



UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA – UnB  
FACULDADE DE CEILÂNDIA – FCE  
CURSO DE TERAPIA OCUPACIONAL

MARÍLIA MENDES DE SOUZA TEIXEIRENSE

**Percepção de mulheres sobre a assistência ao parto no Sistema Único de  
Saúde.**

BRASÍLIA  
2013

MARÍLIA MENDES DE SOUZA TEIXEIRENSE

**Percepção de mulheres sobre a assistência ao parto no Sistema Único de Saúde**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Universidade de Brasília – UnB – Faculdade de Ceilândia como requisito parcial para obtenção do título de bacharel em Terapia Ocupacional.

Orientador: Prof. Ms Vagner Dos Santos  
Coorientadora: Ms Sara Leon Spesny

BRASÍLIA

2013

Teixeirenses, Marília Mendes de Souza.  
Percepção de Mulheres sobre a assistência ao parto no Sistema Único de Saúde/ Marília Mendes de Souza Teixeira. – Brasília: Universidade de Brasília, 2013. 62f. : il.

Monografia (Bacharelado) – Universidade de Brasília, Faculdade de Ceilândia.

Orientador: Prof. Ms. Vagner Dos Santos

Coorientadora: Ms. Sara Leon Spesny

1. Assistência ao parto, 2. Sistema único de Saúde, 3. Percepção de mulheres

Autorizo a reprodução e divulgação total ou parcial deste trabalho, por qualquer meio convencional ou eletrônico, para fins de estudo e pesquisa, desde que citada a fonte.

Assinatura:

Data:

Comitê de Ética da FS - UnB

Protocolo nº: 50/13

Data: 09 de abril de 2013

MARÍLIA MENDES DE SOUZA TEIXEIRENSE

**Percepção de mulheres sobre a assistência ao parto no Sistema Único de Saúde.**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Universidade de Brasília – UnB – Faculdade de Ceilândia como requisito parcial para obtenção do título de bacharel em Terapia Ocupacional.

COMISSÃO EXAMINADORA

---

Prof. Ms. Vagner Dos Santos  
Universidade de Brasília

---

Prof<sup>a</sup>. Ms. Danielle Kaiser de Sousa  
Universidade de Brasília

---

Prof<sup>a</sup>. Ms. Sara Leon Spesny

Brasília, 17 de junho de 2013.

Dedico este trabalho de conclusão de curso primeiramente ao meu Deus e às mulheres que participaram do estudo, uma vez que compartilharam suas experiências do parto.

Ao meu amor e esposo Hugo Teixeirense e aos meus filhos preciosos Caio e Ian pela ajuda e motivação para concluir essa nova etapa, essa conquista é nossa!

Aos meus pais Laurentinos e Cassinha por sempre acreditarem em mim, me apoiarem, fortalecerem. E me motivarem. Saibam que admiro vocês pela garra e por vencerem na vida, obrigada pela educação e carinho que tive de vocês.

Ao meu irmão Leandro por me auxiliar nos momentos difíceis, você é muito especial.

À todos que me ajudaram nessa vida acadêmica e nos momentos difíceis da vida.

**Amo todos vocês!**

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço a Deus primeiramente, por Seu amor, por me dar forças para prosseguir e abrir as portas para as bênçãos em minha vida.

A minha família pelo apoio e suporte, mesmo nos meus momentos de crises e dificuldades.

Aos meus orientadores Vagner dos Santos e Sara Leon, muito obrigada pelo apoio, pela paciência, sou muito grata por me auxiliarem nessa conquista e pelo aprendizado que tive durante a construção desse trabalho.

À professora Danielle Kaiser e a Sara Leon, por terem aceitado o convite para participarem da banca.

**Muito Obrigada!**

*“Para cambiar el mundo, es preciso cambiar la  
manera de nacer.”*

Michel Odent

## RESUMO

TEIXEIRENSE, M. M. de S. **Percepção de mulheres sobre a assistência ao parto no Sistema Único de Saúde**. 2013. 62f. Monografia (Graduação) – Universidade de Brasília, Graduação em Terapia Ocupacional, Faculdade de Ceilândia. Brasília, 2013.

A assistência obstétrica no Brasil prevalecia nos domicílios até início do século XX, porém com o grande número de mortalidade materna e neonatal que ocorria, o parto passou a ser hospitalizado, tornando-se assim, um procedimento médico. A tecnologia passou a ser central nesse processo, e por consequência, muitas intervenções desnecessárias tornaram-se procedimentos de rotina. Contrapondo-se ao modelo mecanicista, o Ministério da Saúde criou programas e ações como o Programa Rede Cegonha. Nesse sentido, a produção científica necessita ser ampliada na área de atenção ao parto, com estudos que investigam em que medidas esse modelo de humanização do parto e nascimento está sendo implementado e como tem sido a experiência no parto das usuárias do Sistema Único de Saúde (SUS). Utilizando um delineamento qualitativo, e entrevistas semiestruturadas, como técnica de coleta de dados, este trabalho buscou identificar como as mulheres que tiveram seus partos na rede pública de saúde do Distrito Federal percebem a qualidade da assistência durante o parto; investigar se essas mulheres foram submetidas a ações constrangedoras ou desrespeitosas; assim como quais os fatores que influenciaram na assistência ao parto e se tiveram acesso à informação sobre seus direitos no parto. Os resultados foram obtidos a partir do relato de dez mulheres, que tiveram partos no SUS e compuseram a amostra deste trabalho. Cinco das mulheres tiveram atenção na em uma casa de parto, e as outras cinco em diferentes hospitais. Nos resultados identificou-se que a maioria das mulheres tiveram experiências positivas, e foram respeitadas, tiveram acompanhantes e uma assistência de qualidade. Identificou-se que as informações recebidas no pré-natal e no parto, a presença do acompanhante, a assistência obstétrica, as experiências dos partos anteriores, o respeito à parturiente e o desfecho do parto influenciaram na experiência e percepção do parto. Os resultados deste estudo possibilitaram uma reflexão acerca da assistência ao parto no Sistema Único de Saúde no DF.

**Palavras – chave:** Assistência ao parto; Sistema Único de Saúde; Percepção de mulheres.

## ABSTRACT

TEIXEIRENSE, M. M. S. **Perception of women on birth care in the National Health System**. 2013. 62f. Monograph (Undergraduate Studies) - University of Brasilia, Undergraduate Occupational Therapy, Faculty of Ceilândia. Brasília, 2013.

Attention and obstetric care in Brazil was delivered at homes until the early twentieth century, however with high rates of maternal and neonatal mortality, birth became a biomedical procedure and thus was institutionalized. Since then, technology has become a central element during birth and consequently, many unnecessary interventions have become routine procedures. In contrast to the mechanistic model, the Ministry of Health has created programs such as the "Programa Rede Cegonha" that intended to establish humanized practices during childbirth in public services. In this sense, scientific production regarding delivery care needs to be increased, with studies investigating to what extent the model of humanization of childbirth is being implemented and what are the experiences of women that give birth at public facilities. Through a qualitative research with semi-structured interviews, this study sought to identify how women that gave birth in public facilities of the Federal District of Brazil, perceived the quality of care during childbirth; whether these women were subject to embarrassing or disrespectful actions, as well as factors that influenced their experience; Finally if they had access to information about their rights. Five of these women delivered at a birth center and the other five delivered in different hospitals. Most women had a positive experience and considered they were respected, they considered that they received quality care. Most of them had interventions during labor, but accounted with a companion of their choice. Prenatal information, presence of a companion, obstetric care, birth expectations, previous birth experiences and respect given to these women during childbirth directly influence the birth experience. From the narratives of ten women, the results of this study enable a reflection of delivery care in the Unified Health System.

**KEYWORDS:** Childbirth; Brazilian Unified Health System; perception of women.

## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

OMS – Organização Mundial de Saúde

OPAS – Organização Pan-Americana da Saúde

PAISM – Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher

PHPN – Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento

SISPRENATAL - Sistema de Acompanhamento do Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento.

SUS – Sistema Único de Saúde

## SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO .....	12
2 REVISÃO DE LITERATURA .....	14
3 JUSTIFICATIVA.....	18
4 OBJETIVOS .....	20
4.1. OBJETIVO GERAL .....	20
4.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	20
5 METODOLOGIA.....	21
6 RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	24
6.1 PERFIL DAS INFORMANTES.....	24
6.2 ACESSO À INFORMAÇÃO SOBRE OS DIREITOS NO PARTO .....	24
6.2.1 informações no pré-natal.....	24
6.2.2 Informações no parto.....	27
6.3 AÇÕES CONSTRANGEDORAS OU DESRESPEITOSAS QUE VIOLARAM ALGUNS DE SEUS DIREITOS.....	29
6.3.1 Direitos das parturientes.....	29
6.3.2 Respeito.....	32
6.3.3 Intervenções.....	34
6.4 EXPERIÊNCIA DO PARTO .....	37
6.4.1 Parto desejado.....	39
6.4.2 Emoções e sensações.....	40
6.4.3 Experiências de partos anteriores.....	41
6.5 ASSISTÊNCIAS DE QUALIDADE NO SUS .....	43
6.5.1 Profissionais que atenderam .....	44
6.5.2 Acompanhante .....	47
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS .....	49
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	51
APÊNDICES.....	54
APÊNDICE A - ROTEIRO DE ENTREVISTA .....	55
APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO .....	57
APÊNDICE C – PARECER DO CEP .....	59

## 1 INTRODUÇÃO

A assistência obstétrica no Brasil prevalecia nos domicílios até início do século XX, quando a mulher era assistida por parteiras e por seus familiares. O parto em seu contexto histórico era visto como um processo natural, singular, fisiológico fazendo parte da experiência reprodutiva de homens e mulheres, com significado cultural, tornando-se assim um evento social (BRASIL, 2001; SANTOS; TAMBELLINI; OLIVEIRA, 2011).

Segundo Velho *et al.* (2011), essa experiência sempre representou um evento importante na vida das mulheres, visto que a mulher passa a exercer um novo papel social, o de ser mãe. No entanto, em vista das elevadas taxas de mortalidade materna e infantil que ocorriam, o parto passou a ser hospitalizado, tornando-se um procedimento médico. sendo visto como uma questão biomédica, transformando esse fenômeno natural e fisiológico em um procedimento hospitalar, utilizando assim o uso crescente e excessivo da tecnologia (BRASIL, 2009; SANTOS, 2010; SANTOS; TAMBELLINI; OLIVEIRA, 2011).

Em função do uso excessivo da tecnologia e de intervenções no parto, como a episiotomia e o uso de ocitocina, criou-se uma cultura de um modelo mecanicista entre os profissionais de saúde que tornaram habituais as práticas cirúrgicas no parto, levando o país a atingir níveis altos de intervenções, sendo considerado “campeão mundial no número de cesáreas” (PASCHE; VILELA; MARTINS, 2010, p.106). Apesar de o país possuir um elevado número de partos cesáreos, e possuir um modelo assistencialista excessivamente intervencionista, a revisão literária recente mostra que tais práticas, aparentemente facilitadora do processo, não o tornam mais seguro que o parto normal (PASCHE; VILELA; MARTINS, 2010; SANTOS; TAMBELLINI; OLIVEIRA, 2011). Pelo contrário, a desigualdade na distribuição de recursos no Brasil, faz com que o país ainda apresente elevados índices nas taxas de mortalidade materna e perinatal em decorrência da defasagem na assistência, em algumas regiões, bem como pelos traumas pós-cirúrgicos (SANTOS 2010).

Nesse contexto, considerando que hoje no Brasil, as mulheres representam um pouco mais da metade da população (50,77%), e esse grupo tem uma expectativa de vida maior que a dos homens, sendo as principais usuárias do Sistema Único de

Saúde, foram criados vários programas e políticas públicas voltadas para melhoria da assistência ao pré-natal, parto e puerpério (BRASIL, 2004; SILVA et al., 2011).

Pensando na melhoria da assistência e na efetividade dos programas relacionados ao parto surgiu nossa pergunta de pesquisa: Como as mulheres que utilizam o Sistema Único de Saúde, no Distrito Federal, percebem sua experiência no momento do parto em hospitais e serviços da rede pública de saúde?

## 2 REVISÃO DE LITERATURA

Desde as primeiras décadas do século XX, a saúde da mulher tem sido incorporada às políticas nacionais de saúde. As políticas voltadas à saúde da mulher se limitavam às demandas relativas à gestação e ao parto em função do papel social que a mulher representava, preconizando a saúde materno - infantil. Além disso, esses programas eram verticalizados, havendo falta de integração com outros programas do governo federal, sendo alvo de críticas e questionamentos dos movimentos feministas brasileiros por ter uma visão reducionista à saúde da mulher que ficava restrita apenas ao ciclo gravídico puerperal, carecendo de uma assistência integral (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2004). Tanto Pasche, Vilela e Martins (2010) quanto Diniz (2001, 2009) afirmam que no período dos anos 70 e 80, as práticas da assistência ao parto também eram questionadas pelos movimentos de mulheres e, nesse sentido, a eficiência e a segurança das intervenções eram criticadas, assim como, esses movimentos propunham mudanças no modelo de assistências fundamentadas em práticas baseada em evidências. A exemplo disso tem-se a Carta de Fortaleza, resultante da conferência realizada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e a Organização Pan- americana de Saúde (OPAS) sobre as tecnologias apropriadas ao parto. Em respostas às reivindicações das mulheres sobre seus direitos, a Carta de Fortaleza recomenda a participação de mulheres no desenho e nas avaliações de programas, mais respeito com as usuárias, respeitando também sua autonomia durante o parto e sua reprodução sexual (DINIZ, 2005).

No Brasil, como resposta aos intensos movimentos de mulheres associados a profissionais de saúde, foi criado um novo modelo de atenção à saúde da mulher por meio da criação do Programa de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PAISM) em 1984, contribuindo assim para o processo de democratização da saúde. As diretrizes do programa foram revolucionárias se contrapondo às políticas anteriores, contemplando as necessidades femininas e considerando o ciclo gravídico puerperal como parte da vida da mulher. Por conseguinte, foram introduzidos novos conceitos na atenção à saúde feminina, como a integralidade, autonomia corporal, regionalização, hierarquização dos serviços, incorporando também os princípios norteadores da reforma sanitária, época contemporânea ao processo de construção

do SUS, fornecendo a base para a construção do novo sistema de saúde. (SERRUYA; CECATTI; LAGO, 2004; VICTORA *et al*, 2011; BRASIL, 2009; CORREIA, 1988 apud SILVA *et al.*,2011).

O SUS foi projetado com a finalidade de ofertar uma saúde com qualidade aos cidadãos brasileiros, tendo seu alicerce estabelecido por meio da 8ª Conferência Nacional de Saúde em 1986 e pela promulgação da constituição de 1988, quando foi aprovada a definição do conceito de saúde como um direito do cidadão e dever do estado, delineando os fundamentos do SUS através de estratégias que possibilitaram a organização entre os entes federativos para transferência de recursos, devendo ser descentralizado e com instâncias de controle social. O SUS teve sua implementação em 1990, mesmo ano em que foi aprovada a Lei Orgânica da saúde (Lei nº 8.080/1990) que especifica as atribuições e a organização do SUS. Dessa forma, a implementação do PAISM fazia parte de um processo para melhoria na atenção à saúde da mulher, permitindo que os gestores e serviços pensassem em novas ações no âmbito descentralizado para garantir às usuárias o direito integral à saúde. (PAIM *et al.*, 2011; SERRUYA; CECATTI; LAGO, 2004)

A assistência à saúde da mulher após quase 20 anos da implantação do PAISM ainda necessitava de uma atenção de qualidade, apresentando falhas na assistência ao parto e nascimento devido à falta de reconhecimento da mulher como sujeito, detentora de direitos e de autonomias (SERRUYA; CECATTI; LAGO, 2004). Apesar do acesso a atenção do pré-natal e parto terem aumentado nos serviços de saúde, havia uma crescente e excessiva medicalização na assistência ao parto, com medidas intervencionistas rotineiras, pelo modelo biomédico, ainda assim as taxas de mortalidade materna e perinatal eram inaceitáveis em comparação com as melhorias apresentadas com outros índices de saúde materna. Desta maneira, conforme Victora *et al.* (2011) e Diniz (2005), ressurgiram movimentos de mulheres e profissionais de saúde como a Rede de Humanização do Parto e do Nascimento reagindo contra o excesso de medicalização, o que levou a criação de novas políticas como o Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (PHPN), que tem a perspectiva de melhorar a assistência e fornecer subsídios para uma gestão mais efetiva e eficaz nos municípios dos entes federativos do Brasil, por meio de indicadores figurados no Sistema de Acompanhamento do Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (SISPRENATAL).

Na cartilha do PHPN, apresenta-se como os pilares principais do programa a melhoria do acesso, da cobertura e da qualidade do acompanhamento pré-natal, da assistência ao parto e puerpério à gestante e ao recém-nascido. Tudo isso, sob a ótica dos direitos da cidadania e da humanização da assistência para o acompanhamento do parto e puerpério de forma digna e de qualidade para as gestantes. Ainda, acesso com visita prévia ao local do parto, presença do acompanhante no momento do parto e atenção humanizada e segura ao parto (DOMINGUES; SANTOS; LEAL, 2004; COSTA *et al.*, 2005).

A atenção humanizada e segura ao parto consiste em um processo que inclui adequação da estrutura física e equipamentos dos hospitais, mudança de atitudes de profissionais de saúde e gestantes, de modo que as parturientes sejam respeitadas em sua dignidade e cidadania, tenham autonomia no processo parturitivo, a presença do acompanhante, também o uso de procedimentos para alívio da dor, práticas baseadas em evidências e a não prática de violências obstétricas (BRASIL, 2001).

Logo, foram definidos elementos fundamentais para os quais as autoridades competentes devem focar esforços com o objetivo de alcançar, principalmente, a redução das elevadas taxas de morbimortalidade materna e perinatal. Incluindo para tanto a necessidade de ampliar o acesso às consultas, o estabelecimento de procedimentos e ações voltadas para todo o acompanhamento gestacional e pós-parto, bem como melhorias relacionadas à capacitação dos profissionais na assistência ambulatorial e no momento do parto.

Na evolução de programas de assistência ao parto no SUS, Diniz (2009) afirma que muitos desses serviços tem se esforçado para melhorar o atendimento oferecido às mulheres, o que também pode ser observado por meio do recente lançamento do programa nacional de assistência obstétrica e infantil, que consiste numa rede de cuidados que visa assegurar à mulher o direito ao planejamento reprodutivo e à atenção humanizada à gravidez, ao parto e puerpério, bem como à criança o direito ao nascimento seguro, ao crescimento e ao desenvolvimento saudáveis (SILVA *et al.*, 2011; Portaria n. 1.459, de 24 de junho de 2011).

Conforme Diniz (2009), apesar dos avanços no campo da saúde materna, ainda permanecem as desigualdades regionais, igualmente a limitação da qualidade na assistência ao pré-natal, parto e pós-parto em função da reduzida atenção às

evidências sobre segurança e conforto dos procedimentos na assistência, verificando-se que a percepção de mulheres sobre a assistência ao parto no SUS é um importante tema que carece da atenção dos formuladores das políticas públicas, pesquisadores, profissionais da saúde e movimentos sociais, para coletivamente, implementar na prática as conquistas legais.

### 3 JUSTIFICATIVA

Desde os últimos anos da década de 80 tem ocorrido no Brasil uma série de reformas, bem como a reorganização do sistema de saúde do país. Um dos grandes avanços foi à consolidação do SUS, que foi implementado em 1990. Conforme a Constituição Federal de 1988, o SUS, baseia-se no princípio da saúde como direito de todos e dever do Estado, no qual é garantido mediante políticas sociais que visem a redução de agravos e ao acesso universal e igualitário a ações e serviços para promoção, proteção e recuperação da saúde. A partir dessa conquista, nos últimos 20 anos, houve significativa melhoria no acesso aos serviços de saúde e na criação de políticas e programas para aperfeiçoamento na qualidade da assistência oferecida pelo SUS. Nesse contexto, a atenção à saúde da mulher recebeu mais atenção com um enfoque na preservação de sua saúde, principalmente relacionado na assistência à gestação e ao parto (PAIM *et al.*, 2011; Constituição Federal de 1988).

A gravidez e o parto são acontecimentos notáveis na vida das mulheres, pois, além de fisiológico é um evento biopsicossocial, envolvido por valores culturais, sociais, emocionais e afetivos (DOMINGUES; SANTOS; LEAL, 2004). Com o objetivo de melhorar a qualidade da assistência à saúde reprodutiva da mulher e reduzir a mortalidade materna, o Ministério da Saúde criou programas e ações com o intuito de melhorar a assistência ao pré-natal, parto e nascimento, por exemplo; o Programa de Humanização Pré-Natal e Nascimento, o Pacto pela Redução da Mortalidade Materna e Neonatal e o Programa Rede Cegonha (BRASIL, 2002 e 2011; SERRUYA; CECATTI; LAGO, 2004). Apesar da criação desses programas ter proporcionado uma melhora no atendimento às mulheres em alguns serviços de saúde, o modelo de assistência ao parto ainda tem sido feito por meio de práticas e atitudes discriminatórias, desumanas e degradantes (DINIZ, 2009).

Conforme Domingues, Santos e Leal (2004), existem na literatura internacional trabalhos que criticam e avaliam as práticas obstétricas, que abordam questões relacionadas à autonomia e a satisfação das mulheres durante a assistência na gestação e no parto, o que contribui para implementação de modelos de atenção benéficos à saúde materna. Enquanto no Brasil, a produção sobre os modelos de atenção ao parto humanizado e as críticas do modelo de atenção

exclusivamente biomédico e intervencionista ainda é moderada. A produção científica necessita ser ampliada nessa área, com estudos que investigam em que medidas esse modelo de humanização do parto e nascimento está sendo implementado e como tem sido a experiência no parto das usuárias do SUS. Desta maneira, identificar a percepção de mulheres sobre sua experiência do parto no SUS possibilitará uma reflexão sobre a assistência ao parto na rede pública de saúde.

## **4 OBJETIVOS**

### **4.1. OBJETIVO GERAL**

Identificar a percepção de mulheres sobre a assistência ao parto no SUS, no Distrito Federal.

### **4.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Identificar se essas mulheres tiveram acesso a informações sobre seus direitos durante o período do pré-natal, trabalho de parto e parto;
- Investigar se as mulheres foram submetidas a ações constrangedoras ou desrespeitosas, durante o trabalho de parto e o parto;
- Identificar como as mulheres percebem a qualidade da assistência durante o parto;
- Identificar quais fatores influenciaram na experiência do parto.

## 5 METODOLOGIA

Este estudo trata-se de uma pesquisa do tipo exploratória descritiva que utiliza uma abordagem de estudo qualitativa. As pesquisas de campo do tipo exploratórias são:

(...) Investigações de pesquisa empírica cujo objetivo é a formulação de questões ou de um problema com tripla finalidade: desenvolver hipóteses, aumentar a familiaridade do pesquisador com um ambiente, fato ou fenômeno, para realização de uma pesquisa futura mais precisa ou modificar e clarificar conceitos. (LAKATOS e MARCONI, 2008, p.190)

O estudo descritivo também, conforme Gil (2008, p.28), tem como foco a descrição de características de determinada população ou fenômeno ou o estabelecimento de relações variáveis.

Os dados foram coletados utilizando rede de informantes chaves. Foi feita uma aproximação com mulheres que participavam de organizações e associações que mobilizam eventos e encontros sobre a humanização do parto. A pesquisa não se desenvolveu a partir de uma instituição de saúde.

No Distrito Federal existem grupos de apoio ao parto humanizado. Realizou-se um mapeamento desses grupos na internet e a partir disso, encontramos alguns coletivos. Posteriormente, entramos em contato com os responsáveis pelos grupos para conseguir os contatos de mulheres que pariram no SUS.

### 5.1 POPULAÇÃO E AMOSTRA

A população foi composta por mulheres que tiveram seu parto na rede do SUS e a amostra de 10 mulheres maiores de 18 anos que tiveram parto na rede pública de saúde durante o período do segundo semestre de 2012 a primeiro semestre de 2013.

### 5.2 INSTRUMENTOS PARA COLETA DE DADOS

A coleta de dados da pesquisa realizou-se utilizando uma entrevista semiestruturadas com o intuito de obter informações das participantes voluntárias da pesquisa sobre suas experiências no parto, conversação de natureza profissional (APÊNDICE A).

A entrevista foi guiada por 25 questões utilizando um roteiro previamente estabelecido, com duração aproximada de 40 minutos. De acordo com Lakatos e Marconi (2008), essa ferramenta de investigação social revela-se como uma conversação efetuada face a face, de forma sistemática proporciona ao entrevistador, formalmente, a informação necessária. Bell (2008) reforça que, a entrevista tem como vantagem a sua adaptabilidade, podendo acompanhar ideias, aprofundar respostas e investigar motivos e sentimentos.

As entrevistas foram individuais e gravadas, mediante consentimento das entrevistadas, para verificar a formulação de qualquer informação que possa querer citar, e posteriormente foram transcritas para que o estudo tenha uma maior fidedignidade das informações e das análises (Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, APÊNDICE B).

### 5.3 ANÁLISES DOS DADOS

Após conclusão das entrevistas, as mesmas foram transcritas. De posse de tais informações, realizou-se a análise dos conteúdos correlacionando-os com a literatura existente acerca da assistência ao Parto no SUS. Ainda, a análise dos dados qualitativos seguiu cinco estágios usando a seguinte estrutura: Familiarização, Identificação, Indexação, Mapeamento e Interpretação. (POPE; MAYS, 2005). A partir do conteúdo das entrevistas foram criadas as seguintes categorias:

- perfil das informantes;
- acesso a informação sobre os direitos no parto;
- ações constrangedoras ou desrespeitosas que violaram alguns de seus direitos;
- experiência no parto ;
- assistência de qualidade no SUS.

Essas categorias também foram divididas em subcategorias que nortearam os depoimentos das mulheres e a apresentação dos dados.

#### 5.4 ASPECTOS ÉTICOS

Em conformidade com a Resolução nº 196 de 10 de outubro de 1996, do Conselho Nacional de Saúde, que incorpora sob a ótica do indivíduo e das coletividades os quatro referenciais básicos da bioética: autonomia, não maleficência, beneficência e justiça, entre outros, e visa assegurar os direitos e deveres que dizem respeito à comunidade científica, aos sujeitos da pesquisa e ao Estado, esta pesquisa se comprometeu a atender às exigências éticas e científicas fundamentais estabelecidas e a tratar os sujeitos envolvidos em sua dignidade, respeitá-los em sua autonomia e defendê-los em sua vulnerabilidade. Sendo que as participações das entrevistadas ocorreram de forma voluntária e tiveram como pré-requisito o consentimento informado através da concordância e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE B). Esse estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Saúde da Universidade de Brasília com o número do protocolado 50/13 (APÊNDICE C).

As informações coletadas estão mantidas em sigilo, garantido o caráter confidencial da utilização das mesmas. Somente o pesquisador responsável tem acesso ao conteúdo das entrevistas. Após efetivação da entrevista os dados foram transcritos, sendo assegurada a confidencialidade das informações geradas, bem como mantida a privacidade das participantes da pesquisa, além da proteção da imagem.

## 6 RESULTADOS E DISCUSSÃO

### 6.1 PERFIL DAS INFORMANTES

A maioria das mulheres era casada ou viviam com seus companheiros em união estável durante o ciclo gravídico puerperal. A idade das informantes variou entre 19 e 37 anos, com idade média de 26 anos. Com relação ao grau de escolaridade, cinco tinham o ensino superior completo, duas possuíam o ensino superior incompleto, uma o ensino médio e duas o ensino fundamental incompleto. Dentre essas mulheres, seis eram multíparas, as quais tinham experiências com o parto normal e quatro eram primíparas. Todas as entrevistadas tiveram parto normal, dentre essas, metade tiveram na Casa de Parto de São Sebastião incluindo as primíparas e o restante teve parto hospitalar em Ceilândia, Taguatinga, Planaltina e Sobradinho.

### 6.2 ACESSO À INFORMAÇÃO SOBRE OS DIREITOS NO PARTO

#### *6.2.1 informações no pré-natal*

No que se refere às informações recebidas durante o pré-natal na rede pública de saúde ou na utilização do sistema complementar, observa-se por meio dos relatos das entrevistadas a multiplicidade de meios disponíveis para as gestantes obterem informações sobre os tipos de parto, os procedimentos adotados, as intervenções necessárias e desnecessárias e os locais de assistência ao parto de acordo com as necessidades da parturiente.

Segundo o Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento, a gestante tem direito ao acesso digno e de qualidade na gestação, no parto e puerpério, tem direito também a saber e ter assegurado o acesso à maternidade que será atendida no momento do parto e direito à assistência ao parto e puerpério de forma segura (BRASIL, 2002, p.6). Além disso, a gestante tem direito a acompanhante amparada pela Lei 11.108, de sete de abril de 2005 (SANTOS; TAMBELLINI; OLIVEIRA, 2011).

No entanto, em um estudo transversal realizado com puérperas provenientes de diferentes centros de saúde da cidade de Santa Maria, Rio Grande do Sul, foi observado que as gestantes que realizaram pré-natal nas unidades básicas de saúde, perceberam a falta de esclarecimentos durante o pré-natal, identificando uma insuficiência na assistência ao pré-natal na realização de práticas educativas para gestantes (CERON et al., 2012.). Da mesma forma, em outro estudo realizado com gestantes que fizeram pré-natal na rede pública, identificou-se que estas não tiveram acesso a atividades de educação e informação em saúde (FIGUEIREDO; ROSSONI, 2008). Os resultados desse estudo foram semelhantes aos encontrados nos estudos desses autores, uma vez que nos depoimentos das mulheres identificou-se que durante o pré-natal na rede pública elas não tiveram informações suficientes sobre o parto e sobre seus direitos

Percebe-se que as informações fornecidas durante o pré-natal na rede pública de saúde não foram suficientes para informar as mulheres sobre os seus direitos no parto.

“Eu busquei outras informações, no posto de saúde era só exame físico mesmo, as informações sobre o parto não.” (Entrevista 2)

O conhecimento prévio do local do parto foi oferecido à maioria das mulheres que fizeram pré-natal no SUS , todavia algumas mulheres descreveram que não foram informadas sobre o direito de conhecer o local antes do parto.

“Não sabia de nada não.” (Entrevista 9)

“Não, informaram não.” (Entrevista 6)

Do mesmo modo, é possível observar que poucas mulheres foram informadas sobre o direito ao acompanhante no período do pré-natal na rede pública de saúde. A maioria das entrevistadas tiveram informações sobre seus direitos por meio de outras fontes, conforme já explicitados em outros pontos destacados por elas.

As mulheres que descreveram obter muitas informações no pré-natal ressaltaram que tais informações foram obtidas através de leitura de livros, internet, orientações de outras gestantes, acompanhamento da doula, e da participação em grupos de gestantes. As mulheres que pariram na casa de parto, citaram que foi

durante o pré-natal que obtiveram informações sobre a assistência por meio do grupo de gestantes do Hospital Universitário de Brasília, amigas e doulas. Souza et al. (2011) afirma que, durante a assistência pré-natal as mulheres percebem necessidades e desejam informações, as quais simultaneamente tornam-se multiplicadoras do conhecimento, trocando vivências e informações, adquirindo assim, domínio sobre seu corpo e poder de decisão sobre sua gravidez.

A entrevistada um, além das instruções transmitidas por sua doula, buscou também informações na internet, em livros, no posto de saúde, no grupo de gestante do HUB, além de médica do SUS que a acompanhava.

“Eu busquei informações em blogs. Na minha casa, dentro de umas caixas eu encontrei um livro de minha mãe, de Michel Odent, o nome era “O renascimento do parto”, muito legal. Participei também de um grupo de gestantes. É, mas lá no posto em si não muito. Eles falam basicamente sobre o parto normal [...] O grupo de gestantes do HUB, desde o iníciozinho da minha gravidez eu fui pra lá e foi quando começaram todas as chuvas de informações [...] As consultas eram bem longas até por conta disso, ela respondia muitas coisas, ela respondia, a médica me respondeu muita coisa legal”. (Entrevista 1)

Na fala abaixo, a entrevistada descreve o que aprendeu no grupo de gestante do Hospital Universitário de Brasília, como foi orientada sobre a assistência ao parto e alguns tipos de violência obstétrica que a mulher pode sofrer durante o parto pelos profissionais de saúde.

“... episiotomia, ocitocina de rotina, episio de rotina, rompimento de bolsa forçada, não esperar o tempo do parto, forçar, além das violências também, das violências obstétricas. De muitos relatos de não considerar a situação da mulher: ah! Quando você fez não gritou. Coisas assim nesse sentido.” (Entrevista 3)

As entrevistadas oito e nove, quando indagadas acerca do conhecimento prévio do local antes do parto, ou sobre o as informações no pré-natal que influenciaram no parto e sobre a lei de acompanhante, demonstraram aparente desinteresse pelo assunto.

“Foi oferecido mas eu não quis ir não [...] Não, Só tinha umas palestras lá, sobre o jeito de cuidar do neném [...] Não, não fui informada sobre isso.”

(Entrevista 8)

“Não, só fui no dia de ganhar mesmo [...] Não, não sabia de nada não [...] Quando eu soube já estava internada.” (Entrevista 9)

É possível perceber que essas mulheres que buscaram informações durante o pré-natal estavam mais preparadas do que as que não tiveram tanta informação. O conhecimento prévio sobre os direitos e sobre a fisiologia do parto teve influencia sobre a experiência do parto. As mulheres que buscaram informações além do que eram oferecidas nas consultas pré-natais estavam mais informadas sobre seus direitos. A participação no grupo de gestante tornou-se um facilitador para a informação em saúde, permitindo a multiplicação de saúde no coletivo, revelando-se também como um espaço para compartilhar experiências, sentimentos e afetos, além da socialização de saberes técnico-científicos e populares, conforme Figueiredo e Rossoni (2008) e Souza, Roecker e Marcon (2011) também afirmam, a cerca de espaços coletivos para compartilhar as experiências.

Diante disso, Santos, Tambellini e Oliveira (2011) sugerem que os grupos educativos envolvendo mulheres, sejam efetivamente desenvolvidos durante a gestação, em instituições públicas e privadas, para que sejam transmitidas informações a cerca da fisiologia do parto, suas possíveis intervenções, além do direito da presença de um acompanhante durante o trabalho de parto e pós-parto nos hospitais do SUS.

### *6.2.2 Informações no parto*

No que diz respeito às informações obtidas pelas parturientes sobre a gestação, trabalho de parto e parto, identificou-se que as entrevistadas mais questionadoras e que descreveram com mais riqueza de detalhes o parto possuíam maior escolaridade, isto é, com mais conhecimento sobre as informações inerentes ao parto, ao passo que as mulheres com menor tempo de escolaridade, demonstraram não possuir conhecimento suficiente sobre os procedimentos atinentes à parição, bem como não se demonstraram instigadas pelo assunto.

No discurso das mulheres em relação às dúvidas durante o parto, foi possível observar que metade das informantes tiveram dúvidas no parto, em relação a alguns procedimentos, ao desenvolvimento e fisiologia do parto.

“... a única duvida que surgiu foi logo que eu cheguei lá em São Sebastião, eu tirei a calcinha e tava cheia de sangue e eu falei assim: isso é normal?” (Entrevista 1)

“... começou a sair a bolsa e eu não sabia o que era aquilo, eu tive, ai foi esclarecido que era a bolsa, que ela não tinha estourado, que possivelmente ele ia nascer com a bolsa.” (Entrevista 5)

“... tinha dúvidas na dilatação, se o feto estava tudo bem, pensava em sofrimento fetal. Só perguntava se tava tudo tranquilo.” (Entrevista 3)

De acordo com os relatos, pouco mais da metade dessas mulheres tiveram informações durante o parto, nas quais descrevem que foram orientadas e informadas pelos profissionais a respeito dos procedimentos utilizados e do processo de parturição.

“... sempre me perguntavam e me explicavam as coisas.” (Entrevista 4)

“... Então eu não fiquei com dúvida em nada, em tudo assim eu fui muito bem orientada”. (Entrevista 6)

“O que ia fazer o que ia acontecer falaram. Foram muitos respeitosos.” (Entrevista 2)

A entrevistada nove informou que sabia do seu direito ao acompanhante quando já estava em trabalho de parto no hospital e as entrevistadas seis e oito não tiveram informações no parto sobre o direito ao acompanhante, pois a instituição não permitiu tal direito. Queiroz et. al. (2007), descreveu em seu estudo com puérperas em alojamento que apenas 59% das informantes revelaram que não receberam informações sobre o funcionamento do serviço. A desinformação de algumas

gestantes durante o parto poderia ser explicada pela falta de conhecimento ao processo do parto e questionamento sobre a conduta da equipe de saúde, uma vez que as mulheres ficam subordinadas à condição médica, assim como Gama et. al. (2009) também afirma em seu estudo realizado em três maternidades do Rio de Janeiro.

Em geral, as mulheres tiveram suas dúvidas esclarecidas, todavia a entrevistada sete queixou-se de não ter sido esclarecida.

“Tive dúvidas assim, depois que dilatou os 10 cm não sabia se ia demorar muito pra nascer, isso foi algo que me deixou agoniada, mas não tive essa informação.” (Entrevista 7)

Semelhante a este estudo, outros estudos também identificaram se as mulheres receberam informações no parto. Como o estudo realizado por Nagahama e Santiago (2011), o qual identificou que 66,6% das mulheres que tiveram assistência ao parto no SUS em dois hospitais no município de Maringá, Estado do Paraná, referiu ter recebido as informações desejadas durante o trabalho de parto. Em outro estudo realizado por Queiroz et.al. (2007) com 78 mulheres em hospital público no Ceará, observou-se que 79,5% das usuárias receberam informações muito claras, percebendo que as dúvidas da maioria das mulheres foram esclarecidas.

### 6.3 AÇÕES CONSTRANGEDORAS OU DESRESPEITOSAS QUE VIOLARAM ALGUNS DE SEUS DIREITOS.

#### 6.3.1 *Direitos das parturientes*

Com relação aos direitos das parturientes foram observados os seguintes aspectos sobre a assistência: presença do acompanhante, visita prévia do local do parto antes do parto, se as mulheres tiveram alguma dificuldade para entrar na maternidade e se houve uma consulta pós-parto.

O direito à presença do acompanhante durante o parto foi garantido para seis mulheres, das quais cinco pariram na casa de parto de o Sebastião. Porém, entre as mulheres que não tiveram a presença do acompanhante, as entrevistada 6 e 8 relataram que não sabiam e que não foi permitido a presença do acompanhante, diferentemente da entrevistada 10 que conhecia o direito ao acompanhante, porém a instituição também negou esse direito. Nagahama e Santiago (2011) em seu estudo também identificou que foi permitida a presença do acompanhante para pouco mais da metade das mulheres, resultado parecido com o presente estudo. As autoras também afirmam que a baixa escolaridade, o maior número de filhos e as precárias condições socioeconômicas das mulheres do estudo podem justificar a ausência do acompanhante, o que talvez para esse estudo não poderia ser aplicado como verdade absoluta pelo pequeno número de usuárias que participaram da pesquisa. Giglio, França e Lamounier (2011) realizaram um estudo transversal com puérperas que tiveram partos nos hospitais de baixo risco em Goiânia, Estado de Goiás e perceberam que a ausência do acompanhante durante o trabalho de parto e o parto demonstrou negligência desse direito pela equipe profissional, podendo também ser uma reflexão da falta de estrutura dos serviços em acolher o acompanhante.

“... disseram que eu não podia ter. Eu entrei, o médico me deu o toque, mandou eu tirar a roupa e entregar pra minha mãe lá fora e pronto. Fiquei sozinha, não deixaram [...]Só podia quando fosse de menor ou a gravidez de alto risco. Na minha primeira, minha mãe ficou comigo, me acompanhou o tempo todo. Porque foi de alto risco e essa não deixaram. Mas todas as mulheres que estavam lá ninguém tinha acompanhante”. (Entrevista 6)

Na fala acima percebe-se que além da instituição não acatar o direito ao acompanhante, uma vez que muitos profissionais tem uma ideia preconcebida do acompanhante, além de identificar também uma relação de subordinação ao médico, de certo que sem os conhecimentos dos processos corporais relacionados ao parto as mulheres estão sujeitas à condução médica (GAMA et al., 2009; SANTOS; TAMBELLINI; OLIVEIRA, 2011).

A entrevistada nove teve seu parto no hospital Regional de Sobradinho, relatando que soube do direito ao acompanhante pela equipe do hospital no trabalho de parto, porém não teve quem a acompanhasse. Significando que nem sempre a

ausência do acompanhante é pelo fator de negligência da equipe, mas pode também ser pela desinformação da parturiente, visto que no Brasil existe um número pequeno de mulheres que tem conhecimento desse direito ou que foi informada durante a gestação e parto (SANTOS; TAMBELLINI; OLIVEIRA, 2011).

Ao se observar as visitas prévias do local do parto, cinco mulheres relataram que conheceram o local antes do parto. As mulheres que pariram na casa de parto de São Sebastião optaram por conhecer o local antes do parto, por ouvir falar do local. No entanto, as mulheres que tiveram partos nos hospitais regionais disseram que não conheceram o local antes do parto, apenas na hora do parto. Entre as entrevistadas, apenas três relataram que foi oferecida a visita durante o pré-natal, destas duas se recusaram a conhecer o local. Entretanto, percebeu-se que as mulheres conhecedoras do local antes do parto tiveram experiências mais positivas na hora do parto.

Nenhuma delas teve problemas com vagas na maternidade, no entanto a respeito do surgimento de alguma dificuldade de acesso na maternidade a entrevistada sete relatou que demorou a ser atendida pelo médico no momento em que chegou ao hospital. Conforme as diretrizes da rede cegonha (BRASIL, 2011), a gestante tem direito a vaga na maternidade de referência, para que se tenha a garantia da assistência de qualidade para a mãe e o bebê. Conforme já citado, Queiroz et al. (2007), avaliando a qualidade da assistência ao parto no SUS, identificou que as principais dificuldades apontadas pelas parturiente em relação ao acesso à maternidade eram a demora no atendimento e a falta de vaga, o que pode-se comparar ao relato da entrevistada sete que queixou-se pela demora do atendimento como já explicitado acima.

A consulta pós-parto faz parte do protocolo de assistência ao parto. A maioria das voluntárias informou que tiveram uma consulta pós-parto se contrapondo nesse aspecto à entrevistada dez que ainda não havia realizado a consulta pós-parto, relatando que apenas o filho teve consulta. De acordo com Costa et al. (2005), a atenção à mulher no ciclo-gravídico puerperal deve ser concluída depois da consulta puerperal, porém a atenção puerperal no país ainda não é satisfatória, já que a atenção pré-natal tem um enfoque expressivo na qualidade da assistência. Espera-se que as novas diretrizes da rede cegonha, a qual reforça a assistência integral à

mulher e ao recém-nascido enfoque também na assistência puerperal como indicador de qualidade de assistência.

### 6.3.2 *Respeito*

Com relação à percepção acerca do respeito, nos relatos das entrevistadas foram identificadas que a maioria sentiu-se respeitada e bem tratada na assistência ao parto, ou seja, para a grande maioria, esse processo em que cada mulher foi submetida observou-se que dentre as parturientes, cinco mulheres foram protagonistas de seu parto e que seu direito de parir aconteceu com autonomia e emponderamento. Os resultados encontrados se assemelham ao estudo de Queiroz et. al. (2007), no qual a maioria das mulheres em seu estudo se sentiram respeitadas pela equipe de saúde.

“eu fui extremamente respeitada durante o processo [...] tive autonomia, emponderamento, mas porque eu procurei isso *também* [...].” (Entrevista 2)

A entrevistada dois reforça que foi respeitada durante o parto e que o seu protagonismo se deu devido à busca dessa participação ativa no processo de parturição.

Nos relatos das mulheres que se sentiram respeitadas percebe-se uma gradação nos depoimentos de ótimo a regular, e o que diferencia tais declarações ou que se observa como fato gerador dessa escala, basicamente, foi à participação ou não nos procedimentos adotados pelos profissionais de saúde durante o trabalho de parto, conforme a seguir:

“Sim, fui bem respeitada, achei que foi ótimo, foi atendimento de qualidade mesmo, tanto na recepção até no pós-parto também, com acompanhante [...] Porque eles foram muito respeitosos, a equipe é muito respeitosa [...]”. (Entrevista 3)

“Eu fui muito respeitada mesmo. Oh, as enfermeiras que ficaram lá depois do parto foram muito ótimas comigo. Porque eu não como carne, me perguntaram de que coisas que eu gosto para mandar fazer.” (Entrevista 1)

“[...] seguraram na minha mão, falaram palavra de incentivo, é... o tempo todo fui muito bem tratada, então foi bons tratos sabe”. (Entrevista 5)

“Me senti respeitada, fui tratada bem. (Porém, quando indagada se teve participação no procedimento, respondeu negativamente.) (Entrevista 8)

“Eles tiveram todo o cuidado comigo, toda a atenção, durante o parto, depois do parto”. (Entrevista 10)

“[...] eles me trataram super bem, sempre me perguntavam e me explicavam as coisas. Quando ela nasceu me explicaram que iam levar ela para o pediatra pra ele olhar, fazer o teste do pezinho.” (Entrevista 4)

Entretanto, a entrevistada seis ao responder que se sentiu respeitada afirmou que a equipe não tratava todas com respeito, como se pode perceber na fala um relato de violência obstétrica.

“Porque tinha umas mulheres lá que ficavam gritando, gritando e eles falavam assim: “Eh”! Na hora de fazer vocês não estavam gritando.” E quanto mais a mulher gritava mais eles demoravam para ir atender.” (Entrevista 6 )

Todavia, duas gestantes descreveram de forma negativa suas experiências no quesito do respeito e dos procedimentos adotados, não se sentindo respeitadas. A entrevistada nove relatou que o médico se recusou a fazer seu parto, porque ela estava muito nervosa, sentindo-se em situação de descaso.

“Teve um médico que me chamou de ignorante, que por ter tido 3 filhos eu tinha que ter tido mais calma [...] Ele não quis fazer meu parto [...] se ela não tivesse chegado nem sei o que aconteceria.”(Entrevista 9)

Apesar de uma minoria das mulheres entrevistadas que não se sentirem respeitadas, essas queixas confirmam a afirmação de Hotimsky et al (2002, p. 1307) ao descrever que as queixas das mulheres sobre os desrespeitos por parte dos profissionais durante o trabalho de parto e parto são frequentes e que na tentativa de se expor menos a humilhações, algumas procuram se adequar aos padrões de

comportamentos que possam corresponder às expectativas dos profissionais de saúde, como por exemplo, o silêncio.

“Eu me incomodei muito porque a todo o momento eu me sentia ameaçada, se eu não fizesse o que eles estavam pedindo eu ia tomar uma cesariana. A primeira médica me mandou parar de grita [...]” ( Entrevista 7)

Em concordância ao respeito à parturiente, a mulher precisa receber atendimento humanizado que permite e desperte-a para o para o exercício da cidadania durante o parto, porém, para isso precisa-se do conhecimento dos profissionais de saúde de que a mulher tem direito ao cuidado digno e respeitoso. (CARRARO et. al., 2008; BRASIL, 2001).

### 6.3.3 Intervenções

Conforme os relatos das mulheres, a maioria delas tiveram intervenções durante o parto, nas quais o uso da ocitocina foi citado por quatro mulheres, amniotomia (o rompimento da bolsa), a episiotomia por três mulheres e a manobra de Kristeller em uma parturiente.

“Fizeram a episiotomia e um soro.” (Entrevista 7)

“[...] a única coisa que eu pedi foi para estourarem a bolsa.” (Entrevista 5)

“Colocaram um soro que aumentaram as contrações. E me cortaram também.” (Entrevista 8)

Qualquer intervenção sobre a fisiologia do parto só deve ser feita se aquela for mais segura que a não intervenção. A episiotomia ainda é utilizada como procedimento de rotina, apesar de não existirem justificativas convincentes para seu uso (DINIZ,2001; VOGT et.al, 2011). Além do uso da episiotomia, existe a prática da Manobra de Kristeller que consiste na compressão abdominal do fundo uterino para auxiliar na expulsão do feto, considerada abominável pelos riscos à mãe e ao feto (TEIXEIRA; PEREIRA, 2006). Segundo Carraro et. al. (2008), o parto normal de baixo risco não necessita de intervenção, mas sim de cuidado e conforto peça equipe de saúde e seus familiares.

Conforme se observa, a minoria das mulheres não foi informada sobre os procedimentos e as intervenções no parto, não tendo participação na escolha dos mesmos. Diferente das entrevistadas que foram informadas sobre as intervenções, nas quais relataram que tiveram participação na escolha dos procedimentos.

“... simplesmente eles não me perguntaram nada.” (Entrevista 7)

“Sim, ela perguntou se eu queria, pois eu já estava estacionada, eu optei por receber logo a ocitocina para acelerar o trabalho de parto, pois eu já estava muito cansada”. (Entrevista 4)

“[...] mas uma das enfermeiras sugeriu eu aplicar a ocitocina. Uma delas sugeriu, eu não apliquei e ela concordou comigo, eu não aceitei.” (Entrevista 5)

Diante das intervenções ocorridas durante o parto, as informantes foram questionadas se as consideravam necessárias ou desnecessárias. Grande parte delas considerou necessária, percebendo que a intervenção foi crucial para acelerar o processo do parto. Porém, apenas uma informante considerou as intervenções desnecessárias, sendo contrário aos depoimentos das outras informantes.

“As duas intervenções eu achei desnecessárias, principalmente a episio, eu achei horrível!” (Entrevista7)

A classificação da intervenção como desnecessária, pode estar relacionado com o desejo do parto sem intervenção pela parturiente e também, com o desconforto da intervenção, como é o caso da episiotomia. Wei (2007) em sua dissertação de mestrado estudou a experiência de mulheres durante a internação ao parto, descrevendo algumas percepções de mulheres sobre as intervenções desnecessárias e necessárias, as quais entre elas estava o uso da episiotomia que segundo uma minoria das participantes do estudo a consideraram desnecessária devido aos fatores negativos associados a essa intervenção. Para Diniz (1999 apud DINIZ, 2001), as intervenções desnecessárias e arriscadas são consideradas violações do direito à integridade corporal e a imposição autoritária e não informada desses procedimentos fere contra o direito à condição da pessoa.

“Poderia ter esperado um pouquinho mais. Mas, eu realmente estava cansada e realmente queria que acabasse logo.” (Entrevista 2)

“[...] a bolsa não estourava, ele ia nascer com a bolsa, só que eu não tava conseguindo, tava muito dolorida, tava muito trabalhoso mesmo, por isso que eu achei necessário.” (Entrevista 5)

Outra entrevistada expressou dúvida em afirmar quanto à necessidade da intervenção, pois no momento do parto ela concordou com a intervenção para que agilizasse o trabalho de parto.

“Olha, eu não sei, por que na hora eu concordei porque queria que fosse logo. Então sabia que poderia não ser, mas na dor, naquela coisa de querer que aconteça logo, eu achei que não foi tão desnecessária, mas eu sabia que não precisava que eu poderia esperar mais”. (Entrevista 3)

De acordo com Teixeira e Pereira (2006), ainda existe uma relação de dominância do médico sobre a paciente de baixo poder aquisitivo, a qual passa a incorporar o pensamento dominante e difundido do médico em relação ao paciente, que passa a aceitar a verdade da classe dominante, pois muitas acreditam que os procedimentos utilizados nos hospitais são necessários e importantes, mesmo sendo desaconselhável pela sociedade, como o caso da entrevistada seis (teve parto prematuro) que foi submetida à Manobra de Kristeller e considerou que as intervenções foram necessárias para facilitar o processo do parto. Conforme observado na fala abaixo:

“Aí o médico estourou a minha bolsa, porque ele falou que como eu já estava com dez centímetros ele perguntou se podia [...] Aí o outro médico subiu na minha barriga pra ajudar a empurrar, que ela não tava com força de sair, aí, mais aí foi tranquilo”. (Entrevista 6)

De acordo com os relatos das primíparas que pariram na casa de parto, é possível observar que mesmo com o uso de algumas intervenções, a realização dessas com o consentimento das parturientes e esclarecimento das mesmas,

permitiram que a mulher participasse do processo, demonstrando emponderamento sobre o seu corpo ao decidir juntamente com a equipe no momento do parto a necessidade do uso das intervenções. Entretanto essa construção no processo de decisão da intervenção não foi percebível para as mulheres que tiveram seus partos nos hospitais públicos. Vogt et al.(2011) realizou um estudo comparativo para avaliar a frequência das intervenções sobre o trabalho de parto e parto de mulheres de baixo risco em três modelos assistenciais de partos. Os modelos utilizados eram os Centros de Parto Normal, Hospital com prêmio Galba de Araújo, considerados humanizados, e um hospital de assistência prevalente, embora houvesse intervenções nos três modelos de assistência, analisou-se que o Centro de Parto Normal teve maior percentual de mulheres sem ocitocina, sem amniotomia e sem episiotomia, mesmo havendo resistência dos profissionais ao uso seletivo das intervenções, tornando-se um desafio para os profissionais e gestores o adequamento às práticas de assistência baseada em evidências.

#### 6.4 EXPERIÊNCIA DO PARTO

Sobre as observações realizadas nas experiências do parto, percebe-se elevada alternância nos relatos. A maioria descreveu essa experiência como positiva apesar de todas descreverem esse processo como sendo um fenômeno de muita dor. De acordo com os relatos das mulheres foi possível classificar a experiência do parto como muito boa, boa e ruim. Entre todas as informantes cinco relataram muito boa à experiência do parto, ressaltando dentre essas todas tiveram na casa de parto de Sebastião, com expressões que demonstraram sentimentos de satisfação com todo o processo do parto, apesar de relatarem a dor como uma sensação marcante na experiência.

“Nossa! Maravilhosa! Meu parto foi maravilhoso, foi bem, ótimo! Na hora doeu muito. É uma dor muito grande! E eu não estava esperando que a dor fosse tão grande, eu achava que não ia ser.” (Entrevista 1)

“... foi dolorido, foi trabalhoso né, mas eu gostei muito, me sentir muito melhor, nossa meu corpo voltou mais rápido, minha cabeça assimilou melhor né, passar por esse processo foi uma coisa muito boa na minha vida. [...] foi ótima!” (Entrevista 5)

“... foi muito doida, foi super nova, diferente. Posso dizer que foi maravilhoso, mesmo tendo dor”. (Entrevista 3)

Duas participantes descreveram como boa a experiência do parto, no entanto percebe-se em uma das falas que o uso de intervenções não possibilitou que a mulher tivesse o parto desejado.

“Eu achei boa, pra mim eu apenas corrigiria o erro de ter permitido a medicação e a episiotomia. O parto Normal é tão bom que consegue apagar o que teve de ruim que teve antes, eu achei que me transformou me fez outra pessoa.” (Entrevista 7)

Observa-se que a experiência do parto é influenciada por diversos fatores como assistência profissional, o desfecho do parto, a presença da dor, a presença do acompanhante, o uso de intervenção, além de fatores e experiências individuais. A maneira como as mulheres descreveram a experiência do parto e como foi possível classificar essa experiência assemelham-se aos resultados obtidos no estudos de Domingues, Santos e Leal (2004) a satisfação das mulheres com a assistência ao parto. Os autores descreveram que a maioria das mulheres avaliou seu parto como muito bom ou bom e que uma minoria acharam ruim ou muito ruim, conforme também podemos comparar aos resultados deste estudo.

As mulheres que perceberam a experiência do parto como ruim, descreveram de maneiras diferentes a experiência, apesar de terem um parto rápido. A entrevistada seis relatou que sua experiência não foi boa devido ao desfecho do parto.

“Não foram boas, nenhuma das duas. A outra foi mais traumatizante. Essa sofri menos, mas não tive boas lembranças não. Por causa dos acontecidos.” (Entrevista 6)

O sofrimento, a maneira como a mulher assimila a dor também influenciou na percepção negativa do parto, conforme a entrevistada 10 relata:

“... pra mim o sofrimento foi maior, a recuperação foi mais longa, mais dolorida. Apesar de ter sido mais rápido que o primeiro parto eu sentir muita dor. Eu tremia dos pés a cabeça de tanta dor, isso me deixou bastante assombrada”. (Entrevista 10)

No estudo realizado por Oliveira et al. (2010), que buscou conhecer a percepção de puérperas acerca da vivência do trabalho de parto e parto, enfatizou-se uma forte associação da dor como fator marcante na experiência positiva ou negativa do parto. Porém, como já explicitado anteriormente, esse não é o único fator existente para definir uma experiência negativa em relação ao parto.

#### *6.4.1 Parto desejado*

A maioria das informantes desejava ter o parto normal, porém pouco mais da metade expressaram que queriam um parto sem intervenções, parto natural, humanizado, respeitoso e sem intercorrências. Apesar do Brasil ter uma preferência cultural pelo parto cesáreo (OLIVEIRA et al., 2010), a preferência ao parto normal pela maioria das informantes foi concordante com as conclusões do estudo de Gama et al. (2009) sobre a preferência das mulheres que tiveram parto na rede pública pelo parto normal como uma vivência de protagonismo e maior satisfação com o parto .

“Gostaria que tivesse sido 100% natural, de preferência na água...”  
(Entrevista 7)

“[...] eu queria um parto exatamente sem nenhuma intervenção, completamente meu momento, completamente meu. Que eu pudesse fazer o que eu bem entendesse e de fato eu pude fazer o que eu bem entendia.” (Entrevista 1)

“Com mínimas intervenções, respeitoso, mais humanizado... e que deixasse meu corpo falar por si mesmo.” (Entrevista 3)

O desejo pelo parto natural é identificado nos relatos das colaboradoras que pariram na casa de parto e da entrevistada seis que pariu no hospital. As primíparas buscaram ter uma primeira experiência positiva do parto e a percepção de experiências negativas dos partos anteriores fez com que as multíparas desejassem um tipo de parto diferenciado em relação ao anterior.

Somente duas mulheres declararam que não tiveram o parto desejado, que gostariam de ter tido parto cesárea. Esse desejo pelo parto cesárea foi influenciado pela experiência negativa do parto anterior e pelos relatos de outras pessoas.

“Eu queria que fosse cesárea, eu já tinha programado tudo para ser cesárea.” (Entrevista 6)

“Na verdade eu queria que fizesse cesárea, porque todo mundo fala que a cesárea era melhor, só que quando chegou na hora o médico não quis fazer.” (Entrevista 9)

A fala dessas informantes demonstra a ideia equivocada de que a cesárea eletiva tem mais benefícios que o parto normal. Talvez o desejo da entrevistada nove pelo parto cesárea seja também pelo medo da dor e pelo desejo feminino da esterilização (HOTIMSKY et al., 2002; GAMA et al., 2009).

#### *6.4.2 Emoções e sensações*

Durante o trabalho de parto e parto foram observadas várias descrições das mulheres sobre as emoções e sensações sentidas, sendo estas com características semelhantes, conforme relatos abaixo:

“Ah! Muitas. Mistura a ansiedade, a dor, a agonia, a felicidade, mistura tudo, né. Mas só de depois eu poder vê-la e ver que ela tava ali, que eu podia tocar, que eu podia pegar no colo, foi muito emocionante.” (Entrevista 6)

“ ... eu acho que no finalzinho eu cheguei a ter medo de... cara e se eu não conseguir! Eu vou, eu vou ficar pra sempre em trabalho de parto. Eu não vou conseguir nunca tirar esse bebê daqui!” (Entrevista 1)

É notável a presença constante do termo medo durante a fala das mulheres. No geral, o medo foi uma emoção que se associava a outras emoções como preocupação, agonia, ansiedade e tensão. Como é possível observar nas falas das participantes o medo de não conseguir parir, de ter intercorrências que pudesse comprometer a sua vida e a do bebê.

“ eu tive medo de não dar conta. [...] Durante o parto eu só pensava na dor, e de o bebê sair logo, mas depois eu fiquei feliz.” (Entrevista 10)

“Medo de dar alguma coisa errada, algum problema, de sofrimento fetal, de uma cesárea e medo de pegar um enfermeiro intervencionista...” (Entrevista 3)

“Senti dor, mas fiquei aliviada por meu filho ter nascido com saúde. Senti medo também. Principalmente quando o médico disse que não ia me cortar, de acontecer alguma coisa comigo ou com ele.” (Entrevista 9)

Foi possível observar nas falas a sensação da dor, sendo simbolizada como uma sensação negativa, que expressa o sofrimento durante o processo de parturição. Elas também relatam sentimentos positivos em relação ao nascimento, expressando felicidade e alívio em relação ao parto.

Os sentimentos durante o trabalho de parto e parto são significativos para a parturiente. As emoções negativas como o medo e a ansiedade podem aumentar também a percepção de dor, já que essa é variável de acordo com experiência (TEIXEIRA; PEREIRA, 2006; OLIVEIRA et al., 2010). Os resultados desse estudo foram parecidos com os resultados encontrados por Oliveira et al. (2010), ao identificar também nas falas das participantes a percepção do medo, alívio e felicidade em relação ao processo parturitivo.

#### *6.4.3 Experiências de partos anteriores*

Com relação às experiências dos partos anteriores, observa-se uma diversidade nos relatos das mulheres multíparas, representando dessa forma um dos fatores que influenciaram na percepção do parto como positiva, negativa ou indiferente.

A entrevistada oito relatou que seu último parto foi semelhante ao anterior, sendo no mesmo local e ambos normais com intervenção.

“... a mesma coisa foi no mesmo local e o mesmo tipo de parto.”

(Entrevista 8)

No caso das entrevistadas nove e dez, estas relataram que os partos anteriores foram menos doloridos, tiveram o mesmo tipo de parto, entretanto nos outros ocorreram intervenção.

“Os outros foram menos dolorido, foi menos tempo.” (Entrevista 9)

“... muito diferente a dor do primeiro foi bem menor [...] a dor do segundo foi muito maior.” (Entrevista 10)

Em oposição a estes depoimentos, a entrevistada quatro citou expressões como mais natural, mais humanizado demonstrando que seu parto anterior foi um processo que marcou pelas experiências negativas, em que a mesma buscou para o último parto uma assistência diferente do parto anterior. Já a entrevistada seis mencionou que apesar dos seus dois partos terem sido prematuros e normais, o parto anterior foi mais traumatizante, porém o mesmo tinha acontecido em outro local. Nessa mesma linha encontra-se o depoimento da entrevistada sete.

“... fiquei sozinha, durante o trabalho de parto não poderia ter acompanhante e também porque fizeram a episiotomia que eu falei que não queria de jeito nenhum. E também porque eu queria um parto mais natural, mais humanizado mesmo, com pessoas que fariam bem ao meu lado [...] fui super mal tratada, a médica foi super grossa comigo”. (Entrevista 4)

“Não foram boas, nenhuma das duas. A outra foi mais traumatizante. Essa sofri menos, mas não tive boas lembranças não. Por causa dos acontecidos.”  
(Entrevista 6).

“O primeiro foi cesariana, eu não gostei de nada da cesariana. Achei muito estranho a recuperação é lenta, muito ruim.” (Entrevista 7)

As mulheres relataram também o suporte que tiveram durante o parto, como aspecto de qualidade da assistência no processo de parturição. As entrevistadas quatro e seis em seus relatos demonstram que foram submetidas a excesso de intervenções desnecessárias, o que também se caracterizou como violência obstétrica, mesmo que ambas não se manifestaram quanto a isso. Percebe-se que as experiências anteriores influenciaram na escolha do tipo de parto atual e no parto desejado, o que também possibilitou para algumas uma reflexão sobre as vivências dos partos que cada mulher teve.

## 6.5 ASSISTÊNCIAS DE QUALIDADE NO SUS

A maioria das mulheres considerou que tiveram uma assistência de qualidade durante o parto. A qualidade da assistência ao parto foi considerada muito boa pela maioria das informantes, identificando que mostraram-se satisfeitas com a assistência ao parto. Em seus relatos, as mesmas foram bem tratadas, respeitadas e tiveram um atendimento de qualidade.

“Muito boa. Gostei muito como eu fui bem atendida, até porque eu quero fazer tudo igual no outro.” (Entrevista 2)

“Eu fui muito bem atendida por todos os profissionais.” (Entrevista 6)

Entretanto, uma pequena parte dessas mulheres descreveu que não gostou da assistência, ou seja, tiveram uma assistência ruim. Essas informantes, no entanto, não se sentiram respeitadas como podemos perceber novamente em seus relatos:

“Eu me incomodei muito porque a todo momento eu me sentia ameaçada...” (Entrevista 7)

“Não gostei. Foi péssimo, por conta do tratamento.” (Entrevista 9).

Observando nos relatos das mulheres percebe-se que as mulheres ao considerarem ter uma assistência de qualidade atribuíram isso a assistência ao parto oferecida pelos profissionais da equipe. Identificou-se que nem todas as informantes que relataram uma assistência de qualidade pela equipe tiveram experiências positivas no parto, como se observou nas narrativas da entrevista seis. De maneira contraditória também, a entrevistada sete relatou que a experiência do parto normal foi boa, porém a assistência recebida foi inadequada de acordo com as diretrizes da rede cegonha de assistência ao parto humanizado.

Ter uma assistência de qualidade não significou necessariamente que a mulher teve uma experiência positiva também. Assim como as experiências das mulheres foram diversificadas, as assistências ao parto também foram. O que influenciou na qualidade da assistência foi primordialmente o respeito à parturiente, visto que as mulheres que se sentiram respeitadas consideraram a assistência de qualidade, ao contrário das que foram submetidas a situações desrespeitosas. Percebe-se também que as mulheres que pariram na casa de parto mostraram-se mais satisfeitas do que as outras em relação a assistência. No entanto, mesmo algumas mulheres que pariram nos hospitais considerassem a assistência ao parto de qualidade, observou-se segundo os depoimentos que a equipe de saúde não seguiu as boas práticas e segurança de atenção ao parto como o direito ao acompanhante e outras práticas consideradas respeitadas à parturiente (BRASIL, 2001; 2011).

Analisando as experiências dos partos das mulheres que pariram nos hospitais, reconheceu-se que a assistência ao parto ainda se instala em um modelo biomédico centrado nas intervenções desnecessárias e nas práticas que favorecem o médico como protagonista. Essas observações são semelhantes ao estudo de Giglio, França e Lamounier (2011) que avaliou a qualidade da assistência ao parto baixo risco nos hospitais de Goiânia, Estado de Goiás, observando que existe uma má qualidade da assistência nesses serviços, uma vez que existe um baixo incentivo à utilização de procedimentos eficazes.

#### 6.5.1 *Profissionais que atenderam*

Os Profissionais que atenderam as mulheres na rede pública de saúde durante o trabalho de parto foram enfermeiros e médicos. As mulheres que pariram na casa de parto tiveram apenas a equipe de enfermagem, além da doula que não fazia parte da equipe do serviço público de saúde. Já as mulheres com parto hospitalar relataram a presença do médico no parto.

Em relação à troca da equipe profissional pouco menos da metade das entrevistadas tiveram troca da equipe profissional durante o trabalho de parto. A troca de profissionais foi avaliada como positiva para três mulheres e apenas uma não gostou da troca porque a equipe anterior à troca possuía habilidade em realizar o parto na água.

“Eu achei bom porque se eu tivesse ficado com a primeira eu teria saído correndo, porque eles eram muito sem educação.” (Entrevista 7)

“Tranquila, muito boa, tanto que era pra sair e ela continuou, porque ela queria sabe... concluir, umas das enfermeiras ela continuou, entrou a que ia substituir ela, mas mesmo assim ela continuou porque ela queria ver, concluir o trabalho, ela continuou apoiando[...]”. (Entrevista 5)

“Ah, eu fiquei triste porque o enfermeiro que estava comigo ele fazia parto na água, se ele estivesse lá talvez eu conseguiria ter na água. Já a outra equipe que entrou ela não tinha habilidade com isso.” (Entrevista 4)

De maneira geral os profissionais que atenderam foram descritos maioria como atenciosos e auxiliares no processo do parto.

“Não, Não teve não. Até a enfermeira, não lembro o nome dela. Era final de plantão lá, e eles ainda ficaram um tempo lá comigo. Minha placenta demorou um pouco para descer, ai ainda ficaram comigo lá, demorou quase duas horas para descer.” (Entrevista 2)

Contudo, duas participantes queixaram-se do atendimento de alguns profissionais atenderam no parto, conforme a fala a seguir:

“A primeira médica me mandou parar de gritar. A segunda já era mais boazinha, mas ela queria tentar fazer meu parto com dilatação de 8 centímetros ou 9 centímetros.” (Entrevista 7)

“Teve um médico que me chamou de ignorante...” (Entrevista 9)

O depoimento dessas mulheres elucida a importância de uma assistência de qualidade pela equipe de saúde. As mulheres que tiveram uma assistência integral durante o parto perceberam de uma forma melhor a qualidade da assistência, percebendo uma assistência diferenciada. Os relatos da assistência dos profissionais não foram iguais nos diferentes locais do parto. Os profissionais mais atenciosos, mais prestativos, informativos, pacientes e educados auxiliaram as mulheres a enfrentar o processo do parto. Já os profissionais que não prestaram uma assistência de qualidade à parturiente, podemos inferir que a equipe talvez não esteja preparada para o cuidado e conforto à mulher. Carraro et al (2008) destaca que a relação entre o profissional e o cliente afeta também o cuidado, pois se a mulher percebe o profissional como um companheiro nesse processo, o efeito na maioria das vezes é positivo. Essa afirmação pode ser observada também na narrativa da entrevista dez:

“Por mais medo que eu sentisse eles estavam sempre tentando me acalmar, conversando comigo. A enfermeira estava sempre tentando me acalmar, o médico foi me tranquilizando.” (Entrevista 10)

Um estudo feito por Domingues, Santos e Leal (2004). Que identificou os aspectos da satisfação das mulheres em relação ao parto compreendeu que grande parte das puérperas mostrou-se satisfeita em relação à qualidade da assistência devido a atenção e o respeito recebidos. Queiroz et al. (2007) semelhantemente, estudou os indicadores da qualidade da assistência ao parto no serviço público com setenta e oito puérperas e identificou que a maioria também sentiu-se satisfeita em relação ao serviço e à qualidade do atendimento, destacando-se a confiança, o respeito e a atenção dos profissionais a confiança, o respeito. A importância do papel da equipe e como as mulheres percebem a assistência também foi demonstrado por Carraro et al. (2008). Em seu estudo os autores mostraram que o cuidado da equipe em relação à parturiente traz resultados positivos e satisfação em relação à assistência, visto também como uma assistência de qualidade. E para esse estudo não foi diferente, compreende-se que as mulheres também relacionaram a qualidade da assistência com o respeito e a atenção recebida.

## 6.5.2 Acompanhante

No que concerne à presença do acompanhante durante o parto, seis mulheres tiveram acompanhantes, sendo que, as informantes que pariram na casa de parto de São Sebastião relataram a presença de acompanhante e dentre esse grupo uma que pariu no hospital regional de Sobradinho teve acompanhante.

As mulheres relataram que os acompanhantes eram pessoas escolhidas por elas, pessoas na qual possuíam elevado grau de confiança. Com isso, a presença do acompanhante familiar, é um dos fatores que mais contribui para a satisfação da mulher com a assistência recebida, tendo uma experiência positiva no parto (DOMINGUES; SANTOS; LEAL, 2004).

“Meu marido, tava comigo o todo tempo e foi fundamental pra mim, sabe!”  
(Entrevista 2)

O relato da entrevistada dois ressalta a importância da presença do acompanhante, principalmente quando este é o desejado pela parturiente. A presença do acompanhante é percebida como uma vivência positiva, conforme Santos, Tambellini e Oliveira (2011) que fazem uma reflexão sobre os benefícios da inserção do acompanhante durante o parto apontam também alguns estudos que demonstram a satisfação da mulher e do companheiro acerca do nascimento.

A presença da doula como acompanhante e auxiliar no processo de parturição foram evidenciados nos depoimentos das mulheres que tiveram na casa de parto de São Sebastião. No relato da entrevistada dois percebeu-se também que a doula esteve presente desde o início do trabalho de parto, o que segundo a informante favoreceu no enfrentamento ao processo de parturição e em sua satisfação, assim também com as outras mulheres.

“... se não fosse ela não teria tido de parto normal” (Entrevista 2)

Outra informante relatou que se tivesse tido a presença da doula durante o trabalho de parto poderia ter tido uma experiência diferente, a entrevistada relata que ficaria mais tranquila como ressalta sua fala:

“Durante o trabalho de parto ali, infelizmente como eu não levei a doula comigo, não tive pessoas mais bem preparadas me acompanhando, eu fiquei agoniada, mas depois que passou fiquei mais aliviada”. (Entrevista 7)

De acordo com Silva et al (2012) que realizou uma metassíntese com objetivo de buscar evidências sobre o acompanhamento da doula, constatou-se que a definição da doula é semelhante nos estudos encontrados, como sendo a mulher dá suporte físico, emocional, social e espiritual, que fornece também à parturiente orientações durante o trabalho de parto, parto e pós- parto. A presença dessas profissionais aumenta a probabilidade de satisfação das mulheres com o próprio processo de parturição (SANTOS; TAMBELLINI; OLIVEIRA, 2011).

De acordo com Carraro et al. (2008) é fundamental que o suporte oferecido pela equipe à parturiente seja realizado juntamente com o acompanhante, oferecendo orientações, informações e conforto à usuária, uma vez que esse apoio pode repercutir em sua vida futura e em suas experiências individuais.

## 7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Analisando os resultados é possível concluir que as mulheres durante a assistência ao pré-natal na rede pública não tiveram informações suficientes sobre os processos fisiológicos do parto e sobre os seus direitos. Durante o parto, as mulheres em sua maioria tiveram suas dúvidas esclarecidas. Relacionado ao respeito, as mulheres em sua maioria sentiram-se respeitadas, porém percebeu-se nos depoimentos que algumas que sofreram violência obstétrica não consideraram que foi desrespeitada. Como já observado no estudo, as mulheres que buscaram mais informações sobre seus direitos no parto estavam mais preparadas e com mais autonomia durante o parto. Diante das experiências e dos relatos descritos pelas mulheres, foi possível perceber que existem vários fatores que podem influenciar na experiência do parto como as informações recebidas no pré-natal e no parto, a presença do acompanhante, a assistência obstétrica, o parto desejado, as experiências dos partos anteriores, o respeito à parturiente e o desfecho do parto.

Os resultados deste estudo possibilitaram uma análise acerca da assistência ao parto no Sistema Único de Saúde do Distrito Federal. Os diferentes locais de assistência ao parto permitiram observar como as mulheres foram assistidas, demonstrando que a assistência ao parto no Distrito Federal ainda é desigual, assim como no Brasil. Nota-se que não são todos os serviços que utilizaram práticas humanizadas na atenção ao parto como o ministério da saúde instituiu. É importante ressaltar também que a Casa de Parto de São Sebastião é uma exceção do Sistema Único de Saúde em relação a qualidade da assistência. No Brasil a assistência predominante ao parto é a assistência hospitalar e as casas de parto são poucas em todo país, demonstrando que a assistência ao parto nas práticas humanizada é desigual.

As mulheres em grande maioria perceberam positivamente a qualidade da assistência ao parto. Entretanto, ainda se ver deficiente a assistência ao parto nos hospitais, uma vez que se observou ainda o não reconhecimento de algumas evidências científicas e desrespeito a alguns direitos das parturientes. Existe também um possível viés nos resultados encontrados qualidade da assistência, visto que uma quantidade considerável das mulheres pariram na casa de parto, local que preconiza as práticas humanizadas de assistência ao parto de baixo risco e

buscaram informações com pessoas que atuam a favor da humanização do parto. Surgiu também como limitação a metodologia utilizada na entrevista, pois durante as mesmas não utilizou perguntas suficientes para identificar se todas receberam informações durante o pré-natal e parto sobre os seus direitos no parto. O número das gestantes indicadas pelos grupos foi limitado, uma vez que poucas mulheres que participaram desses grupos tiveram parto no SUS. Foi através das mesmas que pariram no SUS que conseguiu-se chegar a outras mulheres.

Logo, a temática desse trabalho possibilitou às mulheres uma reflexão sobre a assistência ao parto e também possíveis estudos acerca da qualidade da assistência.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BELL, J. **Projeto de pesquisa: guia para pesquisadores iniciantes em educação, saúde e ciências sociais** – 4ª ed. – Porto Alegre: Artmed, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde, Área Técnica da Mulher. **Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher.**– Brasília: Ministério da Saúde, 2001. 199 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Série C. Projetos, Programas e Relatórios. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher. Princípios e Diretrizes.** Brasília; 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria n. 1.459, de 24 de junho de 2011. Institui no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS - a Rede Cegonha.** Brasília; 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Programa de Humanização no Parto e Humanização no Pré-natal e nascimento.** Brasília; 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde Brasil 2008: 20 anos de Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil.** Brasília; 2009.

BRASIL. Presidência da República. **Constituição Federal de 1988.** Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm). Acesso em: 20 de Janeiro de 2013.

CARRARO, T. E. et al. O papel da equipe de saúde no cuidado e conforto no trabalho de parto e parto: opinião de puérperas. **Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, 2008, julho- setembro 17 (3): 502- 9.

CERON, M. I. et al. Assistência pré-natal na percepção de puérperas provenientes de diferentes serviços de saúde. **Revista CEFAC**, São Paulo, 2012.

COSTA, M.; GUILHEM, D.; WALTER, M. I. M. T. Atendimento a gestantes no Sistema único da Saúde. **Revista de Saúde Pública**, 2005; 39 (5): 768-74.

DINIZ, C. S. G. **Entre a técnica e os direitos humanos: possibilidades e limites da humanização da assistência ao parto.** 2001. 264p. Tese de Doutorado. Universidade de São Paulo – Medicina Preventiva. São Paulo.

**DINIZ, C. S. G.** Humanização da assistência ao parto no Brasil: os muitos sentidos de um movimento. *Ciência e saúde coletiva*, **Volume 10, número 3, Rio de Janeiro, Júlio/ Setembro, 2005**

DINIZ, C. S. G. Gênero saúde materna e o paradoxo perinatal. **Revista Brasileira Crescimento e Desenvolvimento Humano.** São Paulo, 2009. 19 (2): 316 - 326.

DOMINGUES, R. M. S. M.; SANTOS, E. M.; LEAL, M. C. Aspectos da satisfação das mulheres com a assistência ao parto: contribuição para o debate. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 20 Sup. 1: S52-S62, 2004.

FIGUEIREDO, P. P.; ROSSONI E. O acesso à assistência pré-natal na Atenção Básica à Saúde sob a ótica das gestantes. **Revista Gaúcha Enfermagem.**, Porto Alegre, 2008 jun;29(2):238-45.

GAMA, A.S. et al. Representações e experiências das mulheres sobre a assistência ao parto vaginal e cesárea em maternidades pública e privada. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 25(11): 2480- 2488. Novembro, 2009.

GIGLIO, M. R. P; FRANÇA, E.; LAMOLNIER, J. A. Avaliação da qualidade da assistência ao parto normal. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**. 2011.33 (10): 297-304.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6. ed. - São Paulo : Atlas, 2008.

HOTIMSKY, S. N. et al. O parto como eu vejo...ou como eu o desejo? Expectativas de gestantes, usuárias do SUS, a cerca do parto e da assistência obstétrica. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 18 (5): 1303- 1311, setembro- outubro, 2002.

LAKATOS, E. M.; MARCONI, M. A. **Fundamentos de metodologia científica – 6ª ed.** – São Paulo: Atlas, 2008.

LANDERHAL, M.C.et al. A percepção de mulheres sobre atenção pré-natal em uma unidade básica de saúde. **Escola Anna Nery de Enfermagem**, 2007, mar 11 (1): 105 – 11.

NAGAHAMA, E. E. I.; SANTIAGO, S. M. Parto humanizado e tipo de parto: avaliação da Assistência Oferecida pelo Sistema Único de Saúde em uma cidade do sul do Brasil. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**. Recife,11(4):415-425.outubro/dezembro; 2011.

OLIVEIRA, A. S. S. et al. Percepção de mulheres sobre a vivencia do trabalho de parto e parto. **Revista Rene**, volume.11. número especial, 2010. p. 32-41.

PAIM, J.M. et al. O sistema de saúde brasileiro: história, avanços e desafios. **Lancet 2011**. Publicado online em 09 de maio de 2011.

PASCHE, D. F; VILELA, M. E. A; MARTINS, C. P. Humanização da atenção ao parto nascimento no Brasil: pressuposto para uma nova ética na gestão e no cuidado. **Revista Tempus. Actas Saúde Coletiva**, 2010.

POPE, C.; MAYS, N. **Pesquisa qualitativa na atenção à saúde**. Porto Alegre: Artmed Editora, 2005.

QUEIROZ, M.V. O. et al. Indicadores de qualidade da assistência ao nascimento baseado na satisfação de puérperas. **Texto contexto enfermagem**. Florianópolis,2007, Julho-setembro: 16(3): 479-87.

SANTOS, J.O; TAMBELLINI, C. A; OLIVEIRA, S.M.J.V. Presença do acompanhante durante o processo de parturição: uma reflexão. **Revista Mineira de Enfermagem**. V.15, n.3,2011

SANTOS, M. L. Os desafios de uma filosofia para humanização do parto e do nascimento. **Revista Tempus. Actas Saúde Coletiva**, 2010.

SERRUYA, S. J.; CECATTI, J. G.; LAGO, T. G. O programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento do Ministério da Saúde no Brasil: resultados iniciais. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 20 (5):1281 – 1289, set-out, 2004.

SILVA, L. C. et al. **Novas leis e a saúde materna: uma comparação entre o novo programa governamental rede cegonha e a legislação existente.** In: *Âmbito Jurídico*, Rio Grande, XIV, n. 93, out 2011. Disponível em: < [http://www.ambitojuridico.com.br/site/index.php?n\\_link=revista\\_artigos\\_leitura&artigo\\_id=10495](http://www.ambitojuridico.com.br/site/index.php?n_link=revista_artigos_leitura&artigo_id=10495) >. Acesso em janeiro 2013.

SOUZA VB, ROECKER S, MARCON SS. Ações educativas durante a assistência pré-natal: percepção de gestantes atendidas na rede básica de Maringá-PR. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, 2011 abr/jun;13(2):199-210. Disponível em:<http://dx.doi.org/10.5216/ree.v13i2.10162>. Acesso em 8 de junho de 2013.

TEIXEIRA, N. Z. F; PEREIRA, W.R. Parto Hospitalar- experiência de mulheres da periferia de Cuiabá- MT. **Revista Brasileira Enfermagem**, 2006. Novembro-dezembro; 59(6): 714-4.

VELHO, M. B. et al. Vivência do parto normal ou cesáreo: revisão integrativa sobre a percepção de mulheres. **Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, 2012 Abr-Jun; 21(2): 458-66.

VICTORA, C. G.; AQUINO, E. M. L; LEAL, M. C.; MONTEIRO, C.A.; BARROS, F. C.; SZWARCOWALD, C. L. **Saúde de Mães e crianças no Brasil: progressos e desafios.** Lancet 2011. Publicado online em 09 de maio de 2011.

VOGT, S.E. et al. Características da assistência ao trabalho de parto e parto em três modelos de atenção no SUS, no Município de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 27(9); 1789- 1800, setembro, 2011.

WEY, C. Y. **Ações humanizadoras na assistência ao parto: experiência e percepção de um grupo de mulheres de um hospital- escola.**[Dissertação] São Paulo( SP): Escola de enfermagem da USP, 2007

## **APÊNDICES**



- nesse local)?
- 5) Durante sua atenção pré-natal conheceu o local antes do parto? Foi oferecida a visita?
  - 6) Obteve informações no pré-natal que influenciou no parto (Informação aos tipos de parto, intervenções possíveis)?
  - 7) Teve alguma dificuldade de acesso na hora do parto (vaga na maternidade, etc.)?
  - 8) Qual foi o tipo de parto?
  - 9) Quanto tempo durou seu trabalho de parto?
  - 10) Foi o parto que você desejava?
  - 11) Quais profissionais te atenderam durante o trabalho de parto?
  - 12) Durante o trabalho de parto houve troca da equipe de profissionais?  
(Se houve como você avalia essa troca? )
  - 13) Fizeram intervenções durante o trabalho de parto e o parto (indução, episiotomia, fórceps)?
  - 14) Você obteve informações sobre esses procedimentos?  
(Se obteve, quem te informou sobre esses procedimentos? )
  - 15) Você teve participação na escolha? Por quê?
  - 16) Você pensa que alguma das intervenções foi desnecessária?
  - 17) Teve um acompanhante à sua escolha durante todo o processo do parto  
(Desde as primeiras contrações do parto até o pós-parto imediato)?
  - 18) Era realmente o acompanhante que você gostaria?
  - 19) Teve dúvidas na hora do parto? Sobre o que e por quê?
  - 20) Pensa que alguém influenciou no parto (família, amigas, etc.)?
  - 21) Como foi a experiência no parto?
  - 22) Quais as emoções que sentiu durante o parto?
  - 23) Se a mulher teve partos anteriores - A experiência dos partos anteriores foi muito diferente do último parto? Como foi a experiência dos partos anteriores  
(foi no mesmo local, foi o mesmo tipo de parto)?
  - 24) Teve uma consulta pós-parto?
  - 25) Considera que teve uma assistência de qualidade durante o parto (se sentiu respeitada, houve algum abuso, discriminação etc.)?

## APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

### **TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

Prezada Voluntária,

Você está sendo convidada à participar da pesquisa intitulada: “PERCEPÇÃO DE MULHERES SOBRE A ASSISTENCIA AO PARTO NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE”. Esta pesquisa será realizada pela aluna do curso de Terapia Ocupacional da Universidade de Brasília, Marília Mendes de Souza Teixeireense. A orientação da pesquisa será feita pelo Professor Msc. Vagner dos Santos, que é o responsável por este estudo.

O Objetivo da pesquisa é avaliar como as mulheres que tiveram seus partos na rede pública de saúde do Distrito Federal percebem a qualidade da assistência durante o parto.

A senhora receberá todos os esclarecimentos necessários antes e no decorrer da pesquisa e lhe asseguramos que seu nome não aparecerá, sendo mantido o mais rigoroso sigilo através da omissão total de quaisquer informações que permitam identificá-la. A sua participação será por meio de uma entrevista, que será gravada em áudio, com um tempo estimado de quarenta minutos para a sua realização, que a senhora deverá responder no local e data combinados de sua preferência. A senhora tem a garantia de receber esclarecimento de qualquer dúvida acerca dos procedimentos, riscos, benefícios e outros assuntos relacionados à pesquisa, tendo a liberdade de retirar seu consentimento em qualquer momento e por qualquer motivo e deixar de participar do estudo sem que isto acarrete prejuízo à sua pessoa. Esta pesquisa não oferece risco ou desconforto para a saúde.

Os resultados da pesquisa serão divulgados por meio de um trabalho de conclusão do curso de Terapia Ocupacional da Universidade de Brasília e os dados utilizados ficarão armazenados em um banco de dados sob a responsabilidade do pesquisador.

Dessa forma, fui informada e estou ciente que recebi de forma clara e objetiva todas as explicações pertinentes sobre pesquisa e que todos os dados ao meu respeito serão confidenciais e poderão ser utilizados para fins acadêmicos. Fui informado que posso me retirar do estudo a qualquer momento sem nenhuma restrição ou prejuízos e que a pesquisa não traz risco algum à saúde.

Se a senhora tiver qualquer dúvida em relação à pesquisa, por favor telefone ou envie e-mail para o pesquisador principal Vagner dos Santos, na instituição Universidade de Brasília - Faculdade de Ceilândia. Telefone: [\(61\) 3376 6042](tel:(61)33766042), celular: [\(61\) XXXX XXXX](tel:(61)XXXX XXXX), e-mail: [vagner@unb.br](mailto:vagner@unb.br)

Este projeto foi Aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília. As dúvidas com relação à assinatura do TCLE ou os direitos do sujeito da pesquisa podem ser obtidos através do telefone: (61) 3107-1947.

Este documento foi elaborado em duas vias, uma ficará com o pesquisador responsável e a outra com o sujeito da pesquisa. O Termo de consentimento possui duas folhas, no qual devem ser assinadas pelo pesquisador e pelo sujeito da pesquisa.

---

Nome / assinatura

---

Pesquisador Responsável

Nome e assinatura

Brasília, \_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2013

## APÊNDICE C – PARECER DO CEP



**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP**

**DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

**Título da Pesquisa:** PERCEPÇÃO DE MULHERES SOBRE A ASSISTÊNCIA DO PARTO NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE.

**Pesquisador:** Vagner Dos Santos

**Área Temática:**

**Versão:** 3

**CAAE:** 13455113.6.0000.0030

**Instituição Proponente:** Faculdade de Ceilândia - Curso de Terapia Ocupacional

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

**DADOS DO PARECER**

**Número do Parecer:** 287.074

**Data da Relatoria:** 30/04/2013

**Apresentação do Projeto:**

Trata-se do projeto de pesquisa „PERCEPÇÃO DE MULHERES SOBRE A ASSISTÊNCIA DO PARTO NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE.¿, na área de Saúde Coletiva, de autoria de Vagner Dos Santos, orientador de projeto requisito para obtenção de título de Bacharel em Terapia Ocupacional da Faculdade da Ceilândia (FCE-UnB), da aluna Marília M. de S. Teixeira.

A apresentação do projeto consiste em argumentar que a assistência obstétrica no Brasil prevalecia nos domicílios até início do século XX, porém com o grande número de mortalidade materna e neonatal que ocorria, o parto passou a ser institucionalizado, deixando de ser propriedade da mulher e se tornando um procedimento médico. A tecnologia passou a ser supervalorizada e as intervenções desnecessárias tornaram-se procedimentos de rotina. Esse excesso de medicalização do parto transformou o Brasil em campeão mundial de cesáreas. Se contrapondo a esse modelo mecanicista, o Ministério da Saúde criou programas e ações com o intuito de melhorar a assistência ao pré-natal, parto e nascimento, como por exemplo: o Programa de Humanização Pré-Natal e Nascimento, o Pacto pela Redução da Mortalidade Materna e Neonatal e o Programa Rede Cegonha. A produção científica necessita ser ampliada na área de atenção ao parto, com estudos que investigam em que medida esse modelo de humanização do parto e nascimento estão sendo implementados e como tem sido a experiência no parto das usuárias do

**Endereço:** Faculdade de Ciências da Saúde - Campus Darcy Ribeiro  
**Bairro:** Asa Norte **CEP:** 70.910-900  
**UF:** DF **Município:** BRASÍLIA  
**Telefone:** (61)3107-1947 **Fax:** (61)3307-3799 **E-mail:** cepts@unb.br



Continuação do Parecer: 287.074

SUS, uma vez que ainda persiste o modelo tecnocrata pelos profissionais que atuam na rede pública de saúde, realizando algumas práticas que tiram a autonomia da mulher. Desta maneira, identificar a percepção de mulheres sobre sua experiência do parto no SUS possibilitará uma reflexão sobre a assistência ao parto na rede pública de saúde. Este trabalho tem como objetivo avaliar como as mulheres que tiveram seus partos na rede pública de saúde do Distrito Federal percebem a qualidade da assistência durante o parto, investigar se essas mulheres foram submetidas a ações constrangedoras ou desrespeitosas, quais fatores influenciaram na assistência ao parto e se tiveram acesso à informação sobre seus direitos no parto. Será realizada uma pesquisa qualitativa, por meio de uma entrevista estruturada, utilizando dez mulheres que tiveram partos no sistema público de saúde do Distrito Federal no período de 2012. A pesquisa será guiada conforme os princípios éticos utilizados em pesquisa com seres humanos, não causando mal algum ao grupo que será estudado.

Após conclusão das entrevistas, as mesmas serão transcritas. De posse de tais informações, serão realizadas análise do conteúdo das entrevistas correlacionando-os com a literatura existente acerca da assistência ao Parto no SUS. Ainda, a análise dos dados qualitativos seguirá cinco estágios usando a seguinte estrutura: Familiarização, Identificação, Indexação, Mapeamento e Interpretação. Essa estrutura compreende desde a imersão dos dados brutos, identificação de todos os tópicos, conceitos e temas-chaves pelos quais os dados possam ser examinados e referenciados, aplicação sistemática da estrutura ou índice temático, rearranjo dos dados, definição e mapeio dos fenômenos e suas.

#### **Objetivo da Pesquisa:**

Objetivo Geral:

Identificar a percepção de mulheres sobre a assistência ao parto no SUS.

Objetivos Específicos:

Evidenciar como as mulheres percebem a qualidade da assistência durante o parto;

Investigar se as mulheres foram submetidas a ações constrangedoras ou desrespeitosas; durante o trabalho de parto, e parto que violaram alguns de seus direitos;

Identificar quais fatores influenciou na experiência do parto;

Endereço: Faculdade de Ciências da Saúde - Campus Darcy Ribeiro  
Bairro: Asa Norte CEP: 70.910-900  
UF: DF Município: BRASILIA  
Telefone: (61)3107-1947 Fax: (61)3307-3799 E-mail: cepfs@unb.br



Continuação do Parecer: 287.074

Avaliar se essas mulheres tiveram acesso à informação sobre seus direitos no parto durante o período do pré-natal, trabalho de parto e parto.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Riscos: Foi afirmado que não há riscos na pesquisa, contudo qualquer pesquisa pode oferecer risco.

**Benefícios:**

Possibilidade de a parturiente expressar suas experiências de parto em uma perspectiva coletiva.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

A amostra está estimada em 10 sujeitos de pesquisa, de mulheres que tiveram seus partos na rede do SUS.

**Critério de Inclusão:**

Mulheres que tiveram seus partos na rede do SUS.

**Crítérios de Exclusão:**

Todos que não se enquadram no critério de inclusão.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

A folha de rosto está devidamente preenchida e assinada pelo pesquisador proponente Vagner Dos Santos, e pela Profª Diana Lúcia Moura Pinto diretora da Faculdade UnB Ceilândia. Carta de Encaminhamento ao Comitê de Ética está devidamente instruída. Termo de Dispensa de Autorização Institucional é apresentado com a alegação de que os dados não serão coletas neste contexto. O termo de Responsabilidade e Compromisso do Pesquisador Responsável está de acordo, assinado pelo pesquisador Vagner Dos Santos.

O TCLE apresenta erros de concordância e pontuação. É sugerida, no último parágrafo, a rubrica do documento ao invés de assinatura. No processo consta apenas o currículo vitae da aluna Marília M. de S. Teixeirense.

**Recomendações:**

**Sugiro:**

. Fazer revisão ortográfica e de concordância do TCLE. Esclarecer como será a gravação mencionada no TCLE, se é de áudio ou vídeo? E providenciar termo de autorização de uso de imagem se for o caso.

Endereço: Faculdade de Ciências da Saúde - Campus Darcy Ribeiro  
Bairro: Asa Norte CEP: 70.910-900  
UF: DF Município: BRASÍLIA  
Telefone: (61)3107-1947 Fax: (61)3307-3799 E-mail: cepts@unb.br



Continuação do Parecer: 297.074

Substituir a palavra *“sobre”* por *“sob”*, no quarto parágrafo, alterar a palavra *“rubricar”* por *“assinar”* no último parágrafo do TCLE.

. Acréscimo de currículo vitae de Marília M. de S. Teixeireense.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

As sugestões foram acatadas.

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

**Considerações Finais a critério do CEP:**

BRASÍLIA, 28 de Maio de 2013

---

**Assinador por:**  
**Natan Monsores de Sá**  
**(Coordenador)**

Endereço: Faculdade de Ciências da Saúde - Campus Darcy Ribeiro  
Bairro: Asa Norte CEP: 70.910-900  
UF: DF Município: BRASÍLIA  
Telefone: (61)3107-1947 Fax: (61)3307-3799 E-mail: cepts@unb.br