



PERCEPÇÃO DAS MULHERES SOBRE VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

WOMEN'S PERCEPTION ON OBSTETRIC VIOLENCE

PERCEPCIÓN DE MUJERES SOBRE VIOLENCIA OBSTÉTRICA

Tayse Ribeiro de Oliveira¹, Roxanny Enolylara Oliveira Lira Costa², Nadiana Lima Monte³, Juscélia Maria de Moura Feitosa Veras⁴, Maria Íris Mendes da Rocha Sá⁵

RESUMO

Objetivo: caracterizar a violência obstétrica vivenciada pelas mulheres durante o processo parturitivo. **Método:** estudo descritivo, exploratório, de abordagem qualitativa, realizado com 20 mulheres de uma maternidade pública de referência em Teresina (PI), Brasil. Os dados foram produzidos por entrevistas gravadas, transcritos na íntegra e analisados pela Técnica do Grupo Focal. A coleta dos dados foi realizada no mês de março de 2016. **Resultados:** analisou-se o perfil sociodemográfico das mulheres. Após análise das entrevistas e considerando o objeto de estudo, emergiram duas categorias << Negligência na assistência >> e << Agressão verbal >>. **Conclusão:** a violência foi caracterizada de diversas formas, envolvendo desde a negligência na assistência, a negativa de direitos e de informações esclarecedoras de diagnóstico, até as agressões verbais na hora do parto. **Descritores:** Violência; Obstetrícia; Saúde da Mulher.

ABSTRACT

Objective: to characterize obstetric violence experienced by women during the parturition process. **Method:** it is a descriptive, exploratory, qualitative study of 20 women from a reference public maternity hospital in Teresina (PI), Brazil. The data were produced by recorded interviews, transcribed in their entirety and analyzed by the Focal Group Technique. The data were collected in March 2016. **Results:** the socio-demographic profile of the women was analyzed. After analyzing the interviews and considering the object of study, two categories emerged: << Negligence in care >> and << Verbal aggression >>. **Conclusion:** violence was characterized in a variety of ways, ranging from neglect of care, denial of rights and clarifying diagnostic information, to verbal assaults at the time of childbirth. **Descriptors:** Violence; Obstetric; Women's Health.

RESUMEN

Objetivo: caracterizar la violencia obstétrica vivenciada por las mujeres durante el proceso parturitivo. **Método:** estudio descriptivo, exploratorio, de enfoque cualitativo, realizado con 20 mujeres de una maternidad pública de referencia en Teresina (PI), Brasil. Los datos fueron producidos por entrevistas grabadas, transcritas e su íntegra y analizadas por la Técnica de Grupo Focal. La recolección de los datos fue realizada en el mes de marzo de 2016. **Resultados:** fueron analizados el perfil sócio-demográficos de las mujeres, después del análisis de las entrevistas y considerando el objeto de estudio, surgieron dos categorías << Negligencia en la asistencia >> y << Agresión verbal >>. **Conclusión:** la violencia fue caracterizada en diversas formas, envolviendo desde la negligencia en la asistencia, la negativa de derechos y de informaciones esclarecedoras de diagnóstico, hasta agresiones verbales en la hora del parto. **Palabras clave:** La Violencia; Obstétrica; Salud de la Mujer.

^{1,2}Estudantes, Curso de Enfermagem, Centro Universitário Uninovafapi. Teresina (PI), Brasil. E-mails: tayse.ribeiro2012@hotmail.com; roxanny_oliveira@hotmail.com; ³Enfermeira, Especialista em Saúde Pública e em Enfermagem Materno-Infantil. Teresina (PI), Brasil. E-mail: nadianalmonte@hotmail.com; ^{4,5}Enfermeiras, Professoras Mestres em Enfermagem, Curso de Enfermagem, Centro Universitário Uninovafapi. Teresina (PI), Brasil. E-mail: jusceliafeitosa@yahoo.com.br; mariairis.rocha@hotmail.com

INTRODUÇÃO

A violência obstétrica é caracterizada pela apropriação do corpo e dos processos reprodutivos das mulheres pelos profissionais da saúde, tratamento desumanizado, abuso da medicação e patologização dos processos naturais, causando a perda da autonomia e da capacidade de decidir livremente sobre os seus corpos e sexualidade, impactando negativamente em sua qualidade de vida.¹

O parto é um evento social que integra o rol das experiências humanas mais significativas para os envolvidos. Diferente de outros eventos que requerem assistência hospitalar, o parto é um processo fisiológico normal que requer cuidado e acolhimento. Apesar disso, de acordo com a literatura vigente, esse momento é muitas vezes permeado pela violência institucional, cometida justamente por aqueles que deveriam ser seus principais cuidadores.² Nessa perspectiva, a assistência ao parto no Brasil é frequentemente vista como uma forma de violência contra as mulheres, na qual elas são despersonalizadas, desumanizadas e submetidas a uma série de intervenções, muitas vezes desnecessárias, como a prática habitual da episiotomia. Vale salientar que os preconceitos ainda presentes na formação do profissional de saúde e na organização dos hospitais fazem com que as frequentes violações dos direitos humanos e reprodutivos conquistados pelas mulheres sejam incorporadas e passem a fazer parte da “rotina normal” da assistência obstétrica.³

A violência na assistência ao processo parturitivo se constitui em um grave problema para a saúde da mulher. Evidencia-se que 25% das mulheres brasileiras já sofreram algum tipo de violência durante o seu trabalho de parto e parto. Essa violência é resultado da própria precariedade do sistema de saúde, que também restringe consideravelmente o acesso aos serviços oferecidos. Tal cenário faz com que muitas mulheres em trabalho de parto passem por uma verdadeira peregrinação em busca de uma vaga na rede pública do serviço de saúde, com sério risco para a própria vida e para a de seu concepto por falta de atendimento em tempo hábil.⁴

Possibilitar que a mulher tenha um acompanhante, de sua livre escolha, no trabalho de parto, parto e pós-parto, é considerada uma prática benéfica que deve ser encorajada e está amparada pelas evidências científicas. As mulheres que recebem apoio contínuo durante o trabalho de parto, quando comparadas com as que não possuem um provedor de apoio, têm mais

chances de não serem submetidas à cesariana e de terem um parto normal sem uso de analgesia, além de tempo de trabalho de parto reduzido e menor insatisfação com a experiência do processo de nascimento.⁵

A desvalorização do parto natural e a prática cada vez maior de intervenções cirúrgicas desnecessárias mostram o quanto a população feminina é carente de informação e educação em saúde. O desconhecimento e o desrespeito aos direitos sexuais e reprodutivos, além dos direitos humanos da mulher, possibilitam a imposição de normas e valores morais depreciativos levados a efeito por alguns profissionais de saúde. Tais normas e valores também são apontados como importantes fatores de formação da complexa trama de relações que envolvem as atitudes de violência com as mulheres.^{4,6}

Dessa maneira, mostra-se evidente a necessidade de se refletir que é necessário modificar o acesso ao direito reprodutivo básico. Logo, é preciso implementar estratégias para aumentar a segurança, um atendimento humanizado, aumentando a satisfação das usuárias, nas maternidades e hospitais, com o intuito de que os atendimentos nesses locais possam ser uma experiência gratificante para as parturientes. Nessa perspectiva, este estudo tem como objetivo:

- Caracterizar a violência obstétrica vivenciada pelas mulheres durante o processo parturitivo.

MÉTODO

Estudo descritivo, exploratório, de abordagem qualitativa, realizado em uma maternidade pública, referência no atendimento de alta complexidade à saúde da mulher do Estado do Piauí, Brasil.

A instituição é um hospital público de grande porte responsável por 63% dos nascimentos na cidade de Teresina. As somas de internações por mês totalizam em média 1200, sendo que 900 são partos, realizando ainda assistência de média e alta complexidade à mulher e à criança, bem como ações de promoção e prevenção à saúde. Funciona como hospital escola para os cursos de graduação e pós-graduação nas áreas da saúde.⁷

As participantes da pesquisa foram mulheres que buscaram atendimento na referida maternidade em processo parturitivo. Como critério de inclusão, as mulheres deveriam ter tido algum tipo de atendimento naquela instituição e assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Excluíram-se as mulheres que permaneceram

na sala de pré-parto, enfermagem de gestantes, e as mulheres que apresentaram qualquer alteração fisiológica e psicológica que inviabilizasse a sua participação.

A coleta dos dados foi feita por intermédio da técnica do grupo focal (GF) e de entrevistas complementares. Essa coleta foi realizada no mês de março de 2016, com auxílio de um gravador, com autorização da instituição e aceitação das depoentes. As entrevistadas foram identificadas por flores. Os GFs são grupos de discussão que dialogam sobre um tema em particular, ao receberem estímulos apropriados para o debate. Essa técnica distingue-se por suas características próprias, principalmente pelo processo de interação grupal, que é uma resultante da procura de dados.

A técnica facilita a formação de ideias novas e originais. Gera possibilidades contextualizadas pelo próprio grupo de estudo. Oportuniza a interpretação de crenças, valores, conceitos, conflitos, confrontos e pontos de vista, e ainda possibilita entender o estreitamento em relação ao tema no cotidiano.

O grupo focal, como técnica de pesquisa, utiliza sessões grupais de discussão, centralizando um tópico específico a ser debatido entre os participantes. A pesquisa focalizou a temática “Percepção das Mulheres sobre Violência Obstétrica”, sendo desenvolvida com um grupo de mulheres puérperas. O grupo focal abrangeu um encontro com um mediador e 20 mulheres participantes. O processo realizou-se mediante entrevista, destacando como pontos positivos a condução ao pensamento crítico, ao processo de desalienação e a possibilidade dessa técnica desvelar significados singulares e a que se relacionam, sob o ponto de vista dos sujeitos pesquisados. Destaca-se que o grupo focal teve como objetivo a melhor abordagem ao tema “Percepção das Mulheres sobre Violência Obstétrica”, desconstruindo e reconstruindo conceitos e buscando novas respostas para as inquietações que o tema conjuga.⁸

Quanto às competências ético-legais, por se tratar de pesquisa envolvendo seres humanos, foram obedecidos os preceitos enunciados na Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. O presente protocolo de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário UNINOVAFAP, sob o CAAE: 53911616.4.0000.5210.

RESULTADOS

A pesquisa contou com 20 mulheres, que buscavam atendimento em uma maternidade pública do Estado do Piauí, a qual é referência no atendimento de alta complexidade à saúde da mulher. Foram obtidos os seguintes dados a partir do roteiro da pesquisa utilizado: a faixa etária das participantes variou de 15 a 49 anos; predominaram donas de casa (12), em união estável (13), com baixa renda (14) e ensino médio completo (10).

Quanto aos antecedentes obstétricos, a pesquisa revelou que sete participantes tinham um filho, cinco tinham dois filhos, sete tinham três filhos e uma tinha acima de quatro filhos. A maioria (13) teve parto normal.

Os dados obtidos na pesquisa foram tratados conforme a Técnica de Análise de Conteúdo Temático. De encontro com as frases e situações de negligência e desrespeitosas de nossos resultados, nos deparamos com estudos que demonstram que a maior necessidade para uma mulher em trabalho de parto está no manejo do controle emocional, pois as mulheres apontam como fator determinante para uma experiência de parto positiva a confiança na equipe através da qual são assistidas e ressaltam a importância de carinho, paciência e calma por parte dos profissionais, porém o que essas mulheres desconhecem é que essa atenção humanizada deve ser uma habilidade técnica inerente à obstetrícia.

O termo violência obstétrica é relativamente novo, embora as mulheres sejam desrespeitadas quando procuram atendimento à sua saúde sexual e reprodutiva há muito tempo. Por outro lado, o desconhecimento e o desrespeito aos direitos sexuais e reprodutivos, além dos direitos humanos da mulher, possibilitam a imposição de normas e valores morais depreciativos levados a efeito por alguns profissionais de saúde. Tais normas e valores também são apontados como importantes fatores de formação da complexa trama de relações que envolvem as atitudes de violência com as mulheres. Majoritariamente, esses maus tratos relacionam-se com uma assistência discriminatória quanto ao gênero, estando entrelaçados com questões de classe social e etnia subjacentes à permanência de uma ideologia que naturaliza a condição social e reprodutora da mulher com seu destino biológico.

O conjunto dos dados analisados surpreende pelo fato de que, praticamente, as mulheres entrevistadas evidenciam uma

Oliveira TR de, Costa REOL, Monte NL et al.

Percepção das mulheres sobre violência...

desinformação acerca de seus direitos enquanto parturientes. Dos relatos das mulheres emergiram duas categorias: Negligência na Assistência e Agressão Verbal.

◆ Negligência na assistência

Essa categoria mostrou e agrupou situações de negligência no cuidado dentro da instituição de saúde.

[...] eu cheguei, fui atendida, chamaram o médico, estava tomando cafezinho, quase não vinha, aí deu o toque, botou o soro e voltou para sala de café [sic] tomar café. E lá eu fiquei na sala sozinha [...]. (Flor de Lis)

[...] não ainda não tá na hora não, aí me deixaram lá sozinha [...]. (Flor Margarida)

[...] eu tive eclampsia e duas vezes andei pertinho de morrer, a minha sorte foi que a médica esqueceu de alguma coisa e voltou na sala, aí, quando ela chegou, eu estava dando eclampsia e me levaram pra sala de parto [...]. (Flor de Maracujá)

Todas as mulheres têm direito a receber informações sobre o seu estado de saúde e sobre os procedimentos indicados, em linguagem clara, de modo respeitoso e compreensível. Por conseguinte, o profissional de saúde tem o dever de explicar a finalidade de cada intervenção ou tratamento, assim como os riscos ou possíveis complicações e as alternativas disponíveis. Com base nessas informações, a mulher tem o direito de recusar tratamentos ou procedimentos em seu corpo, o que se chama de direito à recusa informada.

[...] na hora que estava nascendo foi que eu descí para chamar a enfermeira, abri a porta foi que ela veio. Quase o menino nasce [...]. (Flor de Lis)

A parturiente fica vulnerável no sentido de que está exercendo uma tarefa que não deveria ser atrapalhada por nenhuma outra questão que não fosse o próprio ato de parir. O momento requer que o entorno proteja a mulher. É fundamental que o acompanhamento de trabalho de parto e parto seja um momento de confiança e segurança entre profissional e cliente. Assim, faz-se necessário um cuidado com orientações a cada procedimento, valorizando a participação ativa das parturientes e respeitando o momento de dor.

[...] eu achei assim uma coisa muito chocante porque, pra mim, eu fiquei assim desnorteada na maternidade durante uma hora sem entender, chorando, e assim ninguém chegava pra mim [sic] ajudar [...]. (Flor Acácia)

O parto é um evento social que integra o rol das experiências humanas mais significativas para os envolvidos. Diferente de

outros eventos que requerem assistência hospitalar, o parto é um processo fisiológico normal que requer cuidado e acolhimento. Apesar disto, de acordo com a literatura vigente, esse momento é, várias vezes, permeado pela violência institucional, cometida justamente por aqueles que deveriam ser seus principais cuidadores.

[...] eu entrei na maternidade 10 horas da noite do dia 09 e fiquei sentindo dor até o dia 11, 11 e 05 da manhã. Aí, nesse vai e volta, meu filho nasceu morto por causa disso, tiveram que reanimar ele na hora [...]. Graças a Deus, reanimaram. Só que me disseram que foi negligência, que era pra mim [sic] ter tido Cesáreo, eu não tinha condições de eu [sic] ter ele normal, ele nasceu muito grande, com 51 cm, 3k e 900, muito grande e me laquearam [...]. (Flor Orquídea)

Acredita-se que é de responsabilidade da equipe de saúde o ato de oferecer informações claras acerca da assistência prestada, sendo uma condição imprescindível.

◆ Agressão verbal

A violência verbal é um comportamento agressivo, caracterizado por palavras danosas que tem a intenção de ridicularizar, humilhar, manipular e/ou ameaçar. Assim como acontece com a violência física, esse tipo de agressão afeta significativamente a vítima, causando-lhe danos psicológicos brutais e irreparáveis.

[...] o médico ficava falando pra mim [sic] calar a boca [...]. (Flor Copo de Leite)

[...] na verdade, na hora do parto, fui chamada até de burra pelo médico, né! No caso [...]. (Flor Tulipa)

O que era para ser um momento perfeito tornou-se uma lembrança ruim na vida da paciente, houve uma falta de comunicação e respeito do profissional.

DISCUSSÃO

É lastimável que na hora de dar à luz, o momento mais esperado de uma mulher, o profissional agiu com um descaso desse tipo, submetendo-a a uma condição humilhante. A negligência trata-se do descuido dos profissionais para com as parturientes, desde a falta de informações necessárias até a privação de assistência.⁹

O parto é um evento que integra a vivência reprodutiva da mulher e de seu parceiro. Diante do cenário em que o discurso do médico tem muito mais poder em relação ao da mulher no atendimento ao parto, os anseios e opiniões dela não são, na maior parte das ocorrências, reconhecidos ou traduzidos para o discurso dominante.¹⁰

A Lei nº 11.108, publicada no Diário Oficial da União, dispõe que o apoio emocional de um acompanhante de confiança da parturiente - e feito à sua escolha - é importante para que a mulher possa suportar a dor e a tensão. Por essa razão, é importante que os médicos e demais profissionais da saúde estejam sensibilizados quanto à relevância da presença do acompanhante no decorrer do trabalho de parto.¹¹

A relação profissional de saúde-paciente, usualmente assimétrica, faz com que as mulheres, sentindo-se menos capacitadas para escolher e fazer valer seus desejos, tenham dificuldades em participar da decisão diante das questões técnicas levantadas pelos profissionais de saúde, fato esse que poderia ser solucionado ou pelo menos amenizado com a prática da humanização na assistência ao parto e nascimento, que engloba os cuidados de enfermagem durante o processo gravídico-puerperal.⁶

Humanizar diz respeito à prestação de uma assistência que tenha como prioridade a qualidade do cuidado, garantindo o respeito quanto aos direitos do paciente, sua individualidade e cultura, bem como a valorização do profissional que presta a assistência, estabelecendo assim um ambiente concreto nas instituições de saúde que regularize o lado humano das pessoas envolvidas no processo de cuidar.¹²

A mulher e seu corpo têm sido vistos como uma máquina, onde o engenheiro é o profissional médico que detém todo o saber sobre ela, negligenciando informações, emoções, sentimentos, percepções e direitos no gestar e parir, sendo impedida de ter a presença de acompanhante, de decidir a posição que quer ter seu bebê e de expressar suas emoções e sentimentos, contrariando a Política Nacional de Humanização e mudando o foco da mulher para o procedimento, deixando-a mais vulnerável à violência, que é silenciada pelos profissionais e pela própria parturiente. Além disso, a amarga vivência e o trauma acompanham a mulher do lado de fora da instituição.¹⁴

Por estar focada no nascimento do seu filho, a vítima pode não se abalar tanto com a violência obstétrica no momento em que a sofre. Há também a violência verbal, que se refere a tratamento rude, ameaças, gritos, humilhação e abuso verbal.¹⁵

A mulher deve aguentar a dor do parto como algo que ela é biologicamente capaz de suportar, e como o preço pelo suposto prazer sentido no ato sexual que deu origem àquela gestação.¹⁶

O linguajar utilizado na relação entre o profissional de saúde e a cliente precisa ter o mesmo significado para ambos; caso contrário, o processo de comunicação não ocorrerá, e se a comunicação não ocorrer efetivamente, o cuidado prestado pode ser afetado profundamente. A comunicação deve ser considerada como competência interpessoal a ser adquirida pelo profissional de saúde que, ao usá-la de modo terapêutico, poderá atender a cliente em todas as suas dimensões.²⁰

CONCLUSÃO

No que se reconhece como violência obstétrica, pode se observar que tal violência foi citada em suas diversas formas, desde a negligência na assistência, negativa de direitos como o de ter acompanhante em todo o processo parturitivo, negativa de informações esclarecedoras de diagnóstico, até as agressões verbais. Nesse sentido, é importante destacar a importância da violência obstétrica que pode ferir direitos civis, humanos e até penais. A violência obstétrica é ainda pouco reconhecida enquanto um ato violento, pois, no mesmo momento que ela ocorre, as mulheres estão vivenciando marcantes emoções, que as fazem se calar, sendo necessário abordar os direitos da mulher durante a gestação, parto e pós-parto.

No contexto acadêmico, a violência obstétrica é um tema comum do dia a dia, pois evidenciou, em particular, aspectos que envolvem as relações humanas e o contexto sociocultural. O presente estudo contribuiu fornecendo aos profissionais um panorama sobre o assunto, viabilizando o entendimento e a discussão da temática. Dessa maneira, mostra-se evidente a necessidade de se refletir que é necessário modificar o acesso ao direito reprodutivo básico e de implementar estratégias para aumentar a segurança, um atendimento humanizado, aumentando a satisfação das usuárias, nas maternidades e hospitais, com o intuito de que os atendimentos nesses locais possam ser uma experiência gratificante para as parturientes.

Logo, cabe aos gestores, profissionais da saúde e comunidade o ato de reivindicar a implantação das políticas públicas destinadas ao adequado atendimento à mulher, garantindo que esse atendimento ocorra de forma mais humanizada nesse momento que é um dos quais ela se encontra mais vulnerável e carente de apoio emocional.

Esperamos com este trabalho suscitar reflexões sobre a humanização do cuidado na parturição, bem como sobre a necessidade de

Oliveira TR de, Costa REOL, Monte NL et al.

Percepção das mulheres sobre violência...

que os profissionais de saúde e acadêmicos dos diversos cursos da área de saúde vivam, sintam e internalizem o cuidado humanizado e, a partir desse processo, conscientizem-se do importante papel que desempenham na assistência à mulher.

REFERÊNCIAS

- Sadler M, Santos MJ, Ruiz-Berdún D, Rojas GL, Skoko E. Moving beyond disrespect and abuse: addressing the structural dimensions of obstetric violence. *Reprod Health Matters* [Internet]. 2016[cited 2016 Sept 04];24(47):47-55. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27578338>
- Ribeiro JF, Lima MR, Cunha SV, Luz VLES, Coêlho DMM, Feitosa VC, et al. Percepção de puérperas sobre a assistência à saúde em um centro de parto normal. *Rev enferm UFSM* [Internet]. 2015 [cited 2016 Jan 04];5(3):521-530. Available from: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/14471>
- Lima PVSF, Soares ML, Fróes GDR, Machado JR, Santos SM, Alves ED. Liga de humanização do parto e nascimento da Universidade de Brasília: relato de experiência. *Rev Eletr Gest Saúd* [Internet]. 2015 [cited 2016 Jan 03];6(3):2783-98. Available from: <http://gestaoesaude.unb.br/index.php/gestaoesaude/article/view/917>
- Rodrigues DP, Alves VH, Penna LHG, Branco MBLR, Souza RMP, Padoin SMM. A violência na assistência obstétrica no processo parturitivo: um estudo descritivo-exploratório. *Online braz j nurs* [Internet]. 2014 Oct [cited 2016 Jan 03]; 13(supl 1):399-401. Available from: http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/4613/html_225
- Frutuoso LD, Bruggemann OM. Conhecimento sobre a Lei 11.108/2005 e a experiência dos acompanhantes junto à mulher no centro obstétrico. *Texto & contexto enferm* [Internet]. 2013 Oct/Dec [cited 2016 Feb 03];22(4):909-17. Available from: http://www.scielo.br/pdf/tce/v22n4/en_06.pdf
- Ferreira AGN, Ribeiro MM, Dias LKS, Ferreira JGN, Ribeiro MA, Ximenes Neto FRG. Humanização do parto e nascimento: acolher a parturiente na perspectiva dialógica de paulo freire. *Rev enferm UFPE on line* [Internet]. 2013 [cited 2016 Feb 03];7(5):1398-405. Available from: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/issue/view/68>
- Secretaria de Estado de Saúde do Piauí. Maternidade Evangelina Rosa [cited 2016 Jan 04]. Available from: <http://www.saude.pi.gov.br/paginas/33-maternidade-evangelina-rosa>
- Graciela Dutra Sehnem, Camila Neumaier Alves, Laís Antunes Wilhelm, Lúcia Beatriz Ressel. Utilização do grupo focal como técnica de coleta de dados em pesquisas: relato de experiência. *Ciênc Cuid Saúde* [Internet]. 2015 [cited 2016 Feb 03];14(2):1194-200. Available from: http://eduem.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/21960/pdf_359
- Dias EG, Monção PR, Cerqueira NC, Souza MAS. Assistência de enfermagem no parto normal em um hospital público de Espinosa, Minas Gerais, sob a ótica da puérpera. *Rev Interd* [Internet]. 2016 [cited 2016 Feb 03];9(2):38-48. Available from: http://revistainterdisciplinar.uninovafapi.edu.br/index.php/revinter/article/view/910/pdf_310
- Nakimuli A, Chazara O, Byamugisha J, Elliott AM, Kaleebu P, Mirembe F, et al. Pregnancy, parturition and preeclampsia in women of African ancestry. *Am J Obstet Gynecol* [Internet]. 2014 [cited 2016 Feb 05];201(6):510-20.e1. Available from: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0002937813019893>
- Brasil. Lei n. 11.108, de 7 de abril de 2005. Altera a Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990, para garantir às parturientes o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS. *Diário Oficial da União, Brasília* (2005 Apr 8); Sec 1
- Silva AM, Sá MC, Miranda L. Concepções de sujeito e autonomia na humanização em saúde: uma revisão bibliográfica das experiências na assistência hospitalar. *Saúde Soc* [Internet]. 2013 [cited 2016 Feb 05]; 22(3):840-852. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902013000300017>
- Diaz-Tello F. Invisible wounds: obstetric violence in the United States. *Reprod Health Matters* [Internet]. 2016 [cited 2016 Feb 05];24(47):56-64. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27578339>
- Vargens OMC, Silva ACV, Progianti JM. Non-invasive nursing technologies for pain relief during childbirth—The Brazilian nurse midwives' view. *Midwifery* [Internet]. 2013

Oliveira TR de, Costa REOL, Monte NL et al.

Percepção das mulheres sobre violência...

[cited 2016 Feb 05];29(11):e99-e106.
Available from:
<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0266613812002185>

17. Martins AC, Barros GM. Parirás na dor? Revisão integrativa da violência obstétrica em unidades públicas brasileiras. Rev Dor [Internet]. 2016 [cited 2016 Feb 05];17(3):[about 5 p.]. Available from: <http://dx.doi.org/10.5935/1806-0013.20160074>

18. Aguiar JM, d'Oliveira AFPL, Schraiber LB. Violência institucional, autoridade médica e poder nas maternidades sob a ótica dos profissionais de saúde. Cad saúde pública [Internet]. 2013 [cited 2016 Feb 05];29(11):2287-2296. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2013001100015

19. Harrison ME, Clarkin C, Rohde K, Worth K, Fleming N. Treat me but don't judge me: A qualitative examination of health care experiences of pregnant and parenting youth. J Pediatr Adolesc Gynecol [Internet]. 2016. Available from: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1083318816302157>

Submissão: 29/08/2016

Aceito: 29/10/2016

Publicado: 01/01/2017

Correspondência

Tayse Ribeiro de Oliveira
Centro Universitário Uninovafapi
Rua 13 de Maio 1796
Bairro Centro Altos
CEP: 64290000 – Altos (PI), Brasil