

PERCEPÇÃO DE PUÉRPERAS FRENTE À VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: A OUTRA DOR DO PARTO

Renata Camilla Saraiva Paulino¹, Italla Maria Pinheiro Bezerra², Ana Paula de Araújo Machado³, José Lucas Souza Ramos³, Jaçamar Aldenora dos Santos³, Francine Alves Gratival Raposo³, Cintia de Lima Garcia⁴, Maryldes Lucena Bezerra de Oliveira¹

¹ Centro Universitário Dr. Leão Sampaio – UNILEÃO, Juazeiro do Norte, Ceará, Brasil.

² Mestrado em Políticas Públicas e Desenvolvimento Local – EMESCAM, Vitória, Santo, Brasil.

³ Espaço de Escrita Científica da Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória – EMESCAM, Vitória, Espírito Santo, Brasil.

⁴ Faculdade de Medicina ESTACIO de Juazeiro do Norte (ESTACIO FMJ), Juazeiro do Norte, Ceará, Brasil

RESUMO

Introdução: A violência obstétrica é expressa desde a negligência na assistência, discriminação social, violência verbal (tratamento grosseiro, ameaças, reprimendas, gritos, humilhação intencional) e violência física (incluindo não utilização de medicação analgésica quando tecnicamente indicada), como também o uso inadequado de tecnologia, com intervenções e procedimentos muitas vezes agressivos em face das evidências científicas do momento, resultando numa cascata de intervenções com potenciais riscos e sequelas para a parturiente. o presente estudo teve o **objetivo** de analisar a percepção de puérperas frente à violência obstétrica. **Método:** Trata-se de um estudo exploratório, descritivo, com abordagem qualitativa realizado com 20 puérperas em uma Unidade Básica de Saúde no município de Juazeiro do Norte - CE. **Resultado:** A faixa etária das participantes variou entre 17 a 38 anos; predominaram donas de casa, empregadas e estudantes. Em relação ao estado civil foram declarados: em união estável, solteiras, casadas e divorciadas. A renda familiar variou entre R\$= 340 a 980,00. Quanto ao grau de escolaridade, foram declarados entre ensino fundamental incompleto a ensino superior completo. A análise dos resultados demonstrou que os números de parto normal superaram o número de ocorrências de cesáreas, fato este bastante positivo, visto que as entrevistadas possuem bons sentimentos em relação ao parto. As mulheres não possuíam direito ao acompanhamento, mas isso não foi colocado como algo doloroso, para elas, o acompanhamento não se caracteriza como um direito. **Conclusão:** A pesquisa apontou pontos positivos em relação ao tratamento das mulheres na hora do parto, porém a violência obstétrica é uma situação que ainda acontece com frequência no cenário nacional. Diante disso, reforça-se a necessidade de políticas públicas eficientes no combate a este tipo de violência.

Palavras-chave: Parto. Violência. Enfermagem.

INTRODUÇÃO

A violência obstétrica é expressa desde a negligência na assistência, discriminação social, violência verbal (tratamento grosseiro, ameaças, reprimendas, gritos, humilhação intencional) e violência física (incluindo não utilização de medicação analgésica quando tecnicamente indicada), como também o uso inadequado de tecnologia, com intervenções e procedimentos muitas vezes agressivos em face das evidências científicas do momento, resultando numa cascata de intervenções com potenciais riscos e sequelas para a parturiente. (1).

Desse modo, a violência contra a mulher perpetua-se na negação aos métodos de alívio à dor, na realização de procedimentos desnecessários realizados sem o seu consentimento (como tricotomia, enteroclasma, uso de ocitócitos, toque vaginal, amniotomia e episiotomia), além da negligência, abandono, indiferença quanto às questões de ordem social e de gênero, e impedimento do parto em relação às posições verticalizadas, prevalecendo a posição horizontal, e a anulação do direito ao acompanhante, evidenciando a violência por parte dos profissionais e dos serviços de saúde. Ademais, a realização de manobras prejudiciais, como a de Kristeller, além da discriminação, do tratamento grosseiro com ameaças, humilhações e maus tratos. O destaque deve ser dado ao fato de que até o abuso sexual pode ser vivenciado pela mulher o que se constitui em violência obstétrica nas maternidades públicas (2).

Nessa perspectiva, ocorre o desrespeito dos direitos sexuais e reprodutivos, das boas práticas ao parto, além do descumprimento da Lei nº 11.108/2005, em que obriga as instituições de saúde em permitir a presença de uma acompanhante de livre escolha da mulher durante todo período de trabalho de parto, parto e puerpério (BRASIL, 2014). Assim, o acompanhamento ao trabalho de parto e parto deve ser estimulado pelas instituições de saúde para promover o apoio à parturiente. As medidas de apoio à mulher contemplam quatro dimensões: a emocional (a presença contínua, o encorajamento e o propiciar tranquilidade); a informacional (explicações, instruções sobre a evolução do trabalho de parto e conselhos); o conforto físico (massagens, banhos quentes e oferta adequada de líquidos); e, por último, a de intermediação, que tem a finalidade de interpretar os desejos da mulher e negociá-los com os profissionais (3).

Ainda hoje é possível constatar que essa violência perpassa pela prática dos profissionais de saúde. Desse modo, apesar de o conceito de Humanização do Parto e Nascimento ser reconhecido e preconizado por entidades como a Organização Mundial de Saúde; a Organização Panamericana de Saúde (OPAS); o Ministério da Saúde; o Sistema Único de Saúde (SUS); o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN); a Associação Brasileira de Obstetras e Enfermeiros Obstetras (ABENFO); a Rede de Humanização do Parto e Nascimento

(REHUNA); a Federação Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO) como também por grupos de debates civis e da sociedade em prol dos direitos das mulheres, o processo parturitivo é passível de ser constituído por iniciativas violentas e desumanas que desrespeitam os direitos humanos e reprodutivos da mulher no parto (4).

Apesar do empenho do Ministério da Saúde em promover a qualidade na atenção ao parto, ainda se faz necessário uma mudança nas práticas assistenciais como os protocolos instituídos pelos serviços de saúde. Essa transformação deve ocorrer para que a mulher vivencie o seu parto em sua plenitude e experiencie o parto como um evento íntimo, seguro e sem violência, contudo, isso ainda não ocorre, mas, sim, práticas consideradas violentas, com regras e rotinas que valorizam a assistência profissional e não o valor da experiência da parturiente (5).

Partindo dessa problemática, o presente estudo teve o objetivo de analisar a percepção de puérperas frente à violência obstétrica.

Nesse sentido, a pesquisa teve como foco a violência durante o processo de parto e nascimento, momento marcante na vida das mulheres, pois influencia no cumprimento dos seus direitos instituídos, respaldada pelas políticas públicas do parto e nascimento.

OBJETIVO

Analisar a percepção de puérperas frente à violência obstétrica.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo do tipo exploratório, com abordagem qualitativa, realizado com 20 mulheres que foram em busca de atendimento em uma Unidade Básica de Saúde - UBS na cidade de Juazeiro do Norte – CE.

A aproximação com as participantes da pesquisa se deu a partir da autorização da enfermeira responsável pela UBS e posterior inserção da pesquisadora no campo. Após isso, foram convidadas a participar da pesquisa as mulheres que foram em busca de atendimento para a primeira consulta de puericultura do seu filho. Como critério de exclusão foram selecionados: ser menor de idade e ter parido em unidade de rede privada.

O anonimato das participantes foi garantido durante toda a pesquisa, para isso, foi utilizado a codificação alfanumérica (E1, E2,... E20) onde o E, correspondente à Entrevistada, e os numerais à ordem das entrevistas.

A coleta de dados ocorreu entre os meses de abril a maio de 2018, foi utilizado uma entrevista

semiestruturada para obtenção das informações a respeito da percepção das puérperas frente à violência obstétrica. A entrevista foi guiada por um roteiro que continha questões relacionadas com a caracterização e formação das participantes (idade, sexo, estado civil, escolaridade e renda) além de questões norteadoras a respeito da temática que contemplaram o estudo, também obteve a função de nortear a interlocução permitindo flexibilidade na conversa.

O desenvolvimento foi colocado de forma a induzir uma conversa sobre a experiência contendo itens indispensáveis para delineamento do objeto com cada questão fazendo parte desse delineamento, de forma que seu conjunto contribuiu para enfatizar as relevâncias previstas na pesquisa. As entrevistas foram realizadas em uma sala privada cedida pela UBS.

Um gravador digital foi utilizado durante as entrevistas, que tiveram duração em média de dez minutos. Após isso, todo o conteúdo foi ouvido e transcrito sendo, em seguida submetido à avaliação pela pesquisadora. A sistematização e análise dos dados foram realizadas através da análise de conteúdo da temática, que orientou a organização dos conteúdos das mensagens, permitindo o surgimento das categorias.

Assim, após a leitura flutuante, a exploração do material e a categorização dos dados, emergiram três categorias e uma subcategoria temática, sendo elas: “ Conceito de Violência Obstétrica “, “ Direito de Acompanhamento no parto “, “ Percepção de Atendimento “ e “ Tratamento dos Profissionais”. Segundo Minayo ⁽⁶⁾ interpretação dos dados respaldou-se em textos científicos que tratam da temática, e organização temática.

A presente pesquisa obedeceu às determinações preconizadas pelo Conselho Nacional de Saúde - Diretriz e Normas Regulamentadoras Envolvendo Seres Humanos – Resolução n.º 466/12. A pesquisa foi submetida pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Juazeiro do Norte – FJN, aguardando parecer de aprovação.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram entrevistadas 20 puérperas. A faixa etária das participantes variou entre 17 a 38 anos; predominaram donas de casa, empregadas e estudantes. Em relação ao estado civil foram declarados: em união estável, solteiras, casadas e divorciadas. A renda familiar variou entre R\$= 340 a 980,00. Quanto ao grau de escolaridade, foram declarados entre ensino fundamental incompleto a ensino superior completo.

Tabela 1. Dados sociodemográficos

Categorias		N
Ocupação		
Donas de casa		13
Trabalham		5
Estudantes		2
Estado Civil		
União Estável		10
Solteira		7
Casada		2
Divorciada		1
Grau de escolaridade		
Ensino fundamental incompleto		4
Ensino fundamental completo		2
Ensino médio incompleto		7
Ensino médio completo		1
Ensino superior incompleto		2
Ensino superior completo		4

Fonte: Pesquisa própria

Em relação aos antecedentes obstétricos, a pesquisa revelou que a maioria das entrevistadas possuem apenas um filho, as outras entrevistadas declararam entre dois ou mais filhos; outrossim, em relação a casos de aborto, uma minoria das entrevistadas obteve apenas um aborto; a maioria das entrevistadas realizaram parto normal e o restante das entrevistadas realizaram a prática cesárea.

Tabela 2. Antecedentes obstétricos

N° de filhos	N° de partos	N° de abortos
Um filho: 9	Parto Normal: 11	Um aborto: 3
Dois filhos: 6	Parto Cesárea: 9	Dois abortos: 0
Três filhos: 4	***	Mais de dois abortos: 0
+ De quatro filhos: 1	***	***

Fonte: Pesquisa própria

A Universalidade descrita na Lei 8.008/1990 visa a garantia de acesso igualitário aos serviços de saúde, sendo um direito de cidadania e dever do Estado garantir o acesso equânime. A Equidade assegura as ações dos serviços de saúde em todos os níveis de complexidade. Esse conceito busca a isonomia, visto que todos são iguais perante a Lei. Logo, seus direitos devem ser garantidos de forma igualitária. Já a integralidade transmite o conceito de atendimento integral do usuário de saúde, com ações de promoção, proteção e recuperação, em um sistema que atende um ser integral, ou seja, um ser biopsicossocial (3).

Categoria 1: Conceito de violência obstétrica

Apesar de a violência obstétrica ser um ato ainda presente em muitas maternidades, é possível considerar que os profissionais estão adotando atitudes cada vez mais humanizadas a respeito da mulher no momento do parto.

As mulheres foram questionadas sobre o conceito de violência obstétrica e responderam com as seguintes falas:

E6. “ Quando o médico é ignorante”

E8. “ Tratar mal quando a parturiente chega, não acolher, não ser gentil, não tratar bem “.

E11. “ O toque! É muito agressivo e incomoda “.

E16. “Quando o médico solta piada “.

E17. “Quando a pessoa é destrutada “.

De acordo com as falas, é possível considerar que as entrevistadas conhecem o conceito de violência obstétrica. Isso mostra que as mulheres possuem conhecimento sobre seus direitos acerca do momento do parto, o que torna a mulher mais empoderada no momento de parir.

Barbosa e Mota ⁽⁵⁾ conceitua violência como “a transformação de uma diferença em desigualdade numa relação hierárquica com o objetivo de explorar, dominar e oprimir o outro que é tomado como objeto de ação, tendo sua autonomia, subjetividade, comunicação e ação livres impedidas ou anuladas”.

Já o autor Aguiar ⁽⁷⁾ discute os tipos de violência que ocorrem no cenário do parto e as divide em quatro categorias: a violência verbal e/ou psicológica (tratamento grosseiro, ameaças, reprimendas, gritos, humilhação intencional), a violência física (incluindo a não utilização de medicação analgésica quando tecnicamente indicada), a violência por negligência e a violência sexual, práticas que constroem e fundamentam o imaginário popular que associa a experiência do parto a um momento traumático e doloroso e que provoca intensa angústia e ansiedade nas mulheres. Esse autor acrescenta um tipo de violência que define como despersonalizante, que consiste no tratamento da mulher como objeto padronizado e normalizado pelo serviço.

Outras pesquisas também apontam outro tipo de violência caracterizada pelo uso inadequado de tecnologia, com intervenções e procedimentos muitas vezes desnecessários em face das evidências científicas do momento, resultando numa cascata de intervenções com potenciais riscos e sequelas.

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 envolve as atitudes de violência com as mulheres. Majoritariamente, esses maus tratos estão relacionados com uma assistência discriminatória quanto ao gênero, possuindo laços estreitos 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 (2).

Categoria 2. Direito de Acompanhamento no Parto

O apoio emocional de um acompanhante de confiança da parturiente é importante para que a mulher possa suportar a dor e a tensão. Por essa razão, é imprescindível que os médicos e demais profissionais da saúde estejam sensibilizados quanto à relevância da presença do acompanhante no decorrer do trabalho de parto (1).

Em relação ao direito do acompanhamento, as mulheres foram questionadas se foram acompanhadas no momento do parto e responderam com as seguintes falas:

E2. “Não deixaram minha acompanhante entrar na sala, acho que eu teria me sentido mais segura se estivesse alguém da minha família lá comigo”.

E3. “Não fui acompanhada durante o parto, mas deviam deixar entrar né! A mulher se sente mais a vontade quando tem alguém conhecido”.

E4. “Eles falaram que não poderiam entrar com acompanhante “.

O Programa de Humanização do Parto e Nascimento (PHPN) foi instituído pelo Ministério da Saúde através da Portaria/GM nº 569/2000, com o intuito de assegurar a melhoria ao acesso, cobertura e qualidade ao acompanhamento ao pré-natal, parto e puerpério. Além disso, em 2011, o mesmo órgão governamental promoveu o lançamento do programa da Rede Cegonha, a qual tem o intuito de garantir o acesso à unidade de referência e ao transporte seguro, garantir a promoção das boas práticas na atenção ao trabalho de parto e parto, em prol da redução da mortalidade materna, para assegurar o 5º Objetivo do Desenvolvimento do Milênio (8).

Apesar da lei do acompanhante no parto está em vigor, as entrevistadas relatam não ter tido acompanhamento dos seus familiares no momento do parto, para essas mulheres, o direito do acompanhante é inexistente, visto que houve omissão à informação, diante o exposto, pode-se constatar que houve violência obstétrica nesse momento.

A política de Humanização valoriza a participação ativa da mulher no momento do parto, respeitando seus valores, crenças e desejos, respeitando o momento de doar e eliminando as agressões verbais e não verbais que rotineiramente ocorrem nas maternidades. Além da participação da mulher, a Política de Humanização recomenda fortemente o envolvimento dos familiares neste momento e o direito ao acompanhante, visto que traz resultados positivos ao grau de satisfação da mulher e melhora os resultados maternos e neonatais, recomendação que se tornou lei em 2005 com a “lei do acompanhante no parto” (5).

Categoria 3. Percepção de Atendimento

Desenvolver sentimentos positivos em gestantes é preciso, atendimento humanizado já diminui bastante o desconforto físico e os pensamentos angustiantes, a assistência obstétrica para a promoção na qualidade de uma gestação. É imprescindível uma equipe humanizada para amenizar as dores das contrações extra-hospitalar, pois um atendimento qualificado transmite segurança a parturiente deixando-a mais calma e tranquila minimizando os sofrimentos sentimentais e físico (1).

Em relação a percepção de atendimento durante o parto as mulheres responderam com as seguintes falas:

E7. “ Durante todo o momento, fui bem tratada”.

E11. “ Fui bem recebida, gostei do tratamento de todos“.

E13. “ Eu acho que fui bem tratada, me deram assistência”.

Apesar de não terem o direito ao acompanhante no momento, as mulheres têm a percepção que foram bem assistidas pelos profissionais durante todo o momento do parto.

A abertura ao diálogo, o acolhimento da dor, a negociação e a explicação de cada procedimento realizado são ferramentas essenciais e que devem ser valorizadas no cuidado as parturientes, pois possibilitam que a vivência no trabalho de parto se transforme numa experiência de crescimento para a mulher e sua família (9).

No que cabe a assistência em especial no acolhimento, esta deve garantir os direitos adquiridos as mulheres, os sentimentos de incertezas, medo e angústia que as mesmas vem trazendo durante o processo de contrações iniciadas extra hospitalar e que tende a ser amenizada diante cuidados humanizados, preparados a oferecê-las.

É imprescindível uma equipe humanizada para amenizar as dores das contrações, pois um atendimento qualificado transmite segurança a parturiente, deixando-a mais calma e tranquila, minimizando os sofrimentos sentimentais e físicos (10).

A gestação, parto e puerpério constituem experiência humana das mais significativas, com forte potencial positivo, enriquecedora para todos os que dela participam. Os profissionais de saúde são coadjuvantes dessa experiência e nela desempenham importante papel, colocando seu conhecimento a serviço e bem-estar da mulher e do bebê; ajudando-os no processo de parturição e nascimento de forma saudável (11).

Categoria 3.1 Tratamento dos Profissionais

Uma boa experiência no momento do parto pode proporcionar á mulher condições essenciais para o nascimento de seu filho, favorecendo o vínculo mãe-bebê. Diante da exposição a situações de violências, as consequências podem ser danosas, uma vez que a mulher está em um momento de fragilidade emocional (2).

As mulheres foram questionadas sobre o tratamento dos profissionais de saúde e responderam com as seguintes falas:

E1. “ Me trataram bem, todos foram legais “.

E12. “ Todos foram bem bonzinhos comigo “.

E16. “ Ótimo! Armaria, o doutor foi demais “.

De acordo com as falas, pode-se constatar que, a maioria das entrevistadas não sofreram violência obstétrica, possuem a percepção de que foram bem assistidas e tem boas lembrança

do parto.

O atendimento desumanizado é degradante as gestantes no processo do parto, passam por uma experiência traumática e negativa. A autonomia não é respeitada, visto que suas decisões e desejos, na maioria dos casos, são deixados de lado por meio de práticas que não maximizam os benefícios. O descaso e a impaciência fazem com que o profissional não respeitem o pudor, nem mesmo a individualidade de cada paciente, não entendendo suas dificuldades e limitações, dessa forma, o profissional deve prestar integral assistência a paciente, esclarecendo suas dúvidas e de seus familiares, agindo com o máximo de zelo, priorizando o bem-estar da parturiente e a valorização da vida (1).

A exposição das parturientes a situações de violência obstétrica gera repercussões de âmbito emocional e psicológico, levando a mulher ao descontentamento diante do parto normal e a desistir de futuras gestações.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise dos resultados demonstrou que os números de parto normal superaram o número de ocorrências de cesáreas, fato este bastante positivo, visto que as entrevistadas possuem bons sentimentos em relação ao parto. As mulheres não possuíam direito ao acompanhamento, mas isso não foi colocado como algo doloroso, para elas, o acompanhamento não se caracteriza como um direito.

As entrevistadas tiveram a percepção que foram bem tratadas e bem assistidas pelos profissionais durante todo o momento do parto, em todo o momento da pesquisa, as mulheres expressaram sentimentos positivos sem nenhum receio de algum evento relacionado a violência.

Cada parto tem suas particularidades, porém o enfermeiro deve estar preparado para qualquer evento que venha a acontecer. Segurança, conhecimentos humanos e científicos, cuidados éticos são de suma importância para que esse profissional possa transmiti-los positivamente em benefício do bom trabalho e tranquilidade a parturiente. Além disso, é muito importante que a mulher seja tratada de forma holística, respeitando sua cultura, religião, opinião, seus sentimentos e vontades, pois é um direito que lhe cabe.

A pesquisa apontou pontos positivos em relação ao tratamento das mulheres na hora do parto, porém a violência obstétrica é uma situação que ainda acontece com frequência no cenário nacional. Diante disso, reforça-se a necessidade de políticas públicas eficientes no combate a este tipo de violência. Ademais, sinalizamos para a importância da capacitação profissional, vislumbrando um melhor atendimento à gestante durante o pré-natal. Destaca-se, também, o

papel das enfermeiras obstétricas na redução desses casos nas maternidades públicas e privadas, promovendo, assim, assistência pautada em princípios como a equidade e a integralidade.

REFERENCIAS

- 1 Leal MC, Pereira APE, Domingues RMSM, Theme Filha MM, Dias MAB, Nakamura-Pereira M, et al. Intervenções obstétricas durante o trabalho de parto e parto em mulheres brasileiras de risco habitual. *Cad. saúde pública* [internet] 2014 [acesso 26 maio 2018]; 30(supl. 1):17-31. DOI: 10.1590/0102-311X00151513.
- 2 De Oliveira TR, Costa REOL, Monte NL, Veras JMMF, Sá MÍMR. Percepção de mulheres sobre violência obstétrica. *Rev enferm UFPE online*. [Internet] 2017;11(1) .
- 3 D'Orsi E, Brüggemann OM, Diniz CSG, Aguiar JM, Gusman CR, Torres JÁ et al. Social inequalities and women's satisfaction with childbirth care in Brazil: a national hospital-based survey. *Cad. saúde pública* 2014; 30 (supl 1): 154-168.
- 4 Rodrigues DP, Alves VH, Branco MBLR et al. A violência obstétrica como prática no cuidado na saúde da mulher no processo parturitivo: análise reflexiva. *Revenferm UFPE* [internet] 2015 [acesso 01 maio 2018] 9 (Supl. 5):8461-7. DOI: 10.5205/reuol.6466-55061-3-SM.0905supl201516.
- 5 Barboza LP, Mota A. Violência Obstétrica: vivências de sofrimento entre gestantes do Brasil. *Revista Psicologia, Diversidade e Saúde* [internet] 2016 [acesso 26 maio 2018]; 5 (1). DOI: 10.17267/2317-3394rps.v5i1.847.
- 6 Minayo MCS. *Pesquisa Social: teoria, método e criatividade*. 29 ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2010.
- 7 Aguiar JM, D'Oliveira AFL, Schraiber LB. Violência institucional, autoridade médica e poder nas maternidades sob a ótica dos profissionais de saúde. *Cad. saúde pública* [internet] 2013 [acesso 05 abril 2018]; 29 (11): 2287-2296. DOI: 10.1590/0102-311x00074912.
- 8 Brasil. Ministério da Saúde. *Humanização do parto e do nascimento*. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.
- 9 Leal SYP, et al. Percepção de enfermeiras obstétricas acerca da violência obstétrica. *Cogitare Enferm* [internet] 2018 [acesso 26 maio 2018] 23 (2). DOI: 10.5380/ce.v23i1.52473.
- 10 Alvarenga SP, Kalil JH. Violência Obstétrica: como o mito “parirás com dor” afeta a mulher brasileira. *Rev da Univ Val do Rio Verde* [Internet] 2016 [acesso 26 maio 2018]; 14 (12): 641 - 649. DOI: <http://dx.doi.org/10.5892/ruvrd.v14i2.2755>.
- 11 Andrade PON, da Silva JQP, Diniz CMM, Caminha M de FC. Fatores associados à violência obstétrica na assistência ao parto vaginal em uma maternidade de alta complexidade em Recife, Pernambuco. *Rev. Bras. Saude Mater. Infant.* [Internet] 2016 [acesso 18 abril 2018];16 (1): 29-37. ISSN 1519-3829. DOI:10.1590/1806-93042016000100004.
- 12 Pérez BAG, Oliveira EV, Lago MS. Percepções de Puérperas vítimas de Violência Institucional durante o Trabalho de Parto e Parto. *Revista Enfermagem Contemporânea*. [Internet] 2015 [acesso 26 maio 2018]; 4(1). DOI: 10.17267/2317-3378rec.v4i1.472.