



ARTIGO ORIGINAL

O SABER DE PUÉRPERAS SOBRE VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA\*  
THE KNOWLEDGE OF PUEPERAL WOMEN ON OBSTETRIC VIOLENCE  
EL CONOCIMIENTO DE LAS MUJERES POSPARTO SOBRE LA VIOLENCIA OBERTRICA

Fabiana da Conceição Silva<sup>1</sup>, Magda Rogéria Pereira Viana<sup>2</sup>, Fernanda Cláudia Miranda de Amorim<sup>3</sup>, Juscélia Maria de Moura Feitosa Veras<sup>4</sup>, Rafael de Castro Santos<sup>5</sup>, Leonardo Lopes de Sousa<sup>6</sup>

RESUMO

**Objetivo:** analisar os saberes de puérperas sobre violência obstétrica. **Método:** trata-se de um estudo qualitativo, descritivo, exploratório, desenvolvido em uma maternidade pública. Entrevistaram-se 17 puérperas e a coleta dos dados foi realizada por meio de entrevista guiada por roteiro semiestruturado. Analisaram-se os dados de acordo com a Análise de Conteúdo. **Resultados:** emergiram-se, a partir das falas das participantes, três categorias analíticas, a saber: “(Des) Conhecimento de puérperas sobre violência obstétrica”; “Experiência da violência obstétrica no parto” e “Estratégias de prevenção da violência obstétrica”. **Conclusão:** ressalta-se que é de grande importância o conhecimento das puérperas sobre a violência obstétrica para poderem identificar e/ou intervir, caso a prática ocorra. **Descritores:** Puerpério; Violência; Obstetrícia; Enfermeiro; Saúde; Saúde da Mulher.

ABSTRACT

**Objective:** to analyze the knowledge of postpartum women about obstetric violence. **Method:** this is a qualitative, descriptive, exploratory study, developed in a public maternity hospital. Seventeen puerperal women were interviewed and data were collected through interviews guided by a semi-structured script. Data was analyzed according to Content Analysis. **Results:** emerged from the participants' statements, three analytical categories, namely: “(Lack of) Knowledge of puerperal women about obstetric violence”; “Experience of obstetric violence in childbirth” and “Strategies for preventing obstetric violence”. **Conclusion:** it is emphasized that it is of great importance the knowledge of postpartum women about obstetric violence to be able to identify and / or intervene if the practice occurs. **Descriptors:** Puerperium; Violence; Obstetrics; Nurse; Health; Women's Health.

RESUMEN

**Objetivo:** analizar el conocimiento de las mujeres posparto sobre la violencia obstétrica. **Método:** estudio exploratorio cualitativo, descriptivo, desarrollado en una maternidad pública. Diecisiete mujeres posparto fueron entrevistadas y se recopilaron datos a través de entrevistas guiadas por un guión semiestructurado. Los datos se analizaron según el Análisis de Contenido. **Resultados:** surgieron de las declaraciones de los participantes, tres categorías analíticas, a saber: “(Des) conocimiento de las mujeres posparto sobre la violencia obstétrica”; “Experiencia de violencia obstétrica en el parto” y “Estrategias para prevenir la violencia obstétrica”. **Conclusión:** se enfatiza que es de gran importancia el conocimiento de las mujeres posparto sobre la violencia obstétrica para poder identificar y/o intervenir, si ocurre la práctica. **Descriptor:** Puerperio; la violencia; obstetricia; Enfermera; Salud; Salud de la Mujer.

<sup>1,2,3,4,5</sup>Centro Universitário UNINOVAFAPÍ. Teresina (PI), Brasil. <sup>1</sup> <https://orcid.org/0000-0002-8375-2157> <sup>2</sup> <http://orcid.org/000-0003-3293-709> <sup>3</sup> <https://orcid.org/0000-0002-1648-5298> <sup>4</sup> <https://orcid.org/0000-0001-9198-177X> <sup>5</sup> <https://orcid.org/0000-0001-8079-2842> <sup>6</sup>Centro Universitário Santo Agostinho. Teresina (PI), Brasil. <sup>6</sup> <https://orcid.org/0000-0001-5680-857>

\*Artigo extraído do Trabalho de Conclusão de Curso << O saber de puérperas sobre violência obstétrica >>. Centro Universitário UNINOVAFAPÍ. 2018

Como citar este artigo

Silva FC, Viana MRP, Amorim FCM, Veras JMMF, Santos RC, Sousa LL. O saber de puérperas sobre violência obstétrica. Rev enferm UFPE on line. 2019;13:e242100 DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2019.242100>

## INTRODUÇÃO

Consiste-se a violência em um grave problema social e, nos cenários de representações de atos violentos, destaca-se a violência obstétrica, que representa todas as formas de violência e danos originados no cuidado obstétrico profissional que resultam na perda da autonomia da mulher, deixando-a incapaz de tomar decisões sobre seu próprio corpo.<sup>1</sup>

Configura-se a violência contra a mulher por meio de qualquer ato ou conduta baseado no gênero, causando morte, dano ou sofrimento de ordem física, sexual ou psicológica, tanto na esfera pública como na esfera privada. Pode-se dizer, dessa forma, que este tipo de violência se revela em diferentes contextos, dentre eles, a violência praticada em gestantes em unidades de saúde, a qual é denominada violência institucional obstétrica.<sup>2</sup>

Pontuam-se alguns exemplos de violência obstétrica, que são: negligência na assistência; discriminação social; violência verbal e violência física; abuso sexual; uso inadequado de tecnologias, intervenções e procedimentos desnecessários frente às evidências científicas; obrigar a parturiente a ficar deitada e não permitir que ela se movimente durante o trabalho de parto; impedir a entrada do pai, entre outros.<sup>3</sup>

Revela-se que uma em cada quatro brasileiras que deram à luz foi vítima de violência obstétrica. Envolvem-se os fatos atos de desrespeito, assédio moral e físico, abuso e negligência, que vão desde o período pré-natal até o parto. Aponta-se, ainda, pela pesquisa, que, na atenção obstétrica brasileira, apenas 5% dos partos vaginais ocorrem sem intervenções.<sup>4</sup>

Preconizam-se, baseado nas recomendações da Organização Mundial da Saúde (OMS), pelo Ministério da Saúde (MS), diretrizes para um amplo processo de humanização da assistência obstétrica por meio do Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento (PHPN), com vistas a atender à especificidade de cada mulher no processo de parturição. Visa-se este programa a minimizar as práticas inapropriadas e desnecessárias ao parto, humanizando a assistência ao ciclo gravídico-puerperal.<sup>5</sup>

Levantam-se algumas medidas estratégicas e prioritárias, que são: incorporar as obstetrias no Sistema Único de Saúde (SUS) e na Atenção Primária à Saúde (APS); criar e ampliar a formação de obstetrias e enfermeiros obstetras e inseri-los nos serviços de cuidado ao parto, visando à redução urgente da violência obstétrica e do excesso de cesáreas.<sup>6</sup> Instituiu-se, em 2010, a Rede Cegonha, trazendo à tona uma proposta de qualidade da assistência às mulheres. Trata-se de uma rede de cuidados que assegura, às mulheres,

o direito ao planejamento reprodutivo, à atenção humanizada à gravidez, ao parto, ao abortamento e ao puerpério.<sup>7</sup>

Percebe-se que, por meio dessas considerações, se faz importante investigar como está o conhecimento dessas puérperas, tendo em vista que, por meio de suas percepções, podem surgir novas propostas de intervenções de prevenção contra a violência obstétrica.

## OBJETIVO

- Analisar os saberes de puérperas sobre violência obstétrica.

## MÉTODO

Trata-se de um estudo qualitativo, descritivo, exploratório, desenvolvida na Maternidade do Buenos Aires (pública), situada na região norte da cidade de Teresina/PI.

Elencaram-se como participantes do estudo puérperas que estavam no pós-parto normal, sendo que, inicialmente, a pesquisa seria com 20 puérperas, no entanto, como se trata de uma pesquisa qualitativa, houve a saturação dos dados com 17 participantes.<sup>8</sup>

Incluíram-se puérperas no pós-parto normal, maiores de 18 anos e que aceitaram participar da pesquisa. Excluíram-se puérperas pós-cesariana, pós-abortamento e as que pariram em casa ou no percurso. Entrevistaram-se as puérperas nas dependências da própria maternidade, com um tempo de, no máximo, 15 minutos de duração. Gravaram-se e transcreveram-se, após o consentimento das participantes, as entrevistas na íntegra, preservando a fala das mesmas, utilizando-as apenas para fins de estudos da pesquisa.

Coletaram-se os dados nos meses de agosto e setembro de 2018, por meio de entrevista guiada por roteiro semiestruturado em que os entrevistados obtiveram a possibilidade de discorrer sobre questões pertinentes ao tema do estudo, com o intuito de atender aos objetivos desta pesquisa, sendo as participantes identificadas por números ordinais, para garantir o sigilo e anonimato das mesmas.

Analisaram-se os dados por meio da técnica de Análise de Conteúdo de Minayo, cuja finalidade é examinar as falas dos entrevistados, organizando-as em categorias para que atendam aos objetivos da pesquisa, síntese e interpretação dos resultados.<sup>5</sup> Organizaram-se, posteriormente, os dados transcritos de cada entrevista, destacando os aspectos relevantes e comparando-os com a literatura.<sup>9</sup>

Obedeceram-se, por este estudo, às recomendações da Resolução 466/12, do Conselho Nacional de Saúde (CNS),<sup>10</sup> acerca da participação de seres humanos no desenvolvimento da

pesquisa, que considera o direito ao consentimento livre e esclarecido e respeito pela dignidade humana e pela especial proteção devida aos participantes da pesquisa científica. Autorizou-se o projeto pela instituição coparticipante, aprovando-o pelo CEP do CENTRO universitário UNINOVAFAPI, pelo Parecer Nº 2.819.742.

## RESULTADOS

Apresentam-se, a seguir, as categorias temáticas que emergiram do estudo, de acordo com a similaridade semântica, que representam as descrições das falas das puérperas entrevistadas.

### ◆ (Des) Conhecimento de puérperas sobre violência obstétrica

Observou-se, nos relatos, quando as participantes foram questionadas sobre o conhecimento acerca da violência obstétrica, que algumas puérperas a conhecem por meio de alguns exemplos, conforme se demonstra nas falas a seguir.

*[...] o que eu sei é que, basicamente, a violência obstétrica é a visão do parto que temos de antigamente, aquele parto que a mulher tem que ter o bebê deitada, que o médico tem que apertar a barriga da mulher, forçando a saída do bebê, que tem que fazer o corte por obrigação, aplicar ocitocina sem precisar. (D01)*

*[...] é quando a mulher não tem direito de escolher nada de como quer ter seu filho, ser mal atendida por parte dos profissionais de saúde. (D02)*

*[...] é qualquer intervenção que faça com a mãe sem avisá-la previamente ou simplesmente fazer sem aviso nenhum. (D03)*

*[...] forçar a saída do bebê, empurrar a barriga para forçar a saída do bebê, laceração sem necessidade, mandar calar a boca porque, na hora de fazer, não gritou [...]. (D04)*

*[...] para mim, é maltratar a mulher na hora do parto [...]. (D17)*

Torna-se importante que as mulheres saibam sobre o que significa a violência obstétrica para que possam detectar se isso está acontecendo com elas e para que, a partir de então, providências sejam tomadas no sentido de minimizar ou acabar com este problema.

Constatou-se, em contradição ao que foi descrito anteriormente, que existem puérperas que não têm conhecimento e/ou não sabem, ao certo, o que pode ser considerado como violência obstétrica, fato demonstrado conforme as falas a seguir.

*[...] é tipo maus-tratos à criança? [Silêncio]. Não sei o que é, nunca ouvir falar. (D05)*

*[...] nunca ouvi falar, não sei o que é. Os médicos precisam explicar e perguntar às pacientes. (D07)*

*[...] falam na televisão, no hospital, também, mais não sei lhe dizer o que é não. (D08)*

*[...] nunca sofri isso. (D14)*

Salienta-se que, embora a violência obstétrica seja um tema que vem sendo bastante discutido na atualidade, muitas mulheres ainda a desconhecem, seja pela falta de escolaridade – o que pode dificultar um conhecimento mais aprofundado sobre o assunto, pois se sabe que o nível de escolaridade corrobora a ocorrência da violência obstétrica –, seja pela insuficiência de veiculação de informações para a população nas redes sociais e meios de comunicação, como a televisão, por exemplo.

### ◆ Experiência da violência obstétrica no parto

Formou-se esta categoria pelas falas de algumas parturientes que descrevem experiências e vivências de situações que caracterizam a violência obstétrica por tratamento grosseiro marcado pela impaciência e desrespeito do profissional, demonstrado nos discursos a seguir.

*[...] no meu primeiro parto, quando tinha 14 anos, teve uma médica que virou para mim e gritou: “Cala a boca que ela não vai sair pela boca; na hora de fazer tu não estavas gritando” [...]. (D04)*

*[...] bom, nunca sofri violência obstétrica, mais fui uma vez com minha irmã para maternidade e, quando chegou lá, estava fazendo muita zuada, o médico começou a brigar com ela e disse que, “na hora de fazer é bom, mas, para ter, fica gritando”, ficou ofendendo ela [...]. (D10)*

*[...] uma colega minha perdeu um bebê por causa de um susto de um cachorro, aí veio para maternidade e ela foi totalmente humilhada porque eles disseram: “Ah, na hora de fazer, foi bom!”. Fez curetagem e chorou muito, trataram ela muito mal, com ignorância, ficou muito tempo sem comer [...]. (D12)*

*[...] minha mãe já sofreu violência obstétrica, sofreu todos os tipos e ficou traumatizada. Por já ter sofrido, ela insistiu para que fizesse parto cesária, pois tinha muito medo que eu sofresse tudo que ela sofreu, mas eu nunca quis. (D15)*

Vivenciam-se, na maternidade, pelas mulheres, sentimentos diversos e, em alguns momentos, até contraditórios: a felicidade pela chegada do bebê e o medo de morrer. Pode-se o misto de sentimentos intensificar-se à medida que as mulheres sofrem violência obstétrica, passando por situações que podem trazer consequências danosas tanto para mãe quanto o feto. Representa-se o uso de expressões grosseiras em relação ao processo de parir um desrespeito à mulher nesta situação, e o que era para ser um momento perfeito se torna uma lembrança ruim na vida dessas pacientes.

### ◆ Estratégias de prevenção da violência obstétrica

Deram-se algumas sugestões pelas puérperas, no decorrer das entrevistas, sobre o que ser feito para a prevenção da violência obstétrica.

*[...] as medidas para acabar com essa violência já vêm sendo feitas como, por exemplo, o aumento das CPNS. (D01)*

*[...] para que isso não ocorra mais, as mães têm que falar quando acontecer, denunciar, porque, se não, vão continuar fazendo. (D03) e (D16)*

*[...] acho que deveria fazer mais CPNs, mais equipes de enfermeiros qualificados na área obstétrica, que a mulher tenha liberdade para ficar à vontade, tendo direito para escolher a melhor posição que se adeque à sua necessidade e que possa gritar, se quiser. (D04)*

*[...] acho que a única coisa a ser feita é denunciar. (D05) e (D13)*

*[...] deve ter fiscalização para que não ocorra mais. (D06) e (D10)*

*[...] os médicos precisam explicar e perguntar às pacientes. (D07)*

*[...] os médicos deveriam se conscientizar porque o parto é o momento da mulher, tem que falar coisas boas. (D09)*

*[...] deveria fazer palestras, mais conversas com as mulheres a respeito da temática. (D11)*

Entende-se que todas as mulheres têm direito a obter informações sobre o seu estado de saúde e sobre quaisquer procedimentos a que forem submetidas, de forma clara, com respeito e compreensão. Tem-se, dessa forma, o profissional enfermeiro o dever de explicar a finalidade de cada intervenção ou tratamento, bem como os riscos ou possíveis complicações desde o pré-natal até a consulta puerperal.

## DISCUSSÃO

Deve-se evidenciar o conhecimento adequado de todos os direitos da gestante na assistência do pré-natal. Rege-se, em âmbito nacional, esta assistência por normativas estabelecidas pelo MS, que objetivam proporcionar à mulher a orientação de condutas e procedimentos, a fim de promover assistência integral durante o período gravídico-puerperal, por meio de uma assistência qualificada e holística para o binômio mãe-filho.<sup>11</sup>

Revela-se, por autores, que é importante que as mulheres tenham acesso ao pré-natal para que lhes sejam informados os seus direitos e as práticas recomendadas para a segurança do nascimento de seus filhos; por isso, o acompanhamento pré-natal é o primeiro passo para um parto e nascimento mais humanizados, livres de ocorrências, como a violência obstétrica.<sup>12</sup>

Destaca-se, sobre o impacto que a violência obstétrica causa na vida das puérperas, a importância das políticas públicas voltadas para a atenção materno-infantil, pois são essenciais para que seja ofertado um atendimento integral e eficiente, com a priorização de ações que englobem conhecimentos, atitudes e práticas humanizadas.<sup>3</sup>

Enfatiza-se que, durante o parto, a mulher requer atenção, esclarecimentos sobre o que será feito, respeito, empatia e, acima de tudo, a possibilidade de participar ativamente desta fase de sua vida. Adverte-se, no entanto, que, quando essas atitudes não estão presentes, o processo do parto e nascimento pode ser desfavorável, representando, por vezes, uma experiência negativa na vida daquela que a vivencia.<sup>13</sup>

Verificou-se que a falta de informação e o medo de perguntar sobre os processos que irão ser realizados na evolução do trabalho de parto são um fator predominante entre as parturientes. Pode-se tal situação, conseqüentemente, levá-las a se conformarem com a exploração de seus corpos por diferentes profissionais, aceitando diversas situações desagradáveis sem reclamar.<sup>14</sup>

Identifica-se pouco esse tipo de violência devido à falta de conhecimento desses abusos por parte das parturientes, uma vez que essas práticas só podem ser enfrentadas caso ocorra o reconhecimento desse fenômeno que é violência obstétrica.<sup>15</sup> Sabe-se que, muitas vezes, a falta de informação das parturientes as faz pensar que todos os procedimentos a quais estão sendo submetidas na hora do parto são rotineiros da instituição e irão ajudar a salvar o feto, o que corrobora a perda da autonomia feminina no momento do parto e confirma o desconhecimento em relação à violência obstétrica.<sup>16</sup>

Alerta-se que um grande problema recorrente na assistência durante o pré-natal é a falta de empoderamento da mulher sobre seus direitos no ciclo gravídico-puerperal, o que faz com que se tornem passivas no processo de condução de parturição, tornando-as mais propensas a sofrer a violência obstétrica.

Torna-se importante, para que essa situação mude e as puérperas tenham o conhecimento sobre a violência obstétrica, que haja o esclarecimento à população sobre o assunto, para que seja possível reconhecer o fenômeno e denunciá-lo. Destaca-se, além disso, a necessidade de uma legislação que defina e criminalize a violência obstétrica, pois o Brasil não conta com marcos legais que a delimitem e facilitem a proposição de ações que enfrentem este problema.<sup>17</sup>

Caracteriza-se a violência verbal por um comportamento agressivo por palavras danosas que têm a intenção de ridicularizar, humilhar, manipular e/ou ameaçar, sendo que, do mesmo modo que acontece na violência física, esse tipo de agressão também tem conseqüências que podem causar danos psicológicos irreparáveis.<sup>18</sup>

Descreve-se que ouvir palavras ofensivas pode perseverar mais do que agressões físicas, pela sua dimensão invisível, que se projeta no campo moral e psíquico,<sup>19</sup> e algumas mulheres, durante o

atendimento nas consultas pré-natais e/ou no parto, sofrem opressões durante esse ciclo gravídico-puerperal, sendo estas praticadas pelos profissionais de saúde.

Acrescenta-se que, para quem está presente na sala de parto, escutar palavras ofensivas pode doer e persistir mais do que as agressões físicas, por sua dimensão invisível, que se projeta no campo moral e psíquico, e por envolver todos em uma conspiração do silêncio, o que implica não dizer o que se pensa, o que se acha justo, em respeito ao outro.

Aponta-se, embora a ocorrência de violência obstétrica não aconteça somente no âmbito da saúde pública, mas também no setor privado, que há referências de que a maior incidência de práticas violentas ocorra mais nos hospitais públicos nos quais os clientes possuem maior diversidade étnica e menor nível de escolaridade, influenciando a própria percepção do parto.<sup>20</sup>

Geram-se, pela exposição a situações de violência obstétrica, repercussões nos âmbitos emocional e psicológico, que podem levar a mulher ao descontentamento com o parto normal e até a desistir de futuras gestações. Podem-se, diante disso, as consequências ser danosas, uma vez que a mulher está em um momento de fragilidade emocional. Pontua-se, em contrapartida, que uma boa experiência no momento do parto pode proporcionar, à mulher, condições essenciais para o nascimento de seu filho, favorecendo o vínculo mãe-bebê.<sup>18</sup>

Torna-se necessário, diante desse contexto, para que as políticas públicas que visam a assegurar os direitos das gestantes sejam realmente garantidas, respeitadas e cumpridas, que os profissionais envolvidos no processo assistencial estejam conscientes da necessidade de aliar o conhecimento técnico e específico ao compromisso com o resultado satisfatório da atenção e da importância de promover e informar as mulheres sobre seus direitos para que elas possam conhecê-los e, com isso, exigí-los.<sup>1</sup>

## CONCLUSÃO

Constatou-se, por meio da realização deste estudo, que as mulheres sabem o que é a violência obstétrica por meio de alguns exemplos que configuram essa prática e, em contrapartida, existem algumas que a desconhecem, sendo estas a minoria que, geralmente, não identificam e denunciam em virtude de algumas questões, como a falta de conhecimento das puérperas. Necessita-se, nesse sentido, que haja uma percepção maior da mulher.

Percebeu-se que violência obstétrica ainda é pouco reconhecida enquanto um ato violento, pois, no mesmo momento em que ela ocorre, as mulheres estão vivenciando grandes emoções que

as fazem se calar. Torna-se necessário, por isso, abordar os direitos da mulher durante a gestação, parto e pós-parto.

Ressalta-se que é de grande importância o conhecimento das puérperas sobre a violência obstétrica para poder identificar e/ou intervir caso ocorra. Entende-se, para tanto, que é de grande valia que as parturientes tenham uma assistência pré-natal que englobe os aspectos relacionados à qualidade de vida em geral, bem como o esclarecimento dos seus direitos.

Espera-se, por meio deste trabalho, suscitar reflexões sobre a importância do conhecimento amplo acerca de todo o processo parturitivo, da humanização do cuidado na parturição, bem como sobre a necessidade de que os enfermeiros e todos os demais profissionais que prestam assistência à parturiente sintam e internalizem o cuidado humanizado e, a partir deste processo, se conscientizem sobre o papel fundamental que desempenham na assistência à mulher.

## REFERÊNCIAS

1. Tesser CD, Knobel R, Andrezzo HFA, Diniz SG. Obstetric violence and quaternary prevention: what it is and what to do. *Rev Bras Med Fam Comunidade*. 2015 Sept/Dec;10(35):01-12. DOI: [http://dx.doi.org/10.5712/rbmfc10\(35\)1013](http://dx.doi.org/10.5712/rbmfc10(35)1013)
2. Silva MG, Marcelino MC, Rodrigues LSP, Toro RC, Shimo AKK. Obstetric violence according to obstetric nurses. *Rev RENE*. 2014 July/Aug; 15(4):820-8. DOI: [10.15253/2175-6783.2014000400020](https://doi.org/10.15253/2175-6783.2014000400020)
3. Sena LM, Tesser CD. Obstetric violence in Brazil and cyberactivism of mothers: report of two experiences. *Interface*. 2016 Jan/Mar; 21(60):209-20. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1807-57622015.0896>
4. Leal MDC, Gama SGN. *Nascer no Brasil: inquérito nacional sobre parto e nascimento*. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2014.
5. Ministério da Saúde (BR), Universidade Estadual do Ceará. *Cadernos humaniza SUS: humanização do parto e do nascimento* [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2014 [cited 2018 Aug 10]. Available from: [http://www.redehumanizaus.net/sites/default/files/caderno\\_humanizaus\\_v4\\_humanizacao\\_parto.pdf](http://www.redehumanizaus.net/sites/default/files/caderno_humanizaus_v4_humanizacao_parto.pdf)
6. Norman AH, Tesser CD. Midwives and obstetric nurses in the Brazilian Unified Health System and Primary Health Care: for a systemic and progressive incorporation. *Rev Bras Med Fam Comunidade*. 2015 Jan/Mar;10(34):01-07. DOI: <http://dx.doi.org/10.5712/rbmfc>
7. Ministério da Saúde (BR), Gabinete do Ministro. Portaria n.1.459, de 24 de junho de 2011. Institui, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS - a Rede Cegonha [Internet]. Brasília: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/index>

Ministério da Saúde; 2011 [cited 2018 Aug 10]. Available from: [http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459\\_24\\_06\\_2011.html](http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt1459_24_06_2011.html)

8. Minayo MCS. Sampling And Saturation In Qualitative Research: Consensus And Controversies. *Revista Pesquisa Qualitativa* [Internet]. 2017 Apr [cited 2018 Aug 10];5(7):01-12. Available from: [https://www.researchgate.net/publication/315756131\\_AMOSTRAGEM\\_E\\_SATURACAO\\_EM\\_PESQUISA\\_QUALITATIVA\\_CONSENSOS\\_E\\_CONTROVERSAS\\_SAMPLING\\_AND\\_SATURATION\\_IN\\_QUALITATIVE\\_RESEARCH\\_CONSENSUSES\\_AND\\_CONTROVERSIES](https://www.researchgate.net/publication/315756131_AMOSTRAGEM_E_SATURACAO_EM_PESQUISA_QUALITATIVA_CONSENSOS_E_CONTROVERSAS_SAMPLING_AND_SATURATION_IN_QUALITATIVE_RESEARCH_CONSENSUSES_AND_CONTROVERSIES)

9. Minayo MCS. *Pesquisa social: teoria, método e criatividade*. 29th ed. Petrópolis: Vozes; 2010.

10. Ministério da Saúde (BR), Conselho Nacional de Saúde. Comissão de ética e Pesquisa (CONEP). Resolução nº 466/2012, sobre pesquisa envolvendo seres humanos [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2012 [cited 2018 Aug 10]. Available from: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>

11. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Políticas de Saúde, Departamento de Gestão de Políticas Estratégicas. *Assistência Pré-natal: Manual técnico* [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2000 [cited 2018 Aug 12]. Available from: [http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd04\\_11.pdf](http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd04_11.pdf)

12. Costa ALT, César IAP, Silva CR. Episiotomy in the pregnant woman's point of view. *Rev Ciênc Saúde*. 2006 Aug;1(2):12-20. DOI: [10.13140/RG.2.2.10374.01604](https://doi.org/10.13140/RG.2.2.10374.01604)

13. Wilde-Larsson B, Sandin-Bojö AK, Starrin B, Larsson G. Birthgiving women's feelings and perceptions of quality of intrapartum care: a nationwide Swedish cross-sectional study. *J Clin Nurs*. 2011 Apr;20(7-8):1168-77. DOI: [10.1111/j.1365-2702.2010.03393.x](https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2010.03393.x)

14. García-Jordá D, Díaz-Bernal Z, Acosta MA. Childbirth in Cuba: analysis of the experience of medically supervised delivery from an anthropological perspective. *Ciênc saúde coletiva*. 2012;17(7):1893-902. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232012000700029>

15. Rodrigues FAC, Lira SVG, Magalhães PH, Freitas ALV, Mitros VMS, Almeida PC. Violence obstetric in the parturition process in maternities linked to the Stork Network. *Reprod clin*. 2017 May/Aug;32(2):78-84. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.recli.2016.12.001>

16. Alvarenga SP, Kalil JH. OBSTETRIC VIOLENCE: how the myth "in pain you will give birth" affects the Brazilian woman. *Rev da Univ Val do Rio Verde*. 2016 Aug/Dec;14(2):641-9. DOI: <https://doi.org/10.5892/ruvrd.v14i2.2755>

17. Ali TS, Krantz G, Mogren I. Violence permeating daily life: a qualitative study investigating perspectives on violence among women in Karachi, Pakistan. *Int J Womens Health*. 2012 Nov; 4: 577-85. DOI: [10.2147/IJWH.S33325](https://doi.org/10.2147/IJWH.S33325)

18. Oliveira TR, Costa REOL, Monte NL, Veras JMMF, Sá MÍMR. Women's perception on obstetric violence. *J Nurs UFPE on line*. 2017 Jan; 11(1):40-6. DOI: [10.5205/reuol.9978-88449-6-1101201701](https://doi.org/10.5205/reuol.9978-88449-6-1101201701)

19. Oliveira VJ, Penna CMM. Discussing obstetric violence through the voices of women and health professionals. *Texto contexto-enferm*. 2017 July;26(2):e06500015. DOI: [http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072017006500015](https://dx.doi.org/10.1590/0104-07072017006500015)

20. Abramo P. *Mulheres brasileiras e gênero nos espaços público e privado*. Pesquisa de opinião pública. São Paulo;2010. [https://apublica.org/wp-content/uploads/2013/03/www.fpa.org.br\\_sites\\_default\\_files\\_pesquisaintegra.pdf](https://apublica.org/wp-content/uploads/2013/03/www.fpa.org.br_sites_default_files_pesquisaintegra.pdf)

21. Silva LCFP, Areias LL, Martinho AJ, Luz FA, Nascimento SRG, Ribeiro FF, Santos EP, Trintinalia MMJ, Araujo NM, Melo CRM, Parente PW. *Direitos da gestante e do bebê: uma revisão bibliográfica*. In: *Âmbito Jurídico*, Rio Grande, XVI. 2013 June;16 (113).

### Correspondência

Fabiana da Conceição Silva  
E-mail: [fabianapatos@hotmail.com](mailto:fabianapatos@hotmail.com)

Submissão: 31/07/2019

Aceito: 07/10/2019

Copyright© 2019 Revista de Enfermagem UFPE on line.

 Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob a Atribuição CC BY 4.0 [Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/), a qual permite que outros distribuam, remixem, adaptem e criem a partir do seu trabalho, mesmo para fins comerciais, desde que lhe atribuam o devido crédito pela criação original. É recomendada para maximizar a disseminação e uso dos materiais licenciados.