteira Sul
(UFFS), como requisito para obtenção do
título de Médico.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Adriana Remião Luzardo

Co-orientador: Prof. Dr. Paulo Roberto Barbato

**CHAPECÓ
2024**

Bibliotecas da Universidade Federal da Fronteira Sul - UFFS

Sulzbach, Sofia Wagner

Mensuração do conhecimento de estudantes de Medicina e Enfermagem sobre a temática da violência obstétrica / Sofia Wagner Sulzbach, Guilherme Nogueira Guimarães. -- 2024.

58 f.:il.

Orientadora: Doutora Adriana Remião Luzardo

Co-orientador: Doutor Paulo Roberto Barbato

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Universidade Federal da Fronteira Sul, Curso de Bacharelado em Medicina, Chapecó, SC, 2024.

1. Violência obstétrica. 2. Violência contra a Mulher. 3. Medicina. 4. Enfermagem. 5. Estudantes. I. Guimarães, Guilherme Nogueira II. Luzardo, Adriana Remião, orient. III. Barbato, Paulo Roberto, co-orient. IV. Universidade Federal da Fronteira Sul. V. Título.

SOFIA WAGNER SULZBACH
GUILHERME NOGUEIRA GUIMARÃES

**MENSURAÇÃO DO CONHECIMENTO DE ESTUDANTES DE MEDICINA E
ENFERMAGEM SOBRE A TEMÁTICA DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao
Curso de Medicina da Universidade Federal da
Fronteira Sul (UFFS), como requisito para
obtenção do título de Médico.

Este trabalho foi defendido e aprovado pela banca em 21/06/2024.

BANCA EXAMINADORA



Documento assinado digitalmente

ADRIANA REMIAO LUZARDO

Data: 01/07/2024 22:19:06-0300

Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Prof.^a Dr.^a Adriana Remião Luzardo – UFFS
Orientadora



Documento assinado digitalmente

GRACIELA SOARES FONSECA

Data: 03/07/2024 17:11:48-0300

Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Prof.^a Dr.^a Graciela Soares Fonsêca – UFFS
Avaliadora 1



Documento assinado digitalmente

JOICE MOREIRA SCHMALFUSS

Data: 02/07/2024 11:25:55-0300

Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Prof.^a Dr.^a Joice Moreira Schmalfluss – UFFS
Avaliadora 2

Dedicamos este trabalho aos discentes que, com suas respostas, possibilitaram-nos explorar as nuances deste tema tão importante.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos, infinitamente, às nossas famílias, que, todos os dias, permitem-nos a realização do sonho de ser o que buscamos ser – médicos.

Agradecemos aos professores Adriana e Paulo, que dedicaram seu tempo e presentearam-nos com sabedoria para a realização deste trabalho.

Agradecemos aos estudantes, que participaram da coleta de dados a qual permitiu a construção deste texto.

Não considere nenhuma prática como imutável. Mude e esteja pronto a mudar novamente. Não aceite verdade eterna. Experimente (Skinner, 1948).

RESUMO

A violência obstétrica configura-se como uma questão ainda incidente nos serviços de saúde. Mesmo que a instrução oferecida pelas escolas das Ciências da Saúde esteja tornando-se adepta à abordagem dessa temática, muitos profissionais são agentes e pacientes de atitudes configuradas como violência à mulher gestante, à parturiente e à puérpera. Nesse âmbito, investigar o conhecimento de estudantes dos cursos da área da Saúde em relação ao tema é de extrema relevância. O presente trabalho apresenta como objetivo principal mensurar o conhecimento dos discentes dos cursos de Medicina e Enfermagem da Universidade Federal da Fronteira Sul/Campus Chapecó acerca da temática da violência obstétrica por meio da aplicação de instrumento avaliativo sobre o tema. Trata-se de um estudo quantitativo, transversal, descritivo e exploratório realizado a partir da aplicação de instrumento avaliativo elaborado pelos autores, o qual contém três blocos de questionamentos acerca da identificação dos participantes e da temática da violência obstétrica. Foi realizada análise descritiva dos dados, para cada variável que compõe os blocos. Todas as análises foram realizadas no *software* Stata 18. Entre os principais resultados encontrados, destaca-se que aproximadamente 77% dos participantes haviam tido contato com a temática da violência obstétrica previamente à pesquisa, sendo esse contato principalmente por leitura externa. A maior parte dos estudantes considerou a temática importante para a sua formação e demonstrou interesse em aprofundar-se a respeito do tema. Comparando-se os grupos, os estudantes do curso de Medicina obtiveram maior média de acertos no instrumento avaliativo em relação aos discentes do curso de Enfermagem, o que pode denotar maior conhecimento a respeito do tema entre os primeiros. Por fim, destaca-se que há bom conhecimento da temática da violência por parte dos estudantes participantes, o que pode indicar que o tema é tanto abordado no contexto das disciplinas dos cursos quanto buscado pelos discentes através de leitura externa. Entretanto, maiores estudos acerca do tema precisam ser realizados para maior elucidação sobre como a temática da violência obstétrica deve ser abordada no contexto dos cursos da área das Ciências da Saúde.

Palavras-chave: Violência obstétrica; Violência contra a Mulher; Medicina; Enfermagem; Estudantes de Ciências da Saúde

ABSTRACT

Obstetric violence is still an issue in health services. Even though the instruction given by Health Sciences schools is becoming adept at approaching this issue, many professionals are agents and patients of attitudes defined as violence against pregnant women, women in labor and women who have recently given birth. In this context, investigating the knowledge of students in Health courses in relation to the topic is extremely relevant. The main objective of this paper is to measure the knowledge of students on Medicine and Nursing courses at the Federal University of Fronteira Sul/Campus Chapecó on the topic of obstetric violence through the application of an assessment instrument on the topic. This is a quantitative, cross-sectional, descriptive and exploratory study carried out using an evaluation instrument developed by the authors, which contains three blocks of questions about the identification of participants and the topic of obstetric violence. A descriptive analysis of the data was carried out, for each variable that makes up the blocks. All analyzes were carried out using Stata 18 software. Among the main results found, it is worth highlighting that approximately 77% of participants had contact with the topic of obstetric violence prior to the research, with this contact being mainly through external reading. Most students currently find the topic important for their education and have expressed interest in delving deeper into the topic. Comparing the groups, Medicine students obtained a higher average number of correct answers on the evaluation instrument compared to Nursing students, which may denote greater knowledge on the topic among the former. Finally, it is noteworthy that there is good knowledge of the theme of violence on the part of the participating students, which may indicate that the topic is both addressed in the context of the course subjects and sought out by students through external reading. However, further studies on the topic need to be carried out to further clarify how the topic of obstetric violence should be approached in the context of courses in the area of Health Sciences.

Keywords: Obstetric violence; Violence against Women; Medicine; Nursing; Health Sciences Students

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 – Proporção de respondentes, segundo o sexo, que acreditam que a temática da violência obstétrica é importante.....	31
Figura 2 – Proporção de respondentes, segundo o sexo, que manifestaram interesse em estudar a temática da violência obstétrica.....	31
Figura 3 – Proporção de identificação das situações de violência obstétrica ou de não violência obstétrica de acordo com as categorias, a partir das respostas aos 14 relatos incluídos na pesquisa.....	35

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Caracterização dos estudantes participantes da pesquisa.....	27
Tabela 2 – Prevalência das exposições por curso.....	28
Tabela 3 – Prevalência da identificação de situações de violência obstétrica ou de não violência obstétrica entre os estudantes.....	32
Tabela 4 – Média de acertos na identificação de situações de violência obstétrica ou de não violência obstétrica entre os estudantes.....	34

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

OMS	Organização Mundial da Saúde
PAISM	Programa da Atenção Integral à Saúde da Mulher
PHPN	Programa de Humanização no Parto e Nascimento
PL	Projeto de Lei
PNAISM	Programa Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher
PPC	Projeto Pedagógico de Curso
TCLE	Termo de Consentimento Livre Esclarecido
UFFS	Universidade Federal da Fronteira Sul
VO	Violência Obstétrica

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	13
2	OBJETIVOS	14
3	REVISÃO DE LITERATURA	15
4	METODOLOGIA.....	22
4.1	DELINEAMENTO DO ESTUDO	22
4.2	POPULAÇÃO DO ESTUDO	22
4.3	CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO	22
4.4	COLETA DE DADOS	22
4.5	ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DOS RESULTADOS	24
4.6	ASPECTOS ÉTICOS DA PESQUISA.....	25
5	RESULTADOS	26
6	DISCUSSÃO.....	35
7	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	39
	REFERÊNCIAS	
	APÊNDICE A – Instrumento avaliativo	
	APÊNDICE B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	

1 INTRODUÇÃO

Apesar de condenável, a violência obstétrica (VO) ainda se configura como um problema relevante na sociedade contemporânea, sendo considerada uma das principais formas de violência de gênero cometidas contra o corpo feminino (MARQUES, 2020). A violência obstétrica é caracterizada como toda ação que despreze a autonomia da parturiente, trazendo danos a sua autoestima e ao seu corpo, sendo mais comumente realizada por meio de procedimentos desnecessários ou de violência verbal e psicológica (ZANARDO *et al.*, 2017).

De acordo com dados de 2010, em pesquisa de opinião pública realizada pela Fundação Perseu Abramo, 25% das parturientes atendidas em solo brasileiro sofreram algum tipo de violência no curso de seu parto. Isso significa que, a cada quatro partos, um tem a capacidade de alterar o curso de vida da paciente e de sua prole, uma vez que as sequelas da violência obstétrica podem perdurar por toda a vida, afetando negativamente diversos aspectos da vida das pacientes.

Dada a relevância da temática na formação dos profissionais da Saúde, seria de se esperar que o tema estivesse inserido nas grades curriculares de cursos de Medicina e de Enfermagem. Entretanto, o que se nota é uma negligência do tema ao longo da formação desses profissionais, tornando-os despreparados para lidar com situações de violência obstétrica ou, ainda pior, transformando-os em agentes de tais ações, mesmo que de forma não intencional (DINIZ *et al.*, 2015). Diante desse cenário, é importante que se pense na forma como a violência obstétrica é abordada ao longo da formação acadêmica dos profissionais da área da Saúde.

Nesta seara, é de relevância inquestionável que o conhecimento dos discentes da área acerca da temática da violência obstétrica seja investigado e mensurado, visto que esses dados podem servir como importantes indicadores para aperfeiçoamento da abordagem desse tema na formação desses profissionais (FILIPPI *et al.*, 2014). Considerando-se o que foi exposto, urge que o conhecimento dos estudantes da Ciências da Saúde sobre a temática da violência obstétrica seja devidamente avaliado e, de acordo com os dados colhidos, ampliado, de forma a reduzir a incidência dessa violação do corpo e da autoestima feminina na sociedade brasileira.

2 OBJETIVOS

Nesse contexto, esta pesquisa se propõe a mensurar o conhecimento dos estudantes dos cursos de Medicina e Enfermagem da Universidade Federal da Fronteira Sul/Campus Chapecó acerca da temática da violência obstétrica por meio de aplicação de instrumento avaliativo sobre a temática. O estudo justifica-se tanto pela relevância do tema na formação dos profissionais da saúde quanto pelo potencial de servir como indicador para a construção de ferramentas de inserção da temática na formação acadêmica desses profissionais. Além dos objetivos supracitados, esse trabalho também visa caracterizar a população estudada, além de investigar o interesse dos discentes acerca da temática.

3 REVISÃO DE LITERATURA

De acordo com a Organização Mundial da Saúde, a palavra *violência* pode ser definida como:

O uso intencional da força e/ou do poder físico, por meio de ameaça ou de concretização do ato, contra si mesmo, outrem ou em relação a um grupo ou comunidade, que resulta ou tem grande capacidade de resultar em dano físico ou emocional, prejuízos ao desenvolvimento dos envolvidos e, em alguns casos, morte (OMS, 2002, cap. 1, p. 5).

Logo, torna-se clara a necessidade de intencionalidade em toda e qualquer situação de violência. Não somente o uso da força física como a ameaça e a intimidação podem ser consideradas situações de violência.

Nesse sentido, vem-se buscando uma definição para o termo violência obstétrica. De acordo com Tesser e colaboradores (2023), a violência obstétrica pode ser definida não como um termo único, mas como o agrupamento de diversas formas de danos causados durante o percurso gestacional, sendo esse período definido como antes, durante e após o parto. Diferente da definição cunhada pela Organização Mundial da Saúde, de que toda forma de violência pressupõe intencionalidade, muito se discute acerca da presença dessa característica na definição de VO. Em parecer recente, publicado em 2018, o Conselho Regional de Medicina do Distrito Federal repudia o termo, afirmando que:

A expressão “violência obstétrica” é uma agressão contra a medicina e especialidade de ginecologia e obstetrícia, contrariando conhecimentos científicos consagrados, reduzindo a segurança e a eficiência de uma boa prática assistencial e ética (CRM/DF, 2018, p. 1).

Com o exposto, tornam-se claras as divergências inerentes à própria definição de violência obstétrica, especialmente no que diz respeito à adição da intencionalidade à prática considerada violenta.

O termo “violência obstétrica” parece ter sido utilizado pela primeira vez em um editorial publicado no *Jornal de Ginecologia e Obstetrícia*, de autoria do médico venezuelano e presidente da Sociedade de Ginecologia e Obstetrícia da Venezuela, Dr. Rogelio Pérez D’Gregorio, no ano de 2007 (NASCIMENTO; BOTELHO, 2022). Desde então, o termo vem sendo debatido no contexto legislativo e dentro da esfera médica. Até o momento, não há, no Brasil, em termos de legislação federal, regulação da prática da violência obstétrica. Entretanto, em 2023, entrou em trâmite projeto de

lei que busca a inclusão da violência obstétrica como uma das formas de violência de gênero abarcadas pela lei Maria da Penha (PL 422/2023). Com isso, busca-se a fiscalização dessa prática, de forma a permitir a punição dos casos classificados como tal no âmbito dos serviços de saúde.

O Estado de Santa Catarina, indo de encontro à legislação federal, é uma das poucas unidades federativas do Brasil a adotarem leis específicas para o controle e a fiscalização da violência obstétrica. De acordo com a Lei nº 17.097, sancionada em 2017, toda gestante tem direito à informação acerca da VO e das situações caracterizada como tal e à proteção contra a sua realização, de forma a coibir as más práticas antes, durante e após o trabalho de parto (BRASIL, 2017; PIFFER *et al.*, 2023).

De acordo com Souto (2020), referência para a construção do questionário utilizado para a realização desta pesquisa, a violência obstétrica abrange sete categorias principais: violência verbal, psicológica, física, sexual, discriminatória, institucional e financeira. Esses termos serão detalhados adiante.

Considerada uma das formas mais comuns de violência, a violência verbal é caracterizada como toda agressão por meio da fala, sendo essa portadora de tom jocoso, preconceituoso, ameaçador, irônico, constrangedor e/ou humilhante perante à paciente. Em geral, buscam a inferiorização da mulher (SOUTO, 2020; SILVA, 2022). Em estudo realizado com profissionais da saúde, Bitencourt e colaboradores (2022) discutem acerca da centralidade da boa comunicação entre a parturiente e a equipe de saúde para o sucesso do trabalho de parto, evidenciando que a maior parte dos profissionais entrevistados já presenciaram situações de violência verbal por parte de membros da equipe de saúde.

A violência psicológica pode ser entendida como toda situação que cause, na paciente, sentimentos de vulnerabilidade, medo, inferioridade e insegurança, sendo caracterizada, majoritariamente, pelas ameaças por parte da equipe de saúde e pelo desamparo durante o processo de gestação e parto (SOUTO, 2020; SILVA, 2022).

Entende-se violência física como qualquer situação que cause danos à estrutura corporal da parturiente, envolvendo especialmente o uso de manobras e/ou procedimentos dolorosos e utilizados sem necessidade real. Entre os principais

exemplos cita-se a realização de episiotomia sem indicação e/ou analgesia adequada, a contenção física, a manobra de Kristeller (realizar pressão sobre a região ventral) e a realização de toques vaginais repetitivos (SOUTO, 2020; SILVA, 2022). Uma das formas de VO mais comuns na prática obstétrica é a infusão indiscriminada de ocitocina com o intuito de induzir o parto. Apesar de necessária em diversas situações, especialmente com a finalidade de aumentar a frequência e a intensidade das contrações uterinas durante o trabalho de parto, seu uso isento de indicação médica e para mera aceleração do processo de expulsão fetal pode trazer inúmeros malefícios à parturiente e ao bebê, como o aumento do risco de rotura uterina e o sofrimento fetal agudo (MORAES *et al.*, 2022).

A violência sexual, tanto em gestantes quanto em não gestantes, é entendida como toda manipulação de regiões corporais sem que haja consentimento da mulher. No contexto da VO, ações como a manipulação das mamas, da região genital e da região anal sem o devido consentimento da paciente podem ser enquadradas como prática de violência sexual (SOUTO, 2020; SILVA, 2022). Em estudo realizado com puérperas, Silva e Aguiar (2022) discutem acerca dos impactos da violência obstétrica não somente durante o parto, mas também após o mesmo e durante o restante da vida da paciente-vítima, uma vez que tanto a violência física quanto a violência sexual podem afetar profundamente a expressão da sexualidade da mulher para com seu parceiro/sua parceira, podendo tornar-se um ponto de ruptura nas relações conjugais e familiares.

Assim como qualquer forma de violência discriminatória, a VO pode ocorrer na forma de negação ao atendimento ou depreciação da paciente em decorrência de aspectos religiosos, raciais, sexuais ou socioeconômicos. Dados sólidos presentes na literatura indicam que mulheres pretas não são somente mais propensas a sofrerem todas as formas de violência obstétrica em comparação a mulheres brancas, mas também apresentam menores taxas de realização de pré-natal adequado e completo (LEAL *et al.*, 2017).

A violência institucional diz respeito a toda forma de dano ao processo de parto e de nascimento associada à estrutura do serviço de saúde, enquadrando-se nessa forma de VO o não atendimento ao parto em razão de precariedade estrutural, a peregrinação materna e a negação à presença de acompanhante durante o parto

(SOUTO, 2020; SILVA, 2022). Muito se discute acerca do jejum como forma de VO, uma vez que há indicação rotineira do consumo de alimentos e/ou de líquidos preferencialmente leves por parte da parturiente para melhor manejo em caso de necessidade de parto cirúrgico. Entretanto, enquadra-se como forma de violência obstétrica toda restrição alimentar e/ou hídrica realizada de forma prolongada e sem indicação médica (RODRIGUES *et al*, 2017; SINGATA *et al.*, 2010).

Compreende-se como violência financeira toda forma de dano ao processo de parto associado a motivos de natureza monetária, como a cobrança de taxas para realização de procedimentos em ambientes públicos e a diferenciação entre o tratamento oferecido a gestantes desprovidas de boa condição financeira (SOUTO, 2020; SILVA, 2022). Assim como as mulheres pretas, as parturientes de baixo nível socioeconômico estão mais expostas à violência obstétrica, de qualquer tipo e natureza, em comparação a mulheres brancas e com condição financeira favorável, em um mesmo ambiente de atendimento (LEAL *et al.*, 2017).

O processo do parto é um acontecimento de extrema relevância na vida da mulher. Ele constitui um momento muito especial, tanto para a parturiente quanto para o bebê e para os familiares envolvidos (CARNEIRO *et al.*, 2015). Referente a isso, é sabido que a assistência prestada à mulher passou a ter um caráter mais institucionalizado ao longo dos anos, deixando de ser um fenômeno de natureza familiar, individualizado e fisiológico e passando a ser um momento de intervenções que podem gerar experiências negativas para a mulher (BESERRA, 2017).

No Brasil, por ano, são registrados cerca de três milhões de nascimentos, 98% deles ocorridos em estabelecimentos hospitalares públicos e privados. O parto em ambiente hospitalar conta com diversas tecnologias e procedimentos com o intuito de reduzir a morbimortalidade deste processo, mas também expõe a mulher e o recém-nascido a altas taxas de intervenções (BRASIL, 2017).

Nesse contexto, um importante marco histórico das políticas públicas voltadas ao nascer foi a elaboração do Programa da Atenção Integral à Saúde da Mulher (PAISM), em 1983, pelo Ministério da Saúde, com o objetivo de mudar a abordagem do sistema de saúde ao proporcionar atendimento às mulheres de maneira integral,

respeitando suas especificidades e valorizando seu contexto sociocultural e histórico (SANTOS, 2011).

Dentre os objetivos do PAISM, destacam-se a busca pela melhoria da qualidade de assistência ao parto, a diminuição do índice de cesáreas desnecessárias, o aumento das taxas de aleitamento materno e a ampliação da cobertura do atendimento por profissionais qualificados. Tais objetivos estão diretamente associadas à temática de violência obstétrica e parto humanizado no Brasil (BRASIL, 1985).

Paralelo a isso, em 1996, a Organização Mundial da Saúde (OMS) publicou o livro chamado "Assistência ao Parto Normal: Um Guia Prático", no qual são discutidas as práticas obstétricas vigentes e estabelecidas as recomendações, com base em evidências científicas, de práticas a serem realizadas no momento do parto. Neste guia, as recomendações são separadas em quatro categorias de classificação: A - Práticas demonstradamente benéficas, B - Práticas demonstradamente prejudiciais, C - Práticas sem evidências suficientes, D - Práticas frequentemente utilizadas de forma inadequada. Sendo assim, as práticas passaram a ser recomendadas ou desestimuladas de acordo com sua classificação e definição, promovendo um parto mais humanizado e seguro (OMS, 1996).

Outro marco de extrema relevância foi a criação do Programa de Humanização no Parto e Nascimento (PHPN), instituído pelo Ministério da Saúde, através da Portaria/GM nº 569, de primeiro de junho de 2000, o qual definiu, entre vários pontos, o acompanhamento pré-natal de qualidade e com profissionais especializados, que contribui para a redução da morbimortalidade perinatal e neonatal (BRASIL, 2002). Além disso, o programa ainda tinha por objetivo a humanização do processo de parto e a defesa do respeito aos direitos sexuais e reprodutivos (MARTINELLI, *et al.*, 2014).

Em 2004, foi elaborada, pelo Ministério da Saúde, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM). O documento passou a incorporar a integralidade e a promoção da saúde em um enfoque de gênero, buscando consolidar avanços no campo dos direitos sexuais e reprodutivos. Para tanto, foi elaborado com ênfase na melhoria da atenção obstétrica, no planejamento reprodutivo, na atenção ao abortamento inseguro e nos casos de violência doméstica e sexual, ampliando

também essas ações para grupos que foram historicamente excluídos das políticas públicas (BRASIL, 2004).

Em 2005 foi sancionada a Lei nº 11.108/2005, que pretendia alterar a Lei nº 8.080/1990 com o intuito de defender o direito da parturiente de ter um acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato. Essa lei foi pautada sobre a premissa dos princípios de 11 humanização do parto, e visava um ambiente hospitalar mais acolhedor para a mulher (BRASIL, 2005).

Em 2011, foi instituída, pela lei Nº 1.459/2011, a Rede Cegonha, visando assegurar à mulher o direito ao planejamento reprodutivo e à atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério. Além disso, garante à criança o direito ao nascimento seguro e ao crescimento e desenvolvimento saudáveis. Para pôr em prática esses objetivos, a Rede Cegonha conta com quatro componentes de atuação: pré-natal, parto e nascimento, puerpério e atenção integral à saúde da criança e sistema logístico, que compreende transporte sanitário e regulação (BRASIL, 2011).

Em 14 fevereiro de 2017, foi publicada a Portaria nº 353, que aprovou as Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto Normal. Esse trabalho pretendia definir um documento atualizado sobre as práticas com respaldo científico, fomentando a qualidade da atenção ao parto e ao nascimento (BRASIL, 2017).

A violência obstétrica acontece em três dimensões majoritárias – individual, institucional e da relação humana. A primeira está pautada na ação do profissional de saúde, da prática e das condutas. A segunda se refere às condições de trabalho e infraestrutura da instituição. A última relaciona-se aos aspectos da interação do profissional com a paciente, à autonomia da mulher, à decisão compartilhada e à relação empática. Sobre isso, é importante entender os extremos que a violência obstétrica abrange para avaliar a percepção de profissionais da saúde sobre essa temática (SENS, 2019).

As políticas públicas no Brasil vêm fazendo diversas tentativas de mudança da assistência ao parto no país, porém com efeito limitado e ineficiente na prática. Sobre isso, são evidenciadas taxas altas de morbimortalidade materna e aumento constante das cesáreas. Paralelo a isso, as instituições de formação de profissionais de saúde continuam a reproduzir práticas ultrapassadas e desconsiderar os conhecimentos

científicos atuais, além de enxergar a mulher como um objeto de prática e não como um indivíduo de direitos (DINIZ, *et al.*, 2016).

Apesar do avanço na discussão acerca da violência obstétrica, ainda há muito a avançar no sentido da abordagem do tema durante a formação dos profissionais da saúde. Em estudo publicado em 2023, Piffer e colaboradores realizaram análise dos Projetos Pedagógicos de Cursos (PPCs) de instituições ofertadores de curso de Medicina do Estado de Rondônia, evidenciando que, apesar de todas as instituições reconhecerem a importância da formação de profissionais éticos e capazes de lidar com situações de violência, nem todas dedicam espaço ao longo da grade curricular para o estudo específico da VO.

Tanto no contexto da obstetrícia quanto em qualquer outra área da saúde, a prevenção quaternária vem sendo reconhecida como uma das principais ferramentas para redução dos danos causados pelo mau atendimento. Entendida como a identificação e a prevenção da iatrogenia, especialmente por meio da medicalização excessiva e da realização de procedimentos e/ou intervenções desnecessárias, a prevenção quaternária deve ser amplamente discutida durante o processo de formação de profissionais da saúde, uma vez que é uma ferramenta tanto de redução dos danos humanos quanto de economia de insumos e de serviços públicos e/ou privados (TESSER, 2017).

4 METODOLOGIA

4.1 DELINEAMENTO DO ESTUDO

Trata-se de um estudo quantitativo, transversal, descritivo e exploratório realizado a partir da aplicação de instrumento avaliativo elaborado pelos autores, o qual contém três blocos de questionamentos acerca da identificação dos participantes e acerca da temática da violência obstétrica e cuja confecção baseou-se em instrumento construído e validado por Raissa Emanuelle Medeiros Souto em sua dissertação apresentada ao curso de Mestrado em Enfermagem da Universidade Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira como requisito para obtenção do título de Mestre em Enfermagem (SOUTO, 2020).

4.2 POPULAÇÃO DO ESTUDO

A população do estudo é composta pelos discentes dos cursos de Medicina e de Enfermagem da Universidade Federal da Fronteira Sul/Campus Chapecó, regularmente matriculados entre o 1º e o 12º período, no caso dos discentes de Medicina, e entre o 1º e o 10º período, no caso dos discentes de Enfermagem, durante o período de setembro a dezembro de 2023, totalizando-se 411 discentes.

4.3 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Foram incluídos no estudo todos os discentes regularmente matriculados entre o 1º e o 12º períodos, no caso dos discentes de Medicina, e entre o 1º e o 10º períodos, no caso dos discentes de Enfermagem, durante o período de setembro a dezembro de 2023. Não há critérios de exclusão.

4.4 COLETA DE DADOS

Os dados utilizados ao longo da execução do estudo foram coletados a partir de aplicação de instrumento avaliativo em formato de questionário (Apêndice A). O instrumento avaliativo foi elaborado com base no instrumento de avaliação construído e validado por Raissa Emanuelle Medeiros Souto (2020). Nele, são explicados e exemplificados os sete principais tipos de violência obstétrica observados na literatura e na prática e que embasaram a construção do instrumento utilizado neste estudo.

O questionário conta com três blocos de respostas, os quais possuem questões abertas e objetivas. O primeiro bloco é denominado “Identificação Pessoal e Acadêmica” e conta com as questões “Nome”; “Idade”; “Gênero (como você se identifica)”; “Estado Civil”; “Cor”; “Curso”; “Período/fase”.

O segundo bloco é denominado “Contextualização acerca da temática” e conta com as questões “Ao longo de sua vida, você já teve algum contato com a temática da violência obstétrica?”; “Em caso de resposta afirmativa à pergunta anterior, em que situação aconteceu esse contato?”; “Você acredita que a temática da violência obstétrica deva ser abordada ao longo de sua formação acadêmica?”; “Você possui interesse em estudar a temática da violência obstétrica?”.

O terceiro bloco é denominado “Atividade do Instrumento Avaliativo” e conta com 14 relatos fictícios de parturientes e puérperas, construídos pelos autores do projeto, sendo dez relatos contendo situações de violência obstétrica, contidas dentro dos sete tipos de violência retratados por Raissa Emanuelle Medeiros Souto em sua tese, e quatro relatos desprovidos de situações de violência.

De acordo com a temática, os relatos foram distribuídos da seguinte forma: violência física (Relato 5 – Samira, Relato 9 – Heloísa, Relato 11 – Beatriz e Relato 13 – Jéssica), violência psicológica (Relato 2 – Sônia), violência verbal (Relato 12 – Gisele), violência discriminatória (Relato 6 – Fátima), violência financeira (Relato 8 – Cátia), violência institucional (Relato 10 – Simone), violência sexual (Relato 3 – Deise) e relatos sem violência obstétrica (Relato 1 – Leila, Relato 4 – Mariana, Relato 7 – Paloma e Relato 14 – Martina).

Os relatos foram construídos em linguagem informal, buscando-se mimetizar a fala das parturientes em um contexto de consulta de seguimento pós-parto. Nenhum dos relatos possui relação com a realidade, sendo completamente fictícios os nomes escolhidos para identificação das pacientes. Ao fim de cada relato, encontra-se a questão “Você identificou alguma situação de violência obstétrica no relato X?”, a qual possui como alternativas de resposta “Sim”; “Não” e “Não sei”.

O objetivo das questões do terceiro bloco é mensurar a capacidade dos discentes de identificar as situações de violência obstétrica implícitas nos relatos, diferenciando-as das ações consideradas conduta normal de atendimento.

A coleta das respostas foi realizada através de formulário eletrônico, construído na plataforma *Google Forms*, e enviado para os estudantes via e-mail institucional e através de aplicativo de mensagem. Para as turmas com disponibilidade de coleta presencial, nas dependências da universidade, foi combinado horário para apresentação do formulário e coleta das respostas de forma simultânea para todos os discentes de uma mesma turma, de forma a aumentar o índice de resposta e promover maior participação dos estudantes.

O tempo de resposta do formulário foi de aproximadamente 25 (vinte e cinco) minutos, compreendendo o preenchimento do Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE) (Apêndice B) e do instrumento avaliativo. Nos casos de coleta presencial, os estudantes eram recepcionados no local de coleta para apresentação dos pesquisadores e do projeto e para acesso e resposta ao formulário.

Ao final da coleta de dados, durante o mês de dezembro de 2023, as respostas do instrumento avaliativo foram inseridas no *software* destinado à análise de dados para avaliação dos resultados. Os Termos de Consentimento Livre e Esclarecido e os instrumentos avaliativos preenchidos serão mantidos sob tutela dos pesquisadores até a finalização do período de guarda.

4.5 ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DOS RESULTADOS

Nesse estudo, foi realizada análise descritiva dos dados, apresentados em frequência absoluta e relativa, para cada variável que compõe os blocos (1 - Identificação Pessoal e Acadêmica, 2 - Contextualização acerca da temática e 3 - Atividade do Instrumento Avaliativo). Para a variável idade foram apresentadas as medidas de tendência central e dispersão. A partir da variável idade, originalmente coletada como numérica discreta, foi confeccionada a variável categórica faixa etária.

As respostas aos casos incluídos no bloco 3 foram agrupadas para cada um dos participantes, configurando o total de acertos às situações de violência obstétrica ou não apontadas. A partir do total de acertos das respostas individuais, foi confeccionada uma variável categórica geral cujo ponto de corte corresponde a 50% de acertos, sendo os participantes alocados em uma das duas categorias (até 50% ou maior que 50%). Esta variável foi considerada a variável dependente deste estudo.

Além disso, foi testada a associação entre a variável dependente e as exposições, caracterizadas pelas variáveis que compõem os blocos 1 e 2 do instrumento, por meio do teste do qui quadrado, sendo consideradas estatisticamente significativas aquelas na qual o valor de p do teste foi igual ou menor a 0,05. Os resultados das associações foram apresentados em proporções com seus respectivos intervalos de confiança de 95%.

Todas as análises foram realizadas no *software* Stata 18, licenciando para o orientador da pesquisa. Os resultados são apresentados na forma tabular e gráfica.

4.6 ASPECTOS ÉTICOS DA PESQUISA

O projeto foi desenvolvido de acordo com a Resolução CNS 466/12, após análise pelo Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos – CEP/UFFS. O projeto possui Certificado de Apresentação de Apreciação Ética (CAAE) de nº 71458123.4.0000.5564, Parecer de Aprovação no CEP/UFFS de nº 6.310.486 e foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa dia 19 de setembro de 2023.

5 RESULTADOS

Os dados foram colhidos entre os meses de setembro e dezembro de 2023. Foram coletadas 87 respostas, sendo sua totalidade utilizada para análise, dentre os 411 discentes matriculados nos dois cursos durante o segundo semestre de 2023, o que representa uma taxa de resposta de 21,2%.

Houve predomínio de participação dos estudantes do curso de Medicina, os quais totalizam 60 (69%) respostas. Em relação às variáveis relacionadas ao curso, a maior parte dos discentes (55,2%) encontra-se nas fases iniciais, entre o primeiro e o quarto período.

Em relação às variáveis sociodemográficas, há predomínio da participação de mulheres, com 57 (65,5%) discentes identificando-se como sendo do sexo feminino. No que diz respeito à faixa etária de resposta, a maior parte dos discentes possui até 24 anos, somando 56 (64,4%) das respostas. Já em relação ao estado civil, há predomínio do estado civil “Solteira(o)”, sendo essa a resposta de 70 (80,4%) dos discentes. Com relação à cor da pele, a cor branca foi a variável com maior índice de autodeclaração, com total de 65 (74,7%) respostas.

Em se tratando da caracterização acerca da temática da violência obstétrica, a maior parte dos discentes participantes afirmam já terem tido contato com a temática, sendo essa a resposta de 67 (77%) dos estudantes. A maior parte desse contato ocorreu por meio de leitura externa (52,9%), seguida do contato nas disciplinas de curso (23%). Dos estudantes participantes, 97,7% acreditam que a temática da violência obstétrica é importante para a sua formação, além de que 78,2% demonstraram interesse no maior aprofundamento didático do tema. Esses dados são apresentados na Tabela 1.

Tabela 1 – Caracterização dos estudantes participantes da pesquisa

Variáveis	N	%
Relacionadas ao curso		
Curso		

(continua)

(continuação)		
Relacionadas ao curso		
Enfermagem	27	31,0
Medicina	60	69,0
Etapa do curso em que se encontra	87	100,0
Fase inicial (1º - 4º período)	48	55,2
Fase intermediária/final (5º período em diante)	39	44,8
Sociodemográficas		
Sexo	87	100,0
Feminino	57	65,5
Masculino	30	34,5
Faixa etária	87	100,0
Até 24 anos	56	64,4
25 anos ou mais	31	35,6
Estado civil	87	100,0
Solteira(o)	70	80,4
Casada(o)/União estável	15	17,2
Separada(o)	1	1,2
Prefiro não responder	1	1,2
Cor da pele	87	100,0
Branca	65	74,7
Parda	19	21,8
Preta	2	2,3
Amarela	1	1,2
Temática da Violência Obstétrica		
Teve contato prévio com a temática?	87	100,0
Sim	67	77,0
Não/neutro	20	23,0
Em qual contexto teve contato com a temática?	87	100,0
Disciplina cursada	20	23,0
Leitura externa	46	52,9
Experiência pessoal	2	2,3
Não se aplica (não teve contato prévio)	19	21,8
Acredita que a temática seja importante?	87	100,0
Sim	85	97,7
Neutro	2	2,3
Não	-	-
Tem interesse em estudar a temática?	87	100,0
Sim	68	78,2
Neutro	17	19,5
Não	2	2,3

Fonte: elaborado pelos autores (2024)

Ao compararem-se os cursos, nota-se que há prevalência dos estudantes de Enfermagem (54,2%) entre os participantes em fase inicial do curso, enquanto os estudantes de Medicina (97,2%) predominam entre os participantes em fase

intermediária e final do curso ($p < 0,001$). Entre os respondentes identificados como sendo do sexo feminino, há predomínio dos discentes do curso de Medicina (56,1%), padrão que se repete entre os respondentes identificados como sendo do sexo masculino (97,7%) ($p < 0,001$). Em relação ao estado civil, o estado civil “Solteira(o)” predomina entre os respondentes do curso de Medicina (74,3%), porém os estados civis “Casada(o)/União estável” e Separada(o)” concentram-se entre os estudantes de Enfermagem (53,3% e 100%, respectivamente).

O contato prévio com a temática da violência obstétrica foi respondido afirmativamente com maior prevalência entre os estudantes de Medicina, assim como a demonstração de interesse no estudo da temática. Dos participantes que acreditam na importância do tema, 68,2% são estudantes do curso de Medicina. Entre os participantes que haviam tido contato prévio à pesquisa com a temática, o contato através de disciplinas do curso predominou entre os participantes do curso de Medicina, assim como os que tiveram contato através de leitura externa. Esses dados são apresentados na Tabela 2.

Tabela 2 – Prevalência das exposições por curso

Variáveis	Enfermagem % (IC 95%)	Medicina % (IC 95%)	p valor
Relacionadas ao curso			
Etapa do curso em que se encontra			< 0,001
Fase inicial (1º - 4º período)	54,2 (39,5-68,8)	45,8 (31,2-60,5)	
Fase intermediária/final (5º período em diante)	2,6 (-2,6-7,8)	97,4 (92,2-102,6)	
Sociodemográficas			
Sexo			< 0,001
Feminino	43,9 (30,6-57,1)	56,1 (42,9-69,4)	
Masculino	6,7 (-2,8-16,4)	93,3 (83,6-102,8)	
Faixa etária			0,205
Até 24 anos	35,7 (22,8-48,7)	64,3 (51,3-77,2)	
25 anos ou mais	22,6 (7,0-38,2)	77,4 (61,8-93,0)	
Estado civil			0,069
Solteira(o)	25,7 (15,2-36,2)	74,3 (63,8-84,8)	
Casada(o)/União estável	53,3 (24,7-81,9)	46,7 (18,1-75,3)	
Separada(o)	100,0 (-)	-	
Prefiro não responder	-	100,0 (-)	

(continua)

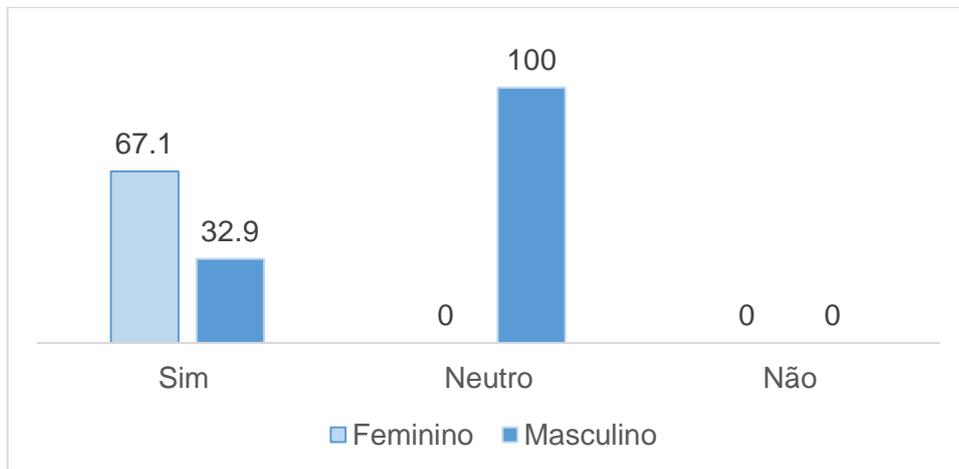
(continuação)

Sociodemográficas		
Cor da pele		0,469
Branca	29,2 (17,9-40,6)	70,8 (59,4-82,1)
Parda	42,1 (17,7-66,6)	57,9 (33,4-82,3)
Preta	-	100,0 (-)
Amarela	-	100,0 (-)
Temática da Violência Obstétrica		
Teve contato prévio com a temática?		0,323
Sim	28,4 (17,3-39,4)	71,6 (60,6-82,7)
Não/neutro	40,0 (16,5-63,5)	60,0 (36,5-83,5)
Em qual contexto teve contato com a temática?		0,847
Disciplina cursada	30,0 (8,0-52,0)	70,0 (48,0-92,0)
Leitura externa	28,3 (14,7-41,8)	71,7 (58,2-85,3)
Experiência pessoal	50,0 (-)	50,0 (-)
Não se aplica (não teve contato prévio)	36,8 (13,0-60,7)	63,2 (39,3-87,0)
Acredita que a temática seja importante?		0,337
Sim	31,8 (21,7-41,9)	68,2 (58,1-78,3)
Neutro	-	100,0 (-)
Não	-	-
Tem interesse em estudar a temática?		0,754
Sim	29,4 (18,3-40,5)	70,6 (59,5-81,7)
Neutro	35,3 (10,0-60,6)	64,7 (39,4-90,0)
Não	50,0 (-)	50,0 (-)

Fonte: elaborado pelos autores (2024)

Ao se analisar a variável acerca da importância da temática da violência obstétrica no contexto da formação de profissionais da saúde, com valor de p do teste do qui quadrado igual a 0,049, observa-se que a maior parte dos discentes que responderam afirmativamente identificaram-se como sendo do sexo feminino (67,1%), enquanto o sexo masculino é a totalidade entre os discentes que responderam de forma neutra (100%). Esses dados são apresentados na Figura 1.

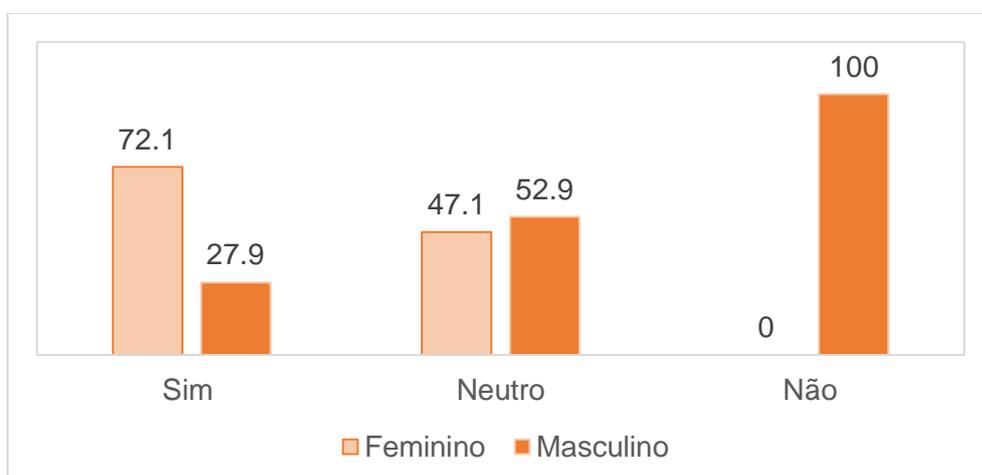
Figura 1 – Proporção de respondentes, segundo o sexo, que acreditam que a temática da violência obstétrica é importante



Fonte: elaborado pelos autores (2024)

Já ao se analisar a variável sobre o interesse em estudar a temática, com teste de qui quadrado de p valor igual a 0,022, observa-se que o sexo feminino é predominante somente entre os que responderam afirmativamente (72,1%), enquanto o sexo masculino predomina tanto entre as respostas neutras quanto entre as negativas (52,9% e 100%, respectivamente). Esses dados são apresentados na Figura 2.

Figura 2 – Proporção de respondentes, segundo o sexo, que manifestaram interesse em estudar a temática da violência obstétrica



Fonte: elaborado pelos autores (2024)

Os dados referentes à prevalência de identificação de situações de violência obstétrica ou de não violência obstétrica, comparando-se até 50% e mais de 50% de identificação, podem ser visualizados na Tabela 3.

Tabela 3 – Prevalência da identificação de situações de violência obstétrica ou de não violência obstétrica entre os estudantes

Variáveis	> 50% % (IC 95%)	Até 50% % (IC 95%)	p valor
Relacionadas ao curso			
Curso			0,287
Enfermagem	85,2 (70,9-99,5)	14,8 (0,5-29,1)	
Medicina	75,0 (63,7-86,3)	25,0 (13,7-36,3)	
Etapa do curso em que se encontra			0,439
Fase inicial (1º - 4º período)	81,3 (69,8-92,7)	18,7 (7,3-30,2)	
Fase intermediária/final (5º período em diante)	74,4 (60,0-88,7)	25,6 (11,3-40,0)	
Sociodemográficas			
Sexo			0,763
Feminino	77,2 (66,0-88,4)	22,8 (11,6-34,0)	
Masculino	80,0 (64,8-95,2)	20,0 (4,8-35,2)	
Faixa etária			0,676
Até 24 anos	76,8 (65,4-88,2)	23,2 (11,8-34,6)	
25 anos ou mais	80,6 (65,9-95,4)	19,4 (4,6-34,1)	
Estado civil			0,209
Solteira(o)	77,1 (67,1-87,2)	22,9 (12,8-32,9)	
Casada(o)/União estável	86,7 (67,2-106,1)	13,3 (-6,2-32,8)	
Separada(o)	100,0 (-)	-	
Prefiro não responder	-	100,0 (-)	
Cor da pele			0,825
Branca	76,9 (66,4-887,4)	23,1 (12,6-33,6)	
Parda	79,0 (58,8-99,1)	21,0 (0,9-41,2)	
Preta	100,0 (-)	-	
Amarela	100,0 (-)	-	
Temática da Violência Obstétrica			
Teve contato prévio com a temática?			0,025
Sim	83,6 (74,5-92,7)	16,4 (7,3-25,5)	
Não/neutro	60,0 (36,5-83,5)	40,0 (16,5-63,5)	
Em qual contexto teve contato com a temática?			0,102
Disciplina cursada	85,0 (67,9-102,1)	15,0 (-2,1-32,1)	
Leitura externa	82,6 (71,2-94,0)	17,4 (6,0-28,8)	
Experiência pessoal	100,0 (-)	-	
Não se aplica (não teve contato prévio)	57,9 (33,4-82,3)	42,1 (17,7-66,6)	

(continua)

(continuação)

Temática da Violência Obstétrica		
Acredita que a temática seja importante?		0,329
Sim	78,8 (70,0-87,7)	21,2 (12,3-30,0)
Neutro	50,0 (-)	50,0 (-)
Não	-	-
Tem interesse em estudar a temática?		0,575
Sim	77,9 (67,8-88,1)	22,1 (11,9-32,2)
Neutro	82,4 (62,1-102,6)	17,6 (-2,6-37,9)
Não	50,0 (-)	50,0 (-)

Fonte: elaborado pelos autores (2024)

No que diz respeito à comparação de média de acertos, sendo o acerto considerado a correta identificação de situação de violência obstétrica ou de não violência obstétrica, percebe-se uma maior média de acertos entre os estudantes de Medicina, com 9,2 acertos (desvio padrão de 1,4 acertos). Além disso, em ambos cursos, a média de acertos é maior entre os estudantes de fase intermediária e final, o que vai ao encontro de uma das principais hipóteses deste estudo.

O sexo masculino apresentou média de acertos maior em relação ao sexo feminino, com 9,4 acertos, assim como os estudantes de idade igual ou maior a 25 anos, com 9,7 acertos. Em relação à cor da pele, discentes da cor preta obtiveram a maior média de acertos, com 11,5 acertos. Estudantes que possuíam contato prévio com a matéria apresentaram média de acertos superior aos sem contato/neutros, com 9,5 acertos, o que vai ao encontro de uma das principais hipóteses deste estudo. Discentes cujo contato com a temática deu-se através de experiência pessoal apresentaram média de acertos de 11,5, superior às demais opções avaliadas na variável.

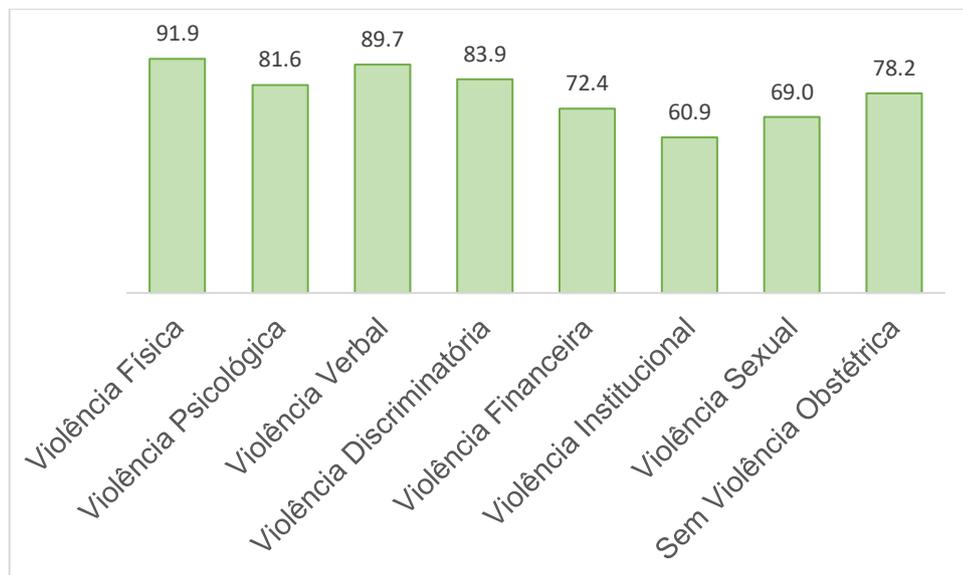
No que se refere à importância e ao interesse no estudo da temática, tanto os estudantes que acreditam na importância do tema quanto os que demonstraram interesse em seu estudo apresentaram médias de acerto superiores às demais opções da variável, resultados que vão ao encontro de algumas das hipóteses deste estudo. Esses dados são apresentados na Tabela 4.

Tabela 4 – Média de acertos na identificação de situações de violência obstétrica ou de não violência obstétrica entre os estudantes

Variáveis	Média (IC 95%)	p valor
Relacionadas ao curso		
Curso		0,480
Enfermagem	8,8 (8,0-9,5)	
Medicina	9,2 (8,5-9,9)	
Etapas do curso em que se encontra		0,278
Fase inicial (1º - 4º período)	8,9 (8,3-9,5)	
Fase intermediária/final (5º período em diante)	9,2 (8,3-10,1)	
Sociodemográficas		
Sexo		0,304
Feminino	8,9 (8,3-9,4)	
Masculino	9,4 (8,3-10,5)	
Faixa etária		0,287
Até 24 anos	8,9 (8,3-9,6)	
25 anos ou mais	9,3 (8,4-10,1)	
Estado civil		0,431
Solteira(o)	9,0 (8,3-9,6)	
Casada(o)/União estável	9,7 (8,7-10,8)	
Separada(o)	9,0 (-)	
Prefiro não responder	6,0 (-)	
Cor da pele		0,089
Branca	9,2 (8,6-9,8)	
Parda	8,2 (7,0-9,4)	
Preta	11,5 (7,6-30,6)	
Amarela	11,0 (-)	
Temática da Violência Obstétrica		
Teve contato prévio com a temática?		0,002
Sim	9,5 (9,0-10,0)	
Não/neutro	7,7 (6,2-9,2)	
Em qual contexto teve contato com a temática?		0,052
Disciplina cursada	9,8 (8,7-10,8)	
Leitura externa	9,2 (8,7-9,8)	
Experiência pessoal	11,5 (7,6-30,6)	
Não se aplica (não teve contato prévio)	7,7 (6,1-9,3)	
Acredita que a temática seja importante?		0,018
Sim	9,1 (8,6-9,7)	
Neutro	5,5 (26,3-37,3)	
Não	-	
Tem interesse em estudar a temática?		0,681
Sim	9,2 (8,7-9,8)	
Neutro	8,7 (7,2-10,2)	
Não	6,5 (38,0-51,0)	

A média de identificação de situações de violência obstétrica ou de não violência obstétrica entre os estudantes foi de 9,1 identificações (desvio padrão de 2,5 identificações). A mediana foi de 9 identificações, com o mínimo de uma identificação (um estudante) e máximo de 13 identificações (cinco estudantes). Em termos de proporção, o valor médio foi de 64,7% de identificações (desvio padrão de 17,6) com mediana de 64,3%. A proporção mínima de identificação foi de 7,1% e a máxima foi de 92,9%.

Figura 3 – Proporção de identificação das situações de violência obstétrica ou de não violência obstétrica de acordo com as categorias, a partir das respostas aos 14 relatos incluídos na pesquisa



Fonte: elaborado pelos autores (2024)

No que diz respeito à natureza das identificações de violência obstétrica, nota-se que a forma de violência mais comumente identificada pelos estudantes foi a violência física, presente nos relatos 5 – Samira, 9 – Heloísa, 11 – Beatriz e 13 – Jéssica), enquanto a violência institucional, presente no relato 10 – Simone, foi a menos comumente identificada pelos discentes. Esses dados são apresentados na Figura 3.

6 DISCUSSÃO

Esta pesquisa demonstrou que 77% dos participantes afirmaram contato com o tema ao longo da graduação, sendo que 52,9% deles realizou esse contato por meio de leitura externa e 23% deles por meio de disciplinas do curso. Referente a isso, é demonstrado que a maior parte dos acadêmicos apresentou contato com o assunto por meio de fontes externas ao curso. Entretanto, é importante entender que 55,2% dos entrevistados eram discentes dos primeiros quatro períodos de seus respectivos cursos, o que pode estar relacionado com o menor valor dos participantes que tiveram contato com o tema por meio das disciplinas da graduação.

Outro dado de relevante avaliação é o fato de que 97,7% dos entrevistados consideram a temática como importante, porém apenas 78,2% demonstram interesse em aprofundar-se no tema, demonstrando um desinteresse de 23,59% dos participantes que avaliam o tema como relevante. Além disso, 100% dos participantes que classificam o tema como sendo não relevante são do sexo masculino. Esses dados, embora não estatisticamente representativos, demonstram que os acadêmicos possuem ciência acerca da importância da abordagem da temática da violência obstétrica durante a graduação, porém não demonstram interesse em aprofundar-se no tema de forma independente.

Em relação aos resultados obtidos a partir dos acertos referentes à identificação das situações de violência obstétrica ou de não violência obstétrica, alguns dados merecem avaliação aprofundada. O primeiro diz respeito ao fato de que, entre os estudantes do curso de Enfermagem, 85,2% dos discentes obtiveram taxa de acerto superior a 50%, enquanto entre os estudantes do curso de Medicina, 75% dos discentes obtiveram taxa de acerto superior a 50%. Ainda que o curso de Enfermagem apresente mais acadêmicos, em valor absoluto, com taxa de acerto superior a 50%, os discentes do curso de Medicina obtiveram média de acertos maior do que a dos acadêmicos do curso de Enfermagem, dado que pode estar associado à heterogeneidade do grupo dos estudantes de Medicina. No artigo de Vieira *et al.* (2019), foi percebido que houve conhecimentos e compreensões divergentes entre os entrevistados dos cursos de Enfermagem e Medicina quando questionados sobre assuntos relacionados a alguns procedimentos e condutas vistos como rotinas, não sendo considerados VO. Esses dados corroboram com os resultados dessa pesquisa

por referenciarem que estudantes de cursos diferentes da área da saúde têm entendimentos diferentes em relação a um mesmo procedimento.

Em relação à fase do curso dos participantes, percebe-se que, dos acadêmicos em fases iniciais do curso (primeiro ao quarto período), 81,3% obtiveram taxa de acerto superior a 50%, enquanto entre os estudantes em fase intermediária/final (a partir do quinto período), 74,4% obtiveram taxa de acerto superior a 50%. Por mais que os discentes em fase inicial do curso representem um grupo maior de acadêmicos com taxa de acerto superior a 50%, os estudantes em fase intermediária/final obtiveram média de acertos maior do que a dos acadêmicos em fase inicial. No estudo de Mena-Tudella *et al.* (2020), foi compreendido que a percepção dos estudantes acerca da violência obstétrica diminui com o avanço da formação, dado que explica o maior número de estudantes dos primeiros períodos da graduação com taxa de acerto superior a 50%, como exposto nos resultados dessa pesquisa.

Referente ao sexo dos entrevistados, 80% do público masculino obtiveram taxa de acerto superior a 50%, enquanto 77,2% do público feminino obtiveram taxa de acerto superior a 50%. Nesse sentido, os grupos avaliados apresentaram resultados bastante semelhantes. Associado a isso, o sexo masculino obteve média de acertos maior (9,4 acertos) em relação ao sexo feminino, o qual obteve média de 8,9 acertos. Ainda que os discentes do sexo masculino apresentem resultados melhores do que as discentes do sexo feminino, não foi encontrada diferença estatisticamente significativa entre os grupos, o que pode ser explicado pelo tamanho da amostra de participantes. Sendo assim, uma maior taxa de resposta poderia contribuir para aceitar ou para refutar o resultado encontrado de forma significativa no que se refere às diferenças estatísticas entre os grupos.

Outro critério de relevante avaliação diz respeito às idades dos participantes. Constatou-se que 80,6% dos acadêmicos com 25 anos ou mais obtiveram taxa de acerto superior a 50%, enquanto 76,8% dos participantes com até 24 anos obtiveram taxa de acerto superior a 50%. Além disso, os discentes de faixa etária mais avançada obtiveram média de acertos maior (9,3 acertos) em relação aos de faixa etária mais precoce (8,9 acertos). Esses dados, embora não estatisticamente representativos, são concordantes com as expectativas desta pesquisa, tendo em vista que alguns dos participantes com 25 ou mais anos têm filhos e/ou são casados, o que pode denotar

maior aproximação com a temática. Outro dado concordante a este é o de que os participantes casados/união estável apresentaram maior taxa de acerto superior a 50% e maior média de acertos em relação aos participantes solteiros.

Em relação ao contato prévio com o tema, 83,6% dos participantes da pesquisa que afirmaram contato prévio com o tema obtiveram taxa de acerto superior a 50%, enquanto 60% dos participantes que negaram contato prévio obtiveram taxa de acerto superior a 50%. Além disso, aqueles que afirmaram contato prévio com o tema obtiveram média de acertos maior (9,5 acertos) em relação aos que negaram contato prévio com a temática (7,7 acertos). Esses dados vão de encontro a uma das hipóteses desta pesquisa, tendo em vista que discentes conhecedores do tema têm mais facilidade para reconhecer casos de violência obstétrica.

De forma complementar, é válido ressaltar que, entre os discentes que afirmaram contato prévio com o tema, há divergência na taxa de acerto de acordo com as formas de contato com a temática. Entre os que afirmaram contato por meio de experiência pessoal, a média de acertos foi de 11,5; entre os que afirmam contato por meio de disciplinas do curso, a média de acertos foi de 9,8; e entre os que afirmam contato por meio de leitura externa, a média de acertos foi de 9,2. Esses dados demonstram que o conhecimento obtido por meio de disciplinas do curso apresentou maior relevância em relação ao relacionado à leitura externa, podendo isso estar relacionado à qualidade da fonte estudada e à profundidade do assunto abordado em cada uma delas.

Entre os participantes, aqueles que avaliam a temática como importante obtiveram melhores resultados em relação aos que se posicionaram de forma neutra. Além disso, os participantes que demonstraram interesse no aprofundamento da temática apresentaram melhores resultados do que aqueles que se posicionaram de forma neutra ou negativa. Dessa forma, é possível avaliar que o interesse pelo tema está diretamente ligado a uma melhora na identificação das situações de violência obstétrica ou não violência obstétrica.

Em relação às categorias de violência obstétrica apresentadas entre os relatos do instrumento avaliativo, alguns dados são de relevante avaliação. Os participantes demonstraram maior facilidade de reconhecimento dos relatos que retratam situações

de violência física e de violência verbal, sendo esses identificados corretamente em 91,9% e 89,7% das respostas, respectivamente. Em contrapartida, os relatos que retratam situações de violência institucional e de violência sexual foram menos identificados pelos discentes, sendo identificados corretamente em 60,9% e 69% das respostas, respectivamente. Além disso, os relatos que retratam situações de não violência obstétrica foram identificados corretamente em 78,2% das respostas. Referente a isso, os resultados demonstram certa dificuldade de reconhecimento de alguns tipos de violência obstétrica, enquanto outros tipos são mais facilmente identificáveis, o que mostra a necessidade de aprofundamento da temática pelos cursos das Ciências da Saúde. De forma concordante a estes resultados, o estudo realizado por Mena-Tudella *et al.* (2022) demonstra uma divergência na percepção de violência obstétrica, em que aquelas classificadas como “violência obstétrica protocolada-visível” foram menos identificadas do que as definidas como “violência obstétrica invisível não protocolizada”.

A principal limitação referente a este estudo foi a baixa taxa de resposta ao questionário, o que limita a significância estatística de algumas das variáveis e impede o descarte da hipótese nula.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Por meio desse trabalho foi possível definir um cenário para a temática da violência obstétrica nos cursos de Medicina e Enfermagem da Universidade Federal da Fronteira Sul/Campus Chapecó. Embora alguns dados careçam de significância estatística, os resultados obtidos por meio desta pesquisa evidenciam que a população observada demonstra satisfatório conhecimento sobre o tema. É válido ressaltar que ainda é necessária uma maior abordagem do tema durante a graduação, de forma a solucionar pontos de discordância entre os alunos, como percebido nas questões que abordam diferentes tipos de violência obstétrica. Além disso, esta pesquisa trata de um tema ainda carente de pesquisas, principalmente no cenário brasileiro, servindo como um meio para propagação de informações ainda pouco exploradas na literatura. Sendo assim, mais estudos deste tipo devem ser realizados a fim de melhorar o cenário da violência obstétrica no futuro.

REFERÊNCIAS

ANNBORN, A.; FINNBOGADÓTTIR, H. R. *Obstetric violence a qualitative interview study*. **Midwifery**, 2022. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34872035/>. Acesso em: 20 abr. 2024.

BESERRA, G. de L. **Comunicação enfermeiro e parturiente na fase ativa do trabalho de parto: cenário Brasil e Cabo Verde**. 2017. Dissertação (Mestrado em Enfermagem). Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-brasileira, Redenção, 2017. Disponível em: <https://repositorio.unilab.edu.br/jspui/handle/123456789/631>. Acesso em: 06 mai. 2023.

BITENCOURT, A. C.; OLIVEIRA, S. L.; RENNÓ, G. M. *Obstetric violence for professionals who assist in childbirth*, **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 22, p. 943–951, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/WTdCwpYf5CrLpWL5y4wYfMp/>. Acesso em: 17 abr. 2024.

BRASIL. Câmara dos Deputados. **Projeto de Lei nº 422, de 09 de fevereiro de 2023**. Dispõe sobre a violência obstétrica, e sobre o dever dos diversos Poderes dos entes da Federação de promover políticas públicas integradas para a sua prevenção e repressão, alterando a Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006. Brasília, DF: Supremo Tribunal Federal, 2023. Disponível em: <https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/fichadetramitacao?idProposicao=2348308&fichaAmigavel=nao#:~:text=PL%20422%2F2023%20Inteiro%20teor,Projeto%20de%20Lei&text=Disp%C3%B5e%20sobre%20a%20viol%C3%Aancia%20obst%C3%A9trica,7%20de%20agosto%20de%202006>. Acesso em: 17 abr. 2024.

BRASIL. Conselho Federal de Medicina. **Parecer CFM nº 32/2018**. Brasília/DF, 23 out. 2018. Disponível em: <https://estaticog1.globo.com/2019/05/07/ParecerCFMViolenciaObstetrica.pdf>. Acesso em: 20 abr. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Centro de Documentação do Ministério da Saúde. **Assistência Integral à Saúde da Mulher: bases de ações programáticas**. Brasília: Ministério da Saúde, 27p., 1985. Acesso em: 20 abr. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Lei nº 11.108, de 07 de abril de 2005**. Altera a Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990, para garantir às parturientes o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS. Diário Oficial da União, 08 abr 2005. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2005/lei/l11108.htm#:~:text=LEI%20N%C2%BA%2011.108%2C%20DE%207%20DE%20ABRIL%20DE%202005.&text=Altera%20a%20Lei%20n%C2%BA%208.080,Sistema%20%C3%9Anico%20de%20Sa%C3%BAde%20%2D%20SUS. Acesso em: 10 mai. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher**. Princípios e Diretrizes. Brasília, 2004a. Acesso em: 07 mai. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Programa Rede Cegonha. Brasília.** Brasília, 2011. Acesso em: 06 mai. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde. **Diretrizes nacionais de assistência ao parto normal: versão resumida.** Ministério da Saúde, Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2017. Acesso em: 06 mai. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher. **Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada a mulher.** Brasília, 2001. Acesso em: 06 mai. 2023.

CARNEIRO, L. M. de A. *et al.* Parto natural x parto Cirúrgico: percepções de mulheres que experimentaram ambos momentos. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, v.5, n.2, p. 1574-1585, mai/ago, 2015. DOI: <https://doi.org/10.19175/recom.v0i0.744>. Disponível em: <http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/744>. Acesso em: 06 mai. 2023.

CUNHA, F. A. R. *et al.* Violência obstétrica no processo de parturição em maternidades vinculadas à Rede Cegonha, **Reprodução & Climatério**, v. 32, n. 2, p. 78–84, 2017. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-883261>. Acesso em: 24 mai. 2024.

DINIZ, C. S. G. *et al.* A vagina-escola: seminário interdisciplinar sobre violência contra a mulher no ensino das profissões de saúde. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 20, n. 56, p. 253-259, mar. 2016. DOI: <https://doi.org/10.1590/1807-57622015.0736>, Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/Tw8sGwjMqQFft7wgcR9mPq/?lang=pt>. Acesso em: 06 jun. 2023.

DINIZ, S. G. *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**, v. 25, n. 3, p. 377-376, 2015. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/jhgd/article/download/106080/106630/193143>. Acesso em 18 mai. 2024.

ESCOLA NACIONAL DE SAÚDE PÚBLICA. Grupo de Pesquisa Saúde da mulher, da criança e do adolescente – determinantes sociais, epidemiologia e avaliações políticas, programas e serviços. **Nascer no Brasil.** Rio de Janeiro, 2012. Acesso em: 06 mai. 2023.

FILIPPI, V. *et al.* *Maternal and newborn health: a key to improved health outcomes for entire families.* **Bulletin of the World Health Organization**, v. 92, n. 11, 2014, p. 773-781. Acesso em: 20 abr. 2024.

FUNDAÇÃO PERSEU ABRAMO; SESC. **Mulheres brasileiras e gênero nos espaços público e privado.** São Paulo, 2010. Acesso em: 04 jun. 2023.

KRUG, E. G *et al.* *World report on violence and health*. World Health Organization, 2002. Disponível em: https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/42495/9241545615_eng.pdf?sequence=1. Acesso em: 19 abr. 2024.

LEAL, M. C. *et al.* A cor da dor: iniquidades raciais na atenção pré-natal e ao parto no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, 2017, v. 33, n. 1. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00078816>. Acesso em: 25 mai. 2024.

MARQUES, S. B. *et al.* Violência obstétrica no Brasil: um conceito em construção para a garantia do direito integral à saúde das mulheres. **Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário**, v. 9, n. 1, p. 97-119, 2020. Disponível em: <https://www.cadernos.prodisa.fiocruz.br/index.php/cadernos/article/view/585>. Acesso em: 17 abr. 2024.

MARTINELLI, K. G. *et al.* Adequação do processo da assistência pré-natal segundo os critérios do Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento e Rede Cegonha. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, Rio de Janeiro, v. 36, n. 2, p. 56-64, fev. 2014. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0100-72032014000200003>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbgo/a/sd9GvcswKP9zNtCFq4NKDvc/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 08 mai. 2023.

MENA-TUDELA, D. *et al.* Changes in health sciences students' perception of obstetric violence after an educational intervention. **Nurse Education Today**, v. 88, p. 104364, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2020.104364>. Acesso em: 19 mai. 2024.

MENA-TUDELA, D. *et al.* *Perception of obstetric violence in a sample of Spanish health sciences students: A cross-sectional study*. **Nurse Education Today**, v. 110, p. 105-266, 2022. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35051872/>. Acesso em: 20 abr. 2024.

MORAES, A. C. M. M. *et al.* Parto e ocitocina: a violência obstétrica caracterizada pela imprudência. **Revista Remecs - Revista Multidisciplinar de Estudos Científicos em Saúde**, v. 7, n. 12, p. 11–20, 2022. Disponível em: <https://revistaremece.com.br/index.php/remecs/article/view/811>. Acesso em: 25 mai. 2024.

NASCIMENTO, M. N. do; BOTELHO, D. G. Violência obstétrica: uma análise sobre o prisma da violação dos direitos fundamentais da mulher. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 8, n. 7, p. 641–661, 2022. Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/6333>. Acesso em: 19 mai. 2024.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Assistência ao parto normal: um guia prático. Relatório de Grupo Técnico**. OMS/ SRF/ MSM/ 96.24. Genebra: Organização Mundial de Saúde, 1996. Acesso em: 06 mai. 2023.

PIFFER, D. M. *et al.* Violência obstétrica: reflexões no itinerário de formação médica. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 6, n. 3, p. 11815–11843, 2023. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/60450>. Acesso em: 25 mai. 2024.

RATTNER, D. Humanização na atenção a nascimentos e partos: ponderações sobre políticas públicas. **Interface – Comunicação, Saúde, Educação**, v.13, n.1, p: 759–768, 2009. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1414-32832009000500027>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/c4knLrs3Rqg3SxzkyR4QC3j/?lang=pt>. Acesso em: 06 mai. 2023.

SANTOS, D. S. **A integralidade no ensino de enfermagem na saúde da mulher: concepções e práticas de docentes**. 2011. Dissertação (Mestrado em Enfermagem. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2011. Acesso em: 08 mai. 2023.

SENS, M. M.; STAMM, A. M. N .de F. A percepção dos médicos sobre as dimensões da violência obstétrica e/ou institucional. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, v. 23, n. 1, p. 1-16, mar. 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/Interface.170915>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/jQy8NkBxxx5Zgw3wrpnPY9n/?lang=pt>. Acesso em: 06 jun. 2023.

SILVA, A. C. E. S.; AGUIAR, C. A. Violência Obstétrica na perspectiva das mulheres: significados e impactos à saúde. **Caderno Espaço Feminino**, v. 35, n. 2, p. 29–46, 2023. DOI: [10.14393/CEF-v35n2-2022-4](https://doi.org/10.14393/CEF-v35n2-2022-4). Disponível em: <https://seer.ufu.br/index.php/nequem/article/view/68748>. Acesso em: 25 mai. 2024.

SILVA, G. R. **Tipos de violência obstétrica e seus impactos na saúde da mulher no Brasil**. 2022. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharel em Medicina) – Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Goiânia, 2022. Disponível em: <https://repositorio.pucgoias.edu.br/jspui/bitstream/123456789/5536/1/TCC%20III%20-%20GABRIELA%20RODRIGUES%20%28TIPOS%20DE%20VIOL%C3%8ANCIA%20OBST%C3%89TRICA%20E%20SEUS%20IMPACTOS%20NA%20SA%C3%9ADE%20DA%20MULHER%20NO%20BRASIL%29.pdf>. Acesso em: 17 abr. 2024.

SINGATA, M.; TRANMER, J.; GYTE, G. M. L. Restricting oral fluid and food intake during labour. **Cochrane database of systematic reviews**, n. 8, 2013. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7104541/>. Acesso em: 17 abr. 2024.

SOUTO, R. E. M. **Construção e validação de um questionário de identificação de violência obstétrica**. 2021. Dissertação (Mestrado em Enfermagem). Curso de Mestrado Acadêmico em Enfermagem, Programa de Pós-graduação em Enfermagem, Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira, Redenção, 2021. Disponível em: repositorio.unilab.edu.br/jspui/handle/123456789/2056. Acesso em: 10 mar. 2024.

TESSER, C. D. *et al.* Violência obstétrica e prevenção quaternária: o que é e o que fazer. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 35, p. 1–12, 2015. Disponível em: <https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/1013>. Acesso em: 19 mai. 2024.

TESSER, C. D. Por que é importante a prevenção quaternária na prevenção? **Rev. Saúde Pública**, v. 51, 2017. Disponível em: <https://rsp.fsp.usp.br/artigo/por-que-e-importante-a-prevencao-quaternaria-na-prevencao/>. Acesso em: 20 mai. 2024.

VIEIRA, S. *et al.* Violência obstétrica: convergências e divergências entre acadêmicos de enfermagem e medicina. **Enfermagem em Foco**, v. 10, n. 6, p. 21-28, 2019. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/2068/646>. Acesso em: 20 abr. 2024.

ZANARDO, G. L. de P. *et al.* Violência obstétrica no Brasil: uma revisão narrativa. **Psicologia & Sociedade**, v. 29, n. 1, p. e155043, 10 jul. 2017. DOI: <https://doi.org/10.1590/1807-0310/2017v29i155043>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/psoc/a/J7CMV7LK79LJTnX9gFyWHNN/?lang=pt#>. Acesso em: 04 jun. 2023.

APÊNDICE A – Instrumento avaliativo

INSTRUMENTO AVALIATIVO PARA DISCENTES DOS CURSOS DE MEDICINA E DE ENFERMAGEM ACERCA DA TEMÁTICA DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA
BLOCO 1 - IDENTIFICAÇÃO PESSOAL E ACADÊMICA
Nome:
Idade:
Sexo: <input type="checkbox"/> Feminino <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Outro <input type="checkbox"/> Prefiro não responder
Gênero (como você se identifica): <input type="checkbox"/> Cisgênero (identidade de gênero em concordância com o sexo biológico atribuído ao nascimento) <input type="checkbox"/> Transgênero (identidade de gênero em dissonância com o sexo biológico atribuído ao nascimento) <input type="checkbox"/> Não binário (identidade de gênero não estabelecida) <input type="checkbox"/> Prefiro não responder
Estado civil: <input type="checkbox"/> Solteiro (a) <input type="checkbox"/> Casado (a) <input type="checkbox"/> União estável <input type="checkbox"/> Separado (a) <input type="checkbox"/> Viúvo (a) <input type="checkbox"/> Prefiro não responder
Cor: <input type="checkbox"/> Branca <input type="checkbox"/> Parda <input type="checkbox"/> Preta <input type="checkbox"/> Amarela <input type="checkbox"/> Indígena

(continua)

(continuação)

Curso: <input type="checkbox"/> Medicina <input type="checkbox"/> Enfermagem
Período/fase:
BLOCO 2 - CONTEXTUALIZAÇÃO ACERCA DA TEMÁTICA
Ao longo de sua vida, você já teve algum contato com a temática da violência obstétrica? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Neutro <input type="checkbox"/> Não
Em caso de resposta afirmativa à pergunta anterior, em que situação aconteceu esse contato? <input type="checkbox"/> Disciplinas da faculdade <input type="checkbox"/> Leitura externa <input type="checkbox"/> Experiência pessoal (no caso de estudantes que já gestaram)
Você acredita que a temática da violência obstétrica deva ser abordada ao longo de sua formação acadêmica? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Neutro <input type="checkbox"/> Não
Você possui interesse em estudar a temática da violência obstétrica? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Neutro <input type="checkbox"/> Não

(continua)

(continuação)

BLOCO 3 - ATIVIDADE DO INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO

Agora que já conhecemos um pouco sobre você e sobre suas percepções acerca da temática violência obstétrica, chegou a hora de testar se você consegue identificar situações de violência obstétrica na prática!

A atividade será feita da seguinte forma: adiante, estão apresentados 14 relatos de pacientes obstétricas fictícias, os quais contêm situações ocorridas durante o período de pré-parto, parto e pós-parto. É como se a paciente estivesse conversando com você, durante a consulta de retorno pós-parto! Você deve ler o relato com atenção e identificar se nele é descrita alguma situação de violência obstétrica.

Após leitura e análise do relato, escolha uma das três alternativas apresentadas: se você leu o relato e identificou alguma situação de violência obstétrica, escolha a alternativa "Sim";

se você leu o relato e não identificou uma situação de violência obstétrica, escolha a alternativa "Não";

se você leu o relato e ficou na dúvida se há ou não alguma situação de violência obstétrica, escolha a alternativa "Não sei".

Atenção e bom teste!

RELATO 1 – LEILA

"As minhas contrações começaram no dia previsto para o parto, acredita, doutora? Achei tão bonito, sabe? O Bê é tão comportado e tudo isso começou com ele nascendo no dia certinho! Eu comecei a sentir as contrações de madrugada, fui logo para o hospital, passei o dia inteiro com dor, mas não dilatei nem um centímetro. No outro dia, já estava saturada daquela demora e, mesmo querendo evitar intervenções desnecessárias, aceitei a anestesia para a dor e a indução com ocitocina que a obstetra do plantão sugeriu. Olha, não era bem o que eu queria, mas o importante é que o Bê nasceu bem..." (Leila, 29 anos, primeiro parto)

Você identificou alguma situação de violência obstétrica no relato 1?

- () Sim
 () Não
 () Não sei

(continua)

(continuação)

RELATO 2 – SÔNIA

"Olha, vou contar para o senhor uma coisa: que "médicozinho" aquele que me atendeu no dia do parto do Miguel, me desculpe se ele é amigo ou conhecido do senhor. Ele sabia que eu queria parir de pé, pois eu já tinha dito várias vezes que a Ana Laura, minha filha mais velha, nasceu assim e foi bem mais fácil para mim, mas mesmo assim ele me mandou deitar naquela cama sem conforto algum, com as pernas para cima – e ainda disse que assim era melhor, vê se pode! Eu acabei aceitando a posição, porque ele disse que só faria meu parto se eu estivesse deitada, e eu só queria terminar com aquilo logo e pegar meu menino no colo."
(Sônia, 33 anos, terceiro parto)

Você identificou alguma situação de violência obstétrica no relato 2?

- () Sim
() Não
() Não sei

RELATO 3 – DEISE

"O senhor me conhece, né, doutor? Sabe que eu sou muito ansiosa, então nas primeiras contrações já fui para o hospital. Eu lembro que o senhor comentou para esperar até elas ficarem mais ritmadas e mais fortes, mas eu preferi prevenir pelo bem da Clarinha... Chegando lá, a recepção do pronto-socorro estava lotada, mas mesmo assim fui atendida pela obstetra do plantão um tanto quanto rápido! Mais um dos privilégios de estar grávida! Falei para ela que estava com as contrações ainda meio fracas, mas ela fez o exame de toque mesmo assim só por precaução. Ela aproveitou a ocasião e fez também toque retal, que nem aquele que o senhor faz nos exames de rotina, só não entendi muito bem por quê, quando pedi não me explicou direito..." (Deise, 32 anos, primeiro parto)

Você identificou alguma situação de violência obstétrica no relato 3?

- () Sim
() Não
() Não sei

(continua)

(continuação)

RELATO 4 – MARIANA

"Eu sempre achei que fosse forte para a dor, sabe, doutora? Mas, na hora do parto, tudo muda! Eu não aguentava mais de dor, e logo que a minha obstetra voltou para o quarto eu pedi remédio. Não deu nem dez minutos e o anestesista chegou. Como eu já estava bem adiantada no parto e a Camila já estava quase chegando ao mundo, o médico demorou para aplicar a anestesia, porque minhas contrações estavam muito longas e vinham uma depois da outra. Isso que eu estou te falando eu nem lembro, tá? Quem me contou isso foi o meu marido, porque a dor era tanta que eu esqueci quase tudo... quando voltei pra mim a Camila já tinha até nascido!"
(Mariana, 34 anos, primeiro parto)

Você identificou alguma situação de violência obstétrica no relato 4?

- () Sim
() Não
() Não sei

RELATO 5 – SAMIRA

"Oh, doutora, meu parto foi perfeito! Eu fui para o hospital só quando as contrações começaram a me incomodar muito, cheguei lá com uns 5 centímetros de dilatação, segundo a médica que me atendeu, e pari tão rápido que quando eu vi a Helena já estava no mundo. Foi tão diferente do parto dos meninos que eu nem consegui processar direito o que estava acontecendo. Deu tudo muito certo! Eu pedi para pegar ela no colo logo depois do parto, como a senhora me disse pra fazer, mas a enfermeira preferiu levá-la pra fazer os exames com o pediatra primeiro. Achei estranho, porque a menina nasceu bem e chorando forte, mas falaram para mim que naquele hospital esse é o protocolo. Até olhei meio feio para a enfermeira, porque no nascimento dos gêmeos eu pude pegá-los logo após o nascimento. Deve ser porque no parto deles eu fiz cesárea. Não dá para ter tudo como a gente quer, né? Quando eles a entregaram pra mim eu já estava até no quarto, me recuperando." (Samira, 31 anos, segunda gestação)

Você identificou alguma situação de violência obstétrica no relato 5?

- () Sim
() Não
() Não sei

(continua)

(continuação)

RELATO 6 – FÁTIMA

"Eu sei que as pessoas às vezes não compreendem muito bem a nossa religião, mas o respeito é o mínimo que a gente merece, sabe? Eu tentei falar para a enfermeira de lá que tinha que ficar com o meu *hijab* (véu utilizado por mulheres islâmicas para cobrir os cabelos) o tempo inteiro, que não podia mostrar o meu cabelo para ninguém que não fosse o meu marido, que estava comigo o tempo todo, mas ela insistiu que eu tinha que tirar toda a minha roupa e colocar o "aventalzinho" de parto. No fim, eu cedi ao pedido dela, que ao menos me trouxe uma "touquinha" para esconder meu cabelo, mas parece que o atendimento não foi o mesmo, sabe? Em mim, tudo era feito com grosseria e desfeita. Pode até ser que seja coisa da minha cabeça, mas na próxima vez eu não volto lá, não!" (Fátima, 29 anos, primeiro parto)

Você identificou alguma situação de violência obstétrica no relato 6?

- () Sim
 () Não
 () Não sei

RELATO 7 – PALOMA

"Doutor, eu falo sério, a dor que eu senti não se compara a nada! Eu só fui saber depois que a dor estava muito maior porque a Olívia estava toda revirada na minha barriga. A doutora fez algumas manobras para colocá-la na melhor posição para o parto, que, por sinal, foram bem desconfortáveis, mas nada comparado à dor que eu sentia antes. Depois que a Oli ficou na posição certa, melhorou bastante." (Paloma, 31 anos, primeiro parto)

Você identificou alguma situação de violência obstétrica no relato 7?

- () Sim
 () Não
 () Não sei

(continua)

(continuação)

RELATO 8 – CÁTIA

"Eu não tenho medo de dizer que não sou a maior fã do serviço de saúde público, o senhor pode me julgar por pensar assim. Mas, eu aproveitei que tenho o convênio e fiz tudo no particular! Só estou fazendo esse acompanhamento na UBS por causa das vacinas do Otávio, que eu estou fazendo aqui no postinho mesmo, aí já aproveito para consultar por aqui também. Meu parto foi no hospital particular. A médica foi muito atenciosa comigo, o tempo todo, cobrou um preço muito justo, mas estranhei que o valor em caso de parto normal era maior do que o preço do parto por cesárea. A médica me explicou que fazia isso como um incentivo para as mulheres fazerem cesárea, que era uma via de parto bem mais segura do que o parto vaginal. Eu segui o conselho dela e já marquei a cesárea logo, para pagar um preço melhor e ainda ficar mais tranquila. Foi a melhor decisão que eu tomei! No parto da Luisa, que foi normal, sofri horrores, e no do Otávio não senti nada, só a dor no corte mesmo. Uma benção essa doutora!" (Cátia, 34 anos, segundo parto)

Você identificou alguma situação de violência obstétrica no relato 8?

- () Sim
 () Não
 () Não sei

RELATO 9 – HELOÍSA

"Como foi meu parto? Olha, tirando uma situação ou outra, foi mais fácil do que eu imaginei que seria. Para sem bem sincera, eu estava com muito medo de acontecer alguma coisa com o Caio, depois de tudo que aconteceu no parto da Carol, e só queria que fosse rápido. Acabou que eu dei o azar de parir bem na troca de plantão, então a cada meia hora alguém diferente vinha fazer o exame de toque em mim. Estava muito desconfortável com isso, até porque nem dilatação suficiente eu tinha! Meu grande erro foi ter ido cedo demais para o hospital, pois se tivesse esperado um pouco mais teria evitado esse horário chato e ainda teria tido tempo de tomar um banho antes de sair." (Heloísa, 35 anos, terceiro parto, sendo a Carol nascida natimorta)

Você identificou alguma situação de violência obstétrica no relato 9?

- () Sim
 () Não
 () Não sei

(continua)

(continuação)

RELATO 10 – SIMONE
<p>"Sabe que o pior nem foi a dor, não, foi a fome que eu passei. O parto do João foi logo depois do almoço, então não senti tanto, mas nesse parto de agora eu achei que fosse desmaiar de fome. A enfermeira pediu para que eu ficasse de jejum para o caso de precisar fazer cesárea, mas eu fiquei quase 12h sem comer! Foi fogo, viu? Nem um "chazinho" de camomila para acalmar eu pude tomar." (Simone, 27 anos, segundo parto)</p>
<p>Você identificou alguma situação de violência obstétrica no relato 10?</p> <p>() Sim () Não () Não sei</p>
RELATO 11- BEATRIZ
<p>"(...) e a dor que eu senti? A médica que estava me atendendo disse que ia ser só um 'piquezinho', que eu não ia sentir nada porque estava com os hormônios à flor da pele, mas eu senti tudo! Parecia que ela ia me cortar no meio! Depois, na hora dos pontos, eu pedi anestesia, e ela fez, graças a Deus, mas que doeu, doeu." (Beatriz, 25 anos, segundo parto)</p>
<p>Você identificou alguma situação de violência obstétrica no relato 11?</p> <p>() Sim () Não () Não sei</p>
RELATO 12 – GISELE

"Ai, doutora, você tinha que ver! Quando eu cheguei no hospital estava com muita dor e gritando muito, porque dizem que gritar alivia a dor, né? A enfermeira até pediu para que não gritasse tanto pra não atrapalhar os outros pacientes! Estava tão alterada que a médica que estava de plantão vinha me examinar já me chamando de " Gisele, a fiasquentá". Eu até achei engraçado no começo, porque estava fazendo muito barulho, eu sei, mas depois de um tempo perdeu a graça. Na próxima vez, já sei que tenho que entrar muda e sair calada pra não levar esporro de ninguém."
(Gisele, 23 anos, primeiro parto)

(continua)

(continuação)

Você identificou alguma situação de violência obstétrica no relato 12?

- () Sim
() Não
() Não sei

RELATO 13 – JÉSSICA

"Sabe que eu sofri muito nesse "finzinho" de gestação, a senhora que me acompanhou sabe que eu estava acabada! Não consegui nem me depilar para ir parir mais apresentável. Sempre falam que menina tira toda a energia da mãe, né? Pois a Mari levou esse ditado à risca. No dia do parto dela, eu comecei a sentir dor no meio da madrugada, e o meu marido, ansioso como é, queria que eu fosse para o hospital o quanto antes. Não deu nem tempo de tomar um banho, você acredita? Quando cheguei lá, já me levaram para o quarto das pacientes com convênio, porque eu queria garantir que estaria sozinha e sem ninguém mais no quarto além de mim e do meu esposo. Eu estava meio fora pela dor, não vou negar, então nem via direito o que estava acontecendo. Quando vi, a enfermeira chegou com uma gilete e começou a me depilar toda, de cima até embaixo. Não entendi muito bem a necessidade disso..." (Jéssica, 27 anos, segundo parto)

Você identificou alguma situação de violência obstétrica no relato 13?

- () Sim
() Não
() Não sei

RELATO 14 – MARTINA

"Eu já estava há mais de 20 horas em trabalho de parto, e mal tinha chegado aos oito centímetros! Sempre falam que o parto do segundo filho é mais rápido, mas, pelo visto, isso não é regra. Estava tudo muito devagar... O doutor veio conversar comigo e sugeriu romper a bolsa, dizendo que assim seria mais rápido. Ele foi atencioso e me explicou como seria o procedimento, me tranquilizando a todo momento, o que foi bem legal da parte dele... dali pra frente foi "vapt vupt" e o Marcelinho nasceu!
(Martina, 33 anos, segundo parto)

Você identificou alguma situação de violência obstétrica no relato 14?

- () Sim
 () Não
 () Não sei

Fonte: elaborado pelos autores (2023)

APÊNDICE B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Comitê de Ética em Pesquisa - CEP/UFS

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

MENSURAÇÃO DO CONHECIMENTO DE DISCENTES DOS CURSOS DE MEDICINA E ENFERMAGEM ACERCA DA TEMÁTICA DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA POR MEIO DE APLICAÇÃO DE INSTRUMENTO AVALIATIVO

Prezado participante,

Você está sendo convidado(a) a participar da pesquisa ***MENSURAÇÃO DO CONHECIMENTO DE DISCENTES DOS CURSOS DE MEDICINA E ENFERMAGEM ACERCA DA TEMÁTICA DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA POR MEIO DE APLICAÇÃO DE INSTRUMENTO AVALIATIVO***, desenvolvida por Sofia Wagner Sulzbach e Guilherme Nogueira Guimarães, discentes de Graduação em Medicina da Universidade Federal da Fronteira Sul (UFS), Campus de Chapecó, sob orientação do Professor Prof. Dr. Paulo Roberto Barbato.

O objetivo central do estudo é mensurar o conhecimento dos discentes dos cursos de Medicina e de Enfermagem da Universidade Federal da Fronteira Sul/Campus Chapecó acerca da temática da violência obstétrica por meio da aplicação de instrumento avaliativo, desenvolvido pelos autores, sobre o tema. O estudo será feito em vista da relevância do tema para a formação dos profissionais da saúde, uma vez que esses são os profissionais em contato mais direto com situações de violência

obstétrica, sendo a identificação delas essencial para a tomada de ações para sua mitigação.

O convite a sua participação deve-se a você ser discente do curso de Medicina ou do curso de Enfermagem, estando regularmente matriculado entre o 1º e o 12º período do curso de Medicina ou entre o 1º e o 10º período de Enfermagem.

Sua participação não é obrigatória e você tem plena autonomia para decidir se quer ou não participar, bem como desistir da colaboração neste estudo no momento em que desejar, sem necessidade de qualquer explicação e sem nenhuma forma de penalização. Você não será penalizado de nenhuma maneira caso decida não consentir sua participação, ou desista da mesma. Contudo, ela é muito importante para a execução da pesquisa.

Você não receberá remuneração e nenhum tipo de recompensa nesta pesquisa, sendo sua participação voluntária.

Serão garantidas a confidencialidade e a privacidade das informações por você prestadas. Todos os participantes serão identificados com números, referentes à ordem em que as coletas forem realizadas, de forma a manter o sigilo em relação aos seus nomes. Qualquer dado que possa identificá-lo será omitido na divulgação dos resultados da pesquisa e o material armazenado em local seguro. Todo o material referente à pesquisa será acondicionado em meio físico ou digital aos quais terão acesso somente os pesquisadores.

A qualquer momento, durante a pesquisa, ou posteriormente, você poderá solicitar do pesquisador informações sobre sua participação e/ou sobre a pesquisa, o que poderá ser feito através dos meios de contato explicitados neste Termo.

Existem casos em que o participante de pesquisa deseja que seu nome ou de sua instituição conste do trabalho final. Esta é uma situação comum, que deve ser respeitada, no entanto, é necessário que esteja explícito no Termo.

A sua participação ocorrerá na forma de preenchimento de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e de um instrumento avaliativo contendo três blocos de respostas, os quais possuem questões abertas e objetivas. O primeiro bloco é denominado "Identificação Pessoal e Acadêmica" e conta com as questões "Nome"; "Idade"; "Gênero (como você se identifica)"; "Estado Civil"; "Cor"; "Curso"; "Período/fase". O segundo bloco é denominado "Contextualização acerca da temática" e conta com as questões "Ao longo de sua vida, você já teve algum contato com a temática da violência obstétrica?"; "Em caso de resposta afirmativa à pergunta anterior, em que situação aconteceu esse contato?"; "Você acredita que a temática da violência obstétrica deva ser abordada ao longo de sua formação acadêmica?"; "Você possui interesse em estudar a temática da violência obstétrica?". O terceiro bloco é denominado "Atividade do Instrumento Avaliativo" e conta com 14 relatos fictícios de

parturientes e puérperas, contendo, ao fim de cada relato, a questão “Você identificou alguma situação de violência obstétrica no relato X?”, a qual possui como alternativas de resposta “Sim”; “Não”. “Não sei”.

O tempo de duração da entrevista é de aproximadamente 45 (quarenta e cinco) minutos.

Ao final da pesquisa, todo material será mantido em arquivo, físico ou digital, por um período de cinco anos.

Os benefícios previstos com a realização deste trabalho são diversos e se relacionam, principalmente, à mensuração do conhecimento dos discentes avaliados por meio do instrumento avaliativo proposto. Entre os benefícios previstos, cita-se a possível revisão das grades curriculares dos cursos de Medicina e de Enfermagem, se constatada insuficiência dos conhecimentos acerca da temática da violência obstétrica, de forma a aprimorar a sapiência dos discentes em relação ao tema. Além disso, devido ao caráter científico deste trabalho, poder-se-á produzir

conteúdo de relevância científica a partir dos dados obtidos, enriquecendo a literatura sobre o tema. Por fim, cita-se a relevância dos resultados obtidos para a sociedade, uma vez que, sensibilizados pelos resultados obtidos nesta pesquisa, estudantes e profissionais da saúde atuantes na região e nos arredores buscarão aprimorar seus conhecimentos acerca da temática, promovendo melhora no atendimento às gestantes atendidas por esses profissionais.

Os riscos previstos com a realização deste trabalho são consideráveis e se relacionam a possíveis desconfortos que podem ser vivenciados por discentes durante a aplicação do instrumento avaliativo, uma vez que as situações expostas no terceiro bloco de questionamentos podem funcionar como “gatilhos”, especialmente para discentes que já gestaram e possam ter vivenciado pessoalmente situações como as descritas. Para evitar a concretização dos riscos relacionados à aplicação do instrumento avaliativo, o mesmo será explicado detalhadamente, expondo-se a temática presente nos questionamentos, assim como breve contextualização acerca das situações expressas no questionário, de forma a expor o teor das questões referentes ao instrumento. A partir disso, os discentes que se sentirem desconfortáveis com a temática poder-se-ão abster-se da coleta de dados, evitando, assim, a sensibilização dos mesmos. Ainda assim, em caso de ocorrência de algum desconforto durante a aplicação do instrumento, o/a discente poderá abster-se de continuar a responder o instrumento avaliativo, sendo prontamente retirado/a do espaço de coleta de dados pelos pesquisadores e encaminhado para atendimento psicológico o mais rapidamente possível. Os pesquisadores se responsabilizam por mediar o acesso do/a discente à atendimento psicológico agudo, oferecendo suporte financeiro para as consultas a serem realizadas de forma privada, assim como por instruir o/a discente a continuar o acompanhamento na Unidade Básica de Saúde referente ao seu território. Além disso, os pesquisadores manterão contato com o/a

discente sensibilizado/a até melhora do quadro, colocando-se à disposição para eventual auxílio financeiro em caso de dificuldade de acompanhamento na rede pública.

Ao final da pesquisa, levando em conta os dados coletados e a literatura acerca do tema, será escrito artigo científico, referente ao Trabalho de Conclusão de Curso do curso de Medicina, o qual será disponibilizado para leitura integral à toda a comunidade acadêmica, incluindo os discentes participantes da pesquisa. Os resultados poderão ser divulgados em eventos e/ou publicações científicas mantendo sigilo dos dados pessoais.

Caso concorde em participar, uma via deste termo ficará em seu poder e a outra será entregue ao pesquisador. Não receberá cópia deste termo, mas apenas uma via. Desde já agradecemos sua participação!

CAAE: 71458123.4.0000.5564

Número do Parecer de aprovação no CEP/UFFS: 6.310.486

Data de Aprovação: 19/09/2023



Assinatura do Pesquisador Responsável

Contato profissional com o(a) pesquisador(a) responsável:

Tel: (48) 999037496

E-mail: paulo.barbato@uffs.edu.br

Endereço para correspondência: Sala 317 – Prédio dos professores - Universidade Federal da Fronteira Sul/UFFS, Campus Chapecó, Rod. SC 484 Km 02, Bairro Fronteira Sul. Chapecó – SC. CEP: 89801-001

Em caso de dúvida quanto à condução ética do estudo, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da UFFS:

Tel e Fax - 49- 2049-3745

E-Mail: cep.uffs@uffs.edu.br

http://www.uffs.edu.br/index.php?option=com_content&view=article&id=2710&Itemid=1101&site=proppg

Endereço para correspondência: Universidade Federal da Fronteira Sul/UFFS - Comitê de Ética em Pesquisa da UFFS, Rodovia SC 484 Km 02, Fronteira Sul, CEP 89815-899, Chapecó - Santa Catarina – Brasil)

Declaro que entendi os objetivos e condições de minha participação na pesquisa e concordo em participar.

Nome completo do (a) participante:

Assinatura:
