



PERCEPÇÕES SOBRE VIOLÊNCIAS OBSTÉTRICAS NA ÓTICA DE PUÉRPERAS
PERCEPTIONS ON OBSTETRIC VIOLENCE IN THE PUERPERAS VIEW
PERCEPCIONES SOBRE VIOLENCIAS OSTÉTRICAS EN LA ÓPTICA DE PUÉRPERAS

Mayra de Castro Oliveira¹, Magno Conceição das Mercês²

RESUMO

Objetivo: conhecer a percepção das puérperas no tocante às violências obstétricas. **Método:** estudo descritivo, de abordagem qualitativa, com 10 puérperas. Os dados foram produzidos por meio de entrevista semiestruturada e analisados pela técnica de Análise de Conteúdo na modalidade Análise Categrorial. **Resultados:** emergiram duas categorias após a análise dos dados << Conhecimentos de puérperas sobre violências obstétricas >> e << Antagonismo na hora do parto: violências obstétricas entrelinhas? >>. A percepção das mulheres em relação às violências obstétricas é restrita, sendo fundamental a educação em saúde, principalmente durante o pré-natal, assim como mudanças no modelo de assistência obstétrica. **Conclusão:** a presente investigação possibilita perceber o desconhecimento das puérperas em relação ao conceito das violências obstétricas, cujas definições se restringiram aos atos de caráter psicológico, físico, sexual e de negligência. **Descritores:** Violência Contra a Mulher; Obstetrícia; Gênero e Saúde; Enfermagem.

ABSTRACT

Objective: to know the perception of puerperal women regarding obstetric violence. **Method:** this study is a descriptive, qualitative research with ten puerperal women. The data were produced through a semi-structured interview and analyzed by the Content Analysis technique in the Categorical Analysis modality. **Results:** two categories emerged after analyzing the data << Pregnant women knowledge about obstetric violence>>, and << Antagonism at birth: obstetric violence between the lines? >>. The perception of women regarding obstetric violence is limited, with health education as fundamental, especially during prenatal care, as well as changes in the model of obstetric care. **Conclusion:** this investigation enables to perceive the ignorance of puerperal women in the concept of obstetric violence, whose definitions were restricted to psychological, physical, sexual and negligent acts. **Descriptors:** Violence Against Women; Obstetrics; Gender And Health; Nursing.

RESUMEN

Objetivo: conocer la percepción de las puérperas en las violencias obstétricas. **Método:** estudio descriptivo, de enfoque cualitativo, con 10 puérperas. Los datos fueron producidos por medio de entrevista semi-estructurada y analizados por la técnica de Análisis de Contenido en la modalidad Análisis Categrorial. **Resultados:** surgieron dos categorías después del análisis de los datos << Conocimientos de puérperas sobre violencias obstétricas >>, y << Antagonismo a la hora del parto: violencias obstétricas entreliñas? >>. La percepción de las mujeres con relación a las violencias obstétricas es restricta, siendo fundamental la educación en salud, principalmente durante el prenatal, así como cambios en el modelo de asistencia obstétrica. **Conclusión:** la presente investigación posibilita perciber el desconocimiento de las puérperas con relación al concepto de las violencias obstétricas, cuyas definiciones se restringieron a los actos de carácter psicológico, físico, sexual y de negligencia. **Descriptores:** Violencia Contra la Mujer; Obstetricia; Género y Salud; Enfermería.

¹Discente, Graduação em Enfermagem, Universidade do Estado da Bahia/UNEB. Guanambi (BA), Brasil. E-mail: mayrinhagbi@hotmail.com;

²Biólogo e Enfermeiro, Doutorando, Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde, Universidade Federal da Bahia/UFBA. Salvador (BA), Brasil. E-mail: mmercês@uneb.br

INTRODUÇÃO

O parto é um processo natural e fisiológico que representa um marco na vida da mulher, o qual requer acolhimento e cuidado, que perpassa por todos os tempos e sociedades. É uma experiência repleta de mudanças biológicas, psíquicas e sociais, além de ser um momento permeado por dúvidas e sentimentos.¹⁻²

Com o passar dos anos, o parto deixou de ser centrado no cuidado à mulher e deslocou o protagonismo para a equipe de saúde, a partir de sua institucionalização, tornando-o por vezes angustiante, já que a parturiente frequentemente perde o controle da situação e sua autonomia.³⁻⁵ O intervencionismo exacerbado visando atender às necessidades da instituição e dos profissionais não é justificado, pois 90% dos partos e nascimentos transcorrem fisiologicamente em uma gravidez de risco habitual, sem necessidade de intervenções.³

No contexto das instituições de saúde, existe uma violência “consentida” por mulheres em trabalho de parto e parto, sendo esta conceituada como todo e qualquer tratamento desumanizado, com uso abusivo de fármacos, provocando a perda da autonomia e capacidade de decidir livremente sobre o próprio corpo e sua sexualidade, também definida como violências obstétricas.⁶⁻⁷

Outrossim, dentre as práticas mais comuns, que caracterizam esse tipo de ato, citam-se a restrição ao leito, Manobra de Kristeller, episiotomia rotineira, exames de toque repetitivos, uso de ocitocina sintética, tricotomia, lavagem intestinal, amniotomia, dentre outras.^{1,8} O uso destes métodos anula simbolicamente os direitos da mulher como usuária e cidadã, sendo estes garantidos através das políticas públicas do parto e nascimento. Não são somente esses atos que expressam as violências no contexto do pré-natal e parto, eles vão desde ofensas, humilhações, gritos, discriminação, acepção, negligência, até o abuso sexual, podendo ser classificada nas modalidades: física, psicológica, sexual, institucional, material e midiática.⁸

Apesar de a violência ser um fenômeno em ascensão, com visibilidade na sociedade e na mídia, as violências obstétricas ainda são encobertas, principalmente nos serviços de saúde, nos quais trabalhadores que presenciam situações desse tipo protegem o agressor ou ocultam os fatos, por receio de criar conflitos e inimizades.⁸⁻⁹ Há quem ainda

as considera como violação dos direitos humanos básicos das mulheres.⁴

Um estudo conduzido no interior da Bahia (BA), Brasil, com o objetivo de relatar as violências obstétricas presenciadas por alunos de graduação nos setores de pré-parto e centro obstétrico de um hospital público estadual, mostrou a existência de situações de violência física, psicológica e institucional, repercutindo em agravos à saúde da mulher e concluiu que essas ocorrências acontecem de maneira velada, ferindo a autonomia feminina que perpassam pela insensibilidade dos profissionais durante a assistência ao parto.¹⁰

Na tentativa de resgatar o protagonismo feminino na cena do parto em prol da saúde reprodutiva da mulher, enfrentando as práticas institucionais e o modelo intervencionista, o Ministério da Saúde tem proposto políticas públicas de saúde para a garantia dos direitos de cidadania, reprodutivos e sexuais. Nessa perspectiva, foi instituído no ano de 2000, através da Portaria Gabinete do Ministro/Ministério da Saúde nº. 569, o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN) e em 2011 a Rede Cegonha, por meio da Portaria Gabinete do Ministro/Ministério da Saúde nº. 1459, os quais objetivam garantir a melhoria no acesso, cobertura e qualidade do acompanhamento pré-natal, parto e puerpério, com atenção humanizada à mulher e à criança, na perspectiva dos direitos de cidadania.¹¹⁻²

Introduzir um modelo humanizado de parto e nascimento no contexto dos serviços de saúde ainda configura-se um desafio às instituições e aos profissionais, visto que além da mudança das práticas predominantes e dos protocolos instituídos nos serviços, faz-se necessária uma redefinição nas relações envolvidas com os sujeitos desse processo.^{5,8,13} É plausível refletir no tocante à sensibilização dos profissionais envolvidos nesse âmbito, discutindo e problematizando a efetivação do fortalecimento das redes de atenção à saúde materno-infantil.

No Brasil, apesar da tardança no desenvolvimento da legislação que proteja a gestante durante a assistência obstétrica, têm ocorrido avanços nas discussões e reflexões acerca desse tipo de violência no país,⁸ entretanto, as pesquisas nacionais sobre a satisfação da mulher com a experiência de parir ainda são escassas.

OBJETIVO

- Conhecer a percepção das puérperas no tocante às violências obstétricas.

MÉTODO

Estudo proveniente do projeto “Sentimentos e Percepções dos Profissionais e Familiares Cuidadores Envolvidos na Implementação da Internação Domiciliar”. Trata-se de uma pesquisa descritiva de abordagem qualitativa, conduzida no período de julho a outubro de 2015 em Guanambi (BA), Brasil, situada na mesorregião Centro-Sul do Estado, a 796 km de Salvador, capital da Bahia, com 78.833 habitantes.¹⁴

O *lôcus* da pesquisa foi domicílios que fazem parte da área de abrangência de cinco Unidades de Saúde da Família (USF) periféricas, definidas intencionalmente no planejamento inicial do estudo. O banco de dados constitui-se de 10 entrevistas realizadas com mulheres que apresentassem, no máximo, 42 dias de pós-parto (puérperas).¹⁵

A coleta de dados foi a partir da entrevista semiestruturada, constituindo-se um roteiro prévio, com termos e indagações relativos ao objeto proposto. O instrumento foi avaliado em três puérperas de outro município, não sendo incluído na análise dos dados, após, houve a discussão entre os autores e tendo como desfecho algumas alterações para melhor atender ao estudo proposto.

O roteiro semiestruturado final debelava cinco blocos de questões, sendo utilizado nesse estudo o bloco 1, referente ao perfil socioeconômico e o bloco 5, que trata sobre as concepções de violências obstétricas, a saber: você já ouviu falar em violência na gestação ou no parto? Se sim, o que é violência obstétrica para você? Caso não tenha ouvido falar sobre violência obstétrica, imagina que seja o quê? Você acredita ter sofrido algum tipo de violência obstétrica? De que maneira? Quais foram os profissionais (médico, enfermeiro, técnico, auxiliar) que praticaram atos de violência, sejam eles verbais, físicos ou emocionais? Durante o trabalho de parto e parto você foi privada do seu poder de decisão sobre os procedimentos realizados? Qual a sua opinião acerca disto? Quais foram os sentimentos envolvidos (felicidade, tristeza, medo, insegurança, raiva) no momento do seu parto? O que você achou da assistência recebida durante o seu trabalho de parto e parto? Em sua opinião, que fatores podem ter contribuído para as violências obstétricas cometidas pelos profissionais contra você? Você gostaria de denunciar as violências que sofreu durante o parto? Por quê? Sabe como fazer isto?

Ressalta-se que as entrevistas ocorreram individualmente na residência de cada

puérpera, com média de 25 minutos. Para atender ao quesito privacidade das participantes, as entrevistas foram gravadas e posteriormente transcritas. Os aspectos éticos foram considerados em todos os momentos, seguindo rigorosamente a Resolução 466/2012. É plausível de descrição a solicitação da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) em duas vias, ficando uma com a pesquisadora assistente e outra com a participante.

Em seguimento, os dados foram analisados pela técnica de Análise de Conteúdo¹⁶ na modalidade Análise Categórica. Assim, emergiram as seguintes categorias: << Conhecimentos de puérperas sobre violências obstétricas >> e << Antagonismo na hora do parto: violências obstétricas entrelinhas? >>.

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Universidade do Estado da Bahia (UNEB), sob o Parecer nº 558.697 e CAAE nº 24933013.6.0000.0057, instituído pela Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), o qual determina que estudos envolvendo seres humanos necessitam passar pelo processo de análise e aprovação de um CEP.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Das puérperas participantes, 10 (100%) tinham idade acima de 20 anos, com uma média de 24,5 anos; oito predominantemente pardas (80%), seguidas da raça/cor branca e preta na mesma proporção, uma (10%). Metade das entrevistadas era casada, cinco (50%), e a outra fração vivia em união estável, cinco (50%). Com relação à escolaridade, quatro (40%) tinham o 1º grau incompleto, duas (20%) o 2º grau incompleto, três (30%) concluíram o 2º grau e apenas uma (10%) possuía o ensino superior completo. A maioria estava desempregada, sete (70%), uma parcela reduzida encontrava-se empregada, duas (20%), ou com outro vínculo profissional, uma (10%), sendo todas residentes da zona urbana, 10 (100%).

♦ Conhecimentos de puérperas sobre violências obstétricas

A análise das entrevistas evidencia uma percepção restrita do conceito de violências obstétricas, limitando-as aos atos de caráter psicológico e físico, demonstrando dificuldade em sua definição, conforme os discursos abaixo:

Pode ser que aconteça, né, mas... tratar assim com ignorância, né, pode ser. Será que acontece? Mas alguma coisa assim? Eu

Oliveira MC, Mercês MC das.

Percepções sobre violências obstétricas na ótica...

nunca ouvi falar assim de nada disso não. (E8)

No parto deve ser porque a mulher deve ser maltratada, né, lá no hospital, não faço a mínima ideia do que seja essa violência. Deve ser algum ato que o médico com a gente, um desrespeito, né. A mulher deve ser maltratada, eu acho que é isso. (E2)

Um estudo conduzido na cidade de São Paulo - Brasil mostrou que a maioria das mulheres relatou ter sofrido maus-tratos em maternidades públicas, demonstrando um consenso no seu meio social que isto é considerado comum nestes serviços.¹⁷ Para escapar dessa violência institucional, as mulheres se calam diante da dor, para não sofrerem mais, mediante o pressuposto de que a mulher que colabora e permanece quieta será mais bem assistida. As falas seguintes comprovam o exposto:

[...] apesar de a gente tá sentindo dor a gente não vai olhar nem cara e nem cor pra xingar, só que eles também não tá lá pra escutar, nem tão pra tá respondendo também [...]. (E10)

[...] Essa questão que eu te falei, de médicos, no caso, porque tem, tem gestantes que elas depois comentam, né, que elas foram maltratadas [...]. (E1)

Outro depoimento traz a percepção de mais dois tipos de violência, a sexual e a negligência, corroborando com um estudo que identificou quatro modalidades, assim como a presente investigação: a negligência, violência verbal, violência física e violência sexual.¹⁸

Acho que deixar sofrer lá e não ajudar, né, sei lá. Ou então aproveitar da situação e ficar vendo nua lá e aproveitar da pessoa, sei lá. (E6)

A prática do toque vaginal, considerada como violência quando realizada com frequência e por vários profissionais em curtos intervalos de tempo, é um procedimento extremamente desagradável e doloroso, que infelizmente é prática constante nas instituições de saúde e é uma técnica prejudicial à evolução do parto, causando desconforto e edema de vulva.^{6-7,17,19-20} Uma das participantes do estudo mostrou essa prática.

Acho que ignorância, toca de mau jeito na hora do toque. (E5)

Variadas são as percepções sobre o tema, entretanto é notório o desconhecimento sobre o real significado das violências obstétricas, o que implica na aceitação passiva de determinadas práticas e eximem as mulheres de reivindicar seus direitos e denunciar os atos violentos.

♦ Antagonismo na hora do parto: violências obstétricas entrelinhas?

Durante o processo parturitivo, faz-se necessário o enfrentamento das práticas institucionais e dos modelos intervencionistas do nascimento, em prol do resgate na saúde da mulher como o real papel da cena do parto.⁸ Todavia, o cuidado oferecido neste contexto é antagônico, visto que são os profissionais de saúde que “conduzem” esse momento, tornando-as submissas ao conhecimento desses profissionais, e não protagonistas deste processo.

[...] ele pegou na minha mão e falou: cê fica calma, que às vezes a anestesia não pega, né, se ficar muito tensa e vai dar tudo certo. (E3)

O exposto acima evidencia a violência psicológica que a mulher em trabalho de parto e parto sofre, comprovando a existência de uma violência velada e mascarada pela naturalização ideológica do exercício do poder médico sobre o paciente. É percebido atualmente que há uma dominação médica no momento do parto, causando uma desigualdade na relação médico-paciente, que se “justifica” no saber técnico e científico que os profissionais possuem.^{17,21}

Infelizmente, o que se percebe é que, apesar de todos os esforços, a assistência ao parto ainda é cercada pela imposição do poder e sentimento de superioridade pelos que realizam o cuidado em saúde⁶, evidenciado pelos trechos a seguir:

Eles mandaram eu andar, sentar, agachar um pouco. Mandou eu levantar da cama, andar um pouquinho, agachar, botar bastante força. (E4)

Acho que eles não quer me ver lá tão cedo, eu sei que depois que as dores aumentou assim umas duas horas, eu não deitava na cama e já corria pro banheiro pra tomar banho. Ai do meio pra o fim, a enfermeira: ‘você caga, você mijá em cima da cama, você não vai levantar mais pra nada, que o menino já tá perto de nascer [...]. (E10)

Dessa maneira, a parturiente torna-se submissa à equipe de saúde, não sendo possível a execução do poder sobre o próprio corpo e suas experiências de parto. A mulher é reduzida ao seu caráter reprodutivo e em nome do ser que é gerado, esquece-se do ser que gera, retirando-lhe a autonomia.

Deve-se permitir que a mulher seja participante no seu processo de parir, consentindo que escolha a posição mais confortável, respeitando o seu direito de ter um acompanhante no momento do parto, prevenindo a dor iatrogênica, informando-a sobre todos os procedimentos e suas finalidades, assim como preservando seus direitos de cidadania.²²⁻⁴

Oliveira MC, Mercês MC das.

Percepções sobre violências obstétricas na ótica...

Quando questionadas sobre os sentimentos envolvidos no momento do parto, percebe-se que a insegurança, o medo, a dor e a felicidade foram os sentimentos mais predominantes.

Medo, medo de acontecer alguma coisa porque o líquido tava secando, né, e diz que não pode secar. Tava morrendo de medo, toda roxa...ai, a sala é esquisita demais, aquele frioção [...]. Eu fui mesmo porque a médica tinha me dado o encaminhamento porque meu líquido tava secando, sem perder. Eu forcei a médica a me encaminhar. (E7)

Dor, muita dor. Dor e alívio, né, e alegria também, né. Na hora que eu vi o bebê e vi que tava tudo ok, porque quando tá na barriga da gente, a gente imagina tanta coisa, quer ver quando o povo começa contar casos e casos, aí dá aquele alívio quando nasce, você vê e fala tá tudo bem graças a Deus. (E9)

Na maternidade, estas mulheres experimentam emoções distintas e, por vezes, até contraditórias, como: a alegria pela chegada do filho e o medo de morrer; o desejo de cuidar do bebê, mas também o de ser cuidada pela equipe; a confiança no hospital como o lugar mais seguro para se ter um filho, e a desconfiança de que se é maltratada impunemente nas instituições públicas.¹⁷

Como retratado neste trecho, a participante reafirma a ocorrência da violência velada, no qual um possível atendimento por outros profissionais acarretaria em danos físicos durante a assistência.

[...] nesse dia achei... peguei umas enfermeiras e um médico até bom... se fosse outro tinha me cortado todinha, eles não me cortou mas também, machucar, machucou, por ele ser grande, entendeu? (E6)

No tocante à assistência recebida durante o seu trabalho de parto e parto, as participantes do estudo consideraram o atendimento como satisfatório, apesar dos discursos não corresponderem com a afirmação.

Foi tudo atencioso[...] foi boa. O médico nem falou o nome dele. (E4)

[...] eles me trataram muito bem, é[...] eu mesmo ganhei[...] era pra mim ter ganhado no hospital privado, né, só que como meu parto foi prematuro, não pude fazer, então eu fui pra [...]. (E1)

Pra mim foi ótima, não tenho do que reclamar não [...] Foi rapidinho, entendeu? Ela foi muito tranquila. Foi tão rápido meu parto que na hora que a médica chegou, falou assim: ‘xô ver aqui’, já tava saindo o bebê. E a médica é boa, que parece assim [...]. (E9)

Uma boa relação entre paciente e profissional, em que haja respeito à privacidade, atendimento às queixas, entendimento recíproco e utilização racional e necessária das tecnologias pela equipe de saúde, é imprescindível. A individualização da assistência é considerada como um bom atendimento e proporciona a integralidade do cuidado.^{23,25}

As entrevistas retratam ainda a percepção das usuárias dos serviços de saúde, em relação às experiências desagradáveis de atendimento em outras ocasiões, comparando com a assistência atual e considerando-a como melhor.

Foi boa, foi legal, me acolheram bem, a enfermeira foi ótima, não foi ignorante [...]. (E5)

Assim, da outra vez do meu menino, eu achei assim que as que tava lá não deu atenção igual as que tava dessa vez, entendeu? [...]. (E8)

Diante de todo o exposto, é perceptível a necessidade de se reconhecer as práticas dolorosas, maléficas e sem fundamentos científicos realizadas nas maternidades e instituições de saúde do Brasil, no atendimento à mulher em trabalho de parto e parto, como um problema de saúde pública e de violação dos direitos humanos.

CONCLUSÃO

A presente investigação possibilitou perceber o desconhecimento das puérperas em relação ao conceito das violências obstétricas, cujas definições se restringiram aos atos de caráter psicológico, físico, sexual e de negligência. Foi possível inferir que pelo fato de não conhecerem esse termo, sofrem violências sem perceber, de maneira velada e com “naturalidade”, como se isso fosse intrínseco ao processo de parir. Nesse sentido, a educação em saúde é indispensável, principalmente durante o pré-natal.

Apesar de todo o contexto do nascimento vivido por essas mulheres, o atendimento ainda é considerado como satisfatório, mesmo que as falas não corroborem com essa afirmação, quando analisadas mais profundamente. Dito isto, faz-se necessário o envolvimento e adesão dos profissionais de saúde para efetivar o PHPN, com mudanças no modelo da assistência obstétrica, mediante o entendimento de que um atendimento individualizado e com qualidade reflete na promoção de uma maternidade segura.

Considerando ser uma temática ainda pouco discutida no setor saúde, essa pesquisa propõe a inclusão de reflexões, discussões e mudanças na grade curricular dos cursos de

formação dos profissionais envolvidos no processo parturitivo, no intuito de tornar o momento do nascimento um evento ímpar e reafirmar a autonomia dos principais atores envolvidos.

REFERÊNCIAS

1. Pompeu KC, Scarton J, Pimenta LF, Flores RG, Landerdahl MC, Ressel LB. Knowledge of puerperals about the practice of episiotomy. J Nurs UFPE on line [Internet]. 2015 June [cited 2015 Nov 24];9(Supl. 5):8499-503. Available from: http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/7617/pdf_8144.
2. Ribeiro JF, Rodrigues CO, Bezerra VOR, Soares MSAC, Sousa PG. Study of the indications of cesarean birth in puerperals pregnant for the first time in a public institution. J Nurs UFPE on line [Internet]. 2015 Aug [cited 2015 Nov 24];9(Supl. 7):8946-52. Available from: <https://www.google.com.br/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=2&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwio18u0m6zJAhXSmpAKHX9KBPCQFggkMAE&url=http%3A%2F%2Fwww.revista.ufpe.br%2Frevistaenfermagem%2Findex.php%2Frevista%2Farticle%2Fdownload%2F8078%2F12891&usq=AFQjCNH9CW19vSL9-T51b5iCcPmP1STppw>.
3. Brasil. Humanização do Parto e do Nascimento. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2014. (Cadernos Humaniza SUS).
4. Silva MG, Marcelino MC, Rodrigues LSP, Toro RC, Shimo AKK. Obstetric violence according to obstetric nurses. Rev Rene [Internet]. 2014 July/Aug [cited 2015 Nov 24];15(4):720-8. Available from: http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/viewFile/1514/pdf_1.
5. Souza TG, Gaíva MAM, Modes PSSA. A humanização do nascimento: percepção dos profissionais de saúde que atuam na atenção ao parto. Rev gaúch enferm [Internet]. 2011 Sept [cited 2015 Nov 24];32(3):479-86. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v32n3/07.pdf>.
6. Wolff LR, Waldow VR. Violência Consentida: mulheres em trabalho de parto e parto. Saúde Soc [Internet]. 2008 [cited 2016 Jan 7];17(3):138-51. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v17n3/14.pdf>.
7. Rocha ES, Sousa K, Paula NI, Veronesi CL, Borges Júnior OS, Oliveira MR *et al.* Relato de episiotomia como violência obstétrica. Enciclopédia Biosfera [Internet]. 2014 [cited 2016 Jan 7];10(19):481-7. Available from: <http://www.conhecer.org.br/enciclop/seminario/relato.pdf>.
8. Rodrigues DP, Alves VH, Branco MBLR, Mattos R, Dulfe PAM, Vieira BDG. Obstetrical violence as practice in health care to woman during labor: reflective analysis. J Nurs UFPE on line [Internet]. 2015 June [cited 2015 Nov 25];9(Supl. 5):8461-7. Available from: http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/6863/pdf_8122.
9. Maia RS, Maia EMC. Prevalence of violence and related aspects: preliminary study of older adults. J Nurs UFPE on line [Internet]. 2015 Aug [cited 2015 Nov 25];9(Supl. 7):8961-8. Available from: http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/7081/pdf_8411.
10. Silva JK, Mercês MC, Messias JMA, Guimarães KP, Jesus LMSB. Obstetric violence within the hospital environment: experience report on inconsistencies and controversies. J Nurs UFPE on line [Internet]. 2015 Dec [cited 2016 Jan 7];9(12):1345-51. Available from: http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/8382/pdf_9139.
11. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria n.º 569/GM. Estabelece o Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento. Diário Oficial da República Federativa do Brasil 01 Jun 2000. Available from: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2000/prt0569_01_06_2000_rep.html.
12. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria n.º 1.459/GM. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS - a Rede Cegonha. Diário Oficial da República Federativa do Brasil 24 Jun 2011. Available from: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459_24_06_2011.html.
13. Busanello J, Kerber NPC, Fernandes GFM, Zacarias CC, Cappellaro J, Silva ME. Humanização do parto e a formação dos profissionais da saúde. Ciênc cuid saúde [Internet]. 2011 Jan/Mar [cited 2015 Nov 25];10(1):169-175. Available from: <http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/8533/pdf>.
14. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Censo Demográfico 2010 [Internet]. Rio de Janeiro: IBGE; 2010 [cited 2016 Feb 14]. Available from: <http://censo2010.ibge.gov.br/>.
15. Brasil. Atenção ao pré-natal de baixo risco. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2012. (Cadernos de Atenção Básica, n.º 32).
16. Bardin L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70; 2011.

Oliveira MC, Mercês MC das.

Percepções sobre violências obstétricas na ótica...

17. Aguiar JM, d'Oliveira AFPL. Violência institucional em maternidades públicas sob a ótica das usuárias. Interface comun saúde educ [Internet]. 2011 Jan/Mar [cited 2016 Feb 14];15(36):79-91. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/icse/v15n36/aop4010.pdf>.

18. D'Oliveira AFPL, Diniz SG, Schraiber LB. Violence against women in health-care institutions: an emerging problem. Lancet [Internet]. 2002 May [cited 2016 Feb 14];359(9318):1681-85. Available from: [http://www.thelancet.com/pdfs/journals/lanet/PIIS0140-6736\(02\)08592-6.pdf](http://www.thelancet.com/pdfs/journals/lanet/PIIS0140-6736(02)08592-6.pdf).

19. Figueirêdo NMA, Tyrrell MAR, Carvalho V, Leite JL. Indicadores de cuidado para o corpo que pro-cria: ações de enfermagem no pré-trans e pós-parto - uma contribuição para a prática de enfermagem obstétrica. Rev latinoam enferm [Internet]. 2004 Nov/Dec [cited 2016 Feb 14];12(6):905-12. Available from:

<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v12n6/v12n6a09.pdf>.

20. Pereira WR. Poder, violência e dominação simbólicas nos serviços públicos de saúde. Texto & contexto enferm. [Internet]. 2004 July/Sept [cited 2016 Feb 14];13(3):391-400. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v13n3/a08v13n03.pdf>.

21. Pintado-Cucarella S, Penagos-Corzo JC, Casas-Arellano MA. Síndrome de desgaste profissional en médicos y percepción de la violencia obstétrica. Ginecol obstet Méx [Internet]. 2015 Mar [cited 2016 Mar 18];83(3):173-8. Available from: https://www.researchgate.net/publication/273437470_Sindrome_de_desgaste_profesional_en_medicos_y_percepcion_de_violencia_obstetrica.

22. Dias MAB, Domingues RMSM. Desafios na implantação de uma política de humanização da assistência hospitalar ao parto. Ciênc saúde coletiva [Internet]. 2005 [cited 2016 Feb 14];10(3):669-705. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v10n3/a26v10n3.pdf>.

23. Diniz SG, Chacham AS. O “corte por cima” e o “corte por baixo”: o abuso de cesáreas e episiotomias em São Paulo. Questões de Saúde Reprodutiva [Internet]. 2006 [cited 2016 Feb 14];1(1):80-91. Available from: http://www.mulheres.org.br/revistarhm/revista_rhm1/revista1/80-91.pdf.

24. Asefa A, Bekele D. Status of respectful and non-abusive care during facility-based childbirth in a hospital and health centers in Addis Ababa, Ethiopia. Reprod health

[Internet]. 2015 [cited 2016 Mar 18];12(33):1-9. Available from:

http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4403719/pdf/12978_2015_Article_24.pdf.

25. Behruzi R, Hatem M, Goulet L, Fraser WD. Perception of humanization of birth in a highly specialized hospital: let's think differently. Health care women int [Internet]. 2014 Feb [cited 2016 Mar 18];35(2):127-48. Available from:

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24351089>.

Submissão: 02/05/2016

Aceito: 01/04/2017

Publicado: 15/06/2017

Correspondência

Magno Conceição das Mercês
Universidade do Estado da Bahia
Departamento de Ciências da Vida
Rua Silveira Martins, 2555
Bairro Cabula
CEP: 41150-000 – Salvador (BA), Brasil