

VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: PERCEPÇÃO DE PUÉRPERAS EM RELAÇÃO AOS ACONTECIMENTOS DURANTE O PARTO

OBSTRIC VIOLENCE: PERCEPTION OF PUERPERES IN RELATION TO EVENTS DURING THE BIRTH

RUTH SILVA LIMA DA COSTA^{1*}, MARIA OLERCIANA DOS SANTOS GOMES², MARIANA ALMEIDA QUEIROZ², SHEYLA DE SOUZA LIMA²

1. Enfermeira, Mestra em Ciências da Saúde, Docente do curso de Enfermagem do Centro Universitário Uninorte; 2. Graduada em Enfermagem pelo Centro Universitário Uninorte.

* Rua dos Anturios, 651, Jardim Tropical. Rio Branco, Acre. CEP: 69901-212. rutylyma@gmail.com

Recebido em 26/09/2019. Aceito para publicação em 06/12/2019

RESUMO

Atualmente estimulam-se iniciativas que favoreçam mudanças no atendimento à mulher, dentre elas a proposta de uma assistência mais humanizada ao parto. O objetivo desse artigo é relatar a percepção de puérperas em relação aos acontecimentos durante o parto. Trata-se de um estudo, exploratório e descritivo, de abordagem qualiquantitativa realizado com 20 puérperas sobre os acontecimentos que ocorreram durante o seu parto. A maioria das participantes (13) 65% encontrava-se em união estável, dessas (9) 45% possuíam renda equivalente de 1 a 2 salários mínimos, sendo que (10) 50% estavam na faixa etária de 20 a 29 anos. Para a maioria 13 (65%) o parto deveria ter ocorrido de maneira diferente. Frente as condutas consideradas como violência obstétrica, (11) 55% indicaram ter recebido ocitocina sem terem sido consultadas, (3) 15% afirmaram ter recebido toque vaginal em excesso por diferentes profissionais. Foi relatado por (1) 5% que não foi permitido escolher a posição do parto, sendo que (1) 5% afirmou ter sido submetida a manobra de *Kristeller*, enquanto (4) 20% relataram não terem sido submetidas a nenhuma dessas condutas. Todas as mulheres (20) 100%, foram acompanhadas durante o processo de parto. Apesar da maternidade onde os partos ocorreram apresentar condutas humanizadas, conclui-se que ainda ocorrem práticas que se configuram como violência obstétrica, sendo necessário ações mais efetivas afim de eliminá-las.

PALAVRAS-CHAVE: Parto obstétrico, violência contra a mulher, maus tratos.

ABSTRACT

Initiatives are currently being encouraged to encourage changes in women's care, including the proposal for more humane delivery care. The purpose of this article is to report the perception of postpartum women in relation to events during childbirth. This is an exploratory and descriptive study of qualitative and quantitative approach conducted with 20 postpartum women about the events that occurred during their delivery. Most participants (13) 65% were in a stable union, of these (9) 45% had an equivalent income of 1 to 2 minimum wages, and (10) 50% were in the age group of 20 to 29 years. For most 13 (65%) childbirth should have occurred differently. Regarding the conduct considered as obstetric violence,

(11) 55% indicated they had received oxytocin without being consulted, (3) 15% said they received excessive vaginal touch by different professionals. It was reported by (1) 5% that it was not allowed to choose the position of delivery, and (1) 5% stated that they had undergone *Kristeller's* maneuver, while (4) 20% reported not having undergone any of these conducts. All women (20) 100% were followed during the birthing process. Despite the maternity where the births occurred have humanized behaviors, it can be concluded that there are still practices that are configured as obstetric violence, requiring more effective actions in order to eliminate them.

KEYWORDS: Obstetric delivery, violence against women, mistreatment.

1. INTRODUÇÃO

O parto é um evento fisiológico normal que exige assistência e acolhimento adequados. Tal assistência que muitas vezes não é a ideal, em alguns casos pode ser mediado pela violência vinda dos que deveriam cumprir o papel de cuidador¹.

Ultimamente, a mulher e seu corpo têm sido vistas como uma máquina, onde a equipe de saúde tem agido como um engenheiro que possui o saber e comandos sobre ela, não dando muitas vezes, importância aos sentimentos, emoções e direitos da mulher no momento do parto tornando-as vulneráveis a sofrerem violência obstétrica, deixando um trauma emocional e até físico nas mesmas para o resto da vida².

No Brasil, o modelo bastante comum de parto adotado nas maternidades é visto como processo patológico, onde a mulher não possui autonomia e torna-se vulnerável a sofrer violência dos profissionais, sendo submetidas privação de alimentação ou ingestão de líquidos, uso de drogas para indução do parto sem o conhecimento e consentimento da mesma, submetidas também às episiotomias, amniotomias e toques vaginais sem necessidade, deixando-as com traumas para o resto da vida, fazendo com que as mulheres optem por cesariana³.

A Organização Mundial de Saúde (OMS), define violência obstétrica como a imposição de um grau

significativo de dor e sofrimento evitáveis. A violência contra a mulher, por seu turno, abrange a violência física, sexual e/ou psicológica. Assim, destaca-se a violência obstétrica como um tipo específico de violência contra a mulher⁴.

Assim, o objetivo do presente estudo foi relatar a percepção de puérperas atendidas em uma unidade de saúde do em relação aos acontecimentos durante o parto.

2. MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo exploratório e descritivo, com abordagem qualiquantitativa, realizado com 20 puérperas sobre os acontecimentos que ocorreram o seu parto.

O cálculo amostral se deu com base na estimativa mensal de gestantes acompanhadas pela unidade de saúde que se encontravam nos últimos períodos do pré-natal e que estariam no puerpério no momento da coleta de dados.

Optou-se por realizar a pesquisa durante a consulta puerperal e não na maternidade nas primeiras horas após o parto para que houvesse tempo hábil para as mulheres refletirem sobre os acontecimentos durante o parto. O método de seleção da amostra se deu pela amostragem aleatória simples através de um sorteio.

As puérperas selecionadas foram contactadas anteriormente via telefônica onde marcou-se o dia e a hora para comparecerem a unidade de saúde para a realização da entrevista, que coincidiu com a data da sua consulta puerperal. A população de estudo foram 20 puérperas da área de abrangência de uma Unidade de Saúde do Acre.

Foram incluídas na pesquisa puérperas com idade maior de 18 anos, que tiveram parto normal em uma maternidade pública do estado e que estavam no período puerperal. Foram excluídas as participantes menores de 18 anos, que tiveram parto cesáreo e que não estavam no puerpério.

A coleta de dados se deu através de uma entrevista que foi realizada após leitura explicativa e assinatura do Termo de consentimento livre e esclarecido. Optou-se pela entrevista porque ela permite ao entrevistado a livre expressão de suas ideias, seus conceitos e suas representações.

A análise das informações colhidas foi realizada de acordo com o tipo de dado gerado pelo instrumento de pesquisa. Os dados gerados na parte I foram demonstrados através de tabelas no Microsoft Excel 2016 e os conteúdos obtidos por meio das entrevistas na parte II do roteiro foram também analisados também em tabelas e transcritos na sua íntegra, posteriormente foram lidos de forma detalhada e cuidadosa a fim de destacar os conteúdos evocados que respondiam de forma mais direta às perguntas iniciais da pesquisa.

Para garantir o anonimato das entrevistadas, as que foram citadas foram denominadas de *P1*, *P2*, *P3* e *P4*, na transcrição dos resultados. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Uninorte em 16/10/2018 através

do CAAE: 97040718.6.0000.8028 e número do parecer: 2.964.977.

Frente as recomendações feitas pelo comitê de ética e pesquisa em seres humanos, o presente estudo obedeceu a todos critérios pré-estabelecidos no parecer de aprovação, no sentido de garantir que não haja descontinuidade das ações propostas no estudo, além da entrega dos relatórios referentes ao desenvolvimento da pesquisa, bem como o arquivamento dos dados coletados em arquivo físico ou digital para fins de comprovação, caso seja necessário.

Todos os autores da presente pesquisa, estiveram ativamente envolvidos no desenvolvimento da mesma, desde a elaboração do projeto de pesquisa, até a coleta e análise de dados, bem como na elaboração dos resultados da escrita científica do artigo.

3. RESULTADOS

A caracterização da amostra sobre os parâmetros sócio demográficos está descrita abaixo.

Dentre os dados das puérperas observou-se que referente ao estado civil a maioria encontrava-se em uma união estável, (13) 65% enquanto (7) 35% eram casadas. No tocante a escolaridade, observou-se que (4)20%, apresentavam respectivamente ensino fundamental completo, ensino médio completo e ensino superior incompleto, perfazendo um total entre 9 a 15 anos de estudo.

Concernente a renda, a maior parte da amostra estudada (9) 45% apresentou uma renda familiar mensal equivalente de 1 a 2 salários mínimos.

Alusivo à idade a maioria encontrava-se na faixa etária de 20 a 29 anos (10) 50%, classificadas como predominantemente jovens, sendo assim, consideradas pertencentes ao grupo de menor risco obstétrico. (Tabela 1).

Tabela 1. Categorização sócio demográfica das puérperas participantes do estudo no Acre em 2018 (n=20).

Variáveis	Análise Descritiva
Estado Civil n (%)	
Casada	7 (35%)
União Estável	13 (65%)
Grau de Instrução n (%)	
Ensino Fundamental Incompleto	2 (10%)
Ensino Fundamental Completo	4(20%)
Ensino Médio Incompleto	3 (15%)
Ensino Médio Completo	4(20%)
Ensino Superior Incompleto	4 (20%)
Renda Familiar n (%)	
Sem Renda	2 (10%)
Menos de 1 Salário Mínimo	8 (40%)
De 1 a 2 Salários Mínimos	9 (45%)
De 2 a 5 Salários Mínimos	1 (5%)
Idade n (%)	
10 a 19 Anos	10 (50%)
20 a 29 anos	7(35%)
30 a 39 anos	3 (15%)

Fonte: Própria das Autoras.

Relativo à percepção das puérperas concernente aos sentimentos vivenciados por elas durante o trabalho de

parto, 13 (65%) relataram que gostariam que o parto tivesse ocorrido de maneira diferente. Quanto a avaliação da assistência recebida, apesar de que (8) 40% das mulheres relataram terem sido recebidas uma boa assistência da equipe durante o parto, (6) 30% sinalizaram que a assistência recebida foi ruim e ainda (6) 30% disseram ter recebido uma péssima assistência, evidenciando que para a maioria delas, a assistência recebida não foi satisfatória.

Quando questionadas sobre como se sentiram em relação a conduta dos profissionais que as atenderam durante o período do parto, embora (10) 50% delas afirmarem sentiram-se bem atendidas, (4) 20% delas verbalizaram que não foram atendidas em suas necessidades, (3) 15% relataram que não foram ouvidas, e ainda, (3) 15% disseram terem sofrido agressão verbal. (Tabela 2).

Tabela 2. Percepção das puérperas participantes do estudo em relação ao trabalho de parto no Acre em 2018 (n=20).

Variáveis	Análise Descritiva
Sentimentos em relação ao parto n (%)	
Gostariam que o parto tivesse ocorrido de maneira diferente	13 (65%)
Demonstraram estar satisfeitas com a forma como ocorreu o parto	7 (35%)
Avaliação da assistência recebida durante o parto n (%)	
Boa	8 (40%)
Ruim	6 (30%)
Péssima	6 (30%)
Sentimentos em relação a conduta dos profissionais que a atenderam durante o trabalho de parto n (%)	
Não foi ouvida	3 (15%)
Sofreu agressão verbal	3 (15%)
Não foi atendida em suas necessidades	4 (20%)
Sentiu-se bem atendida	10 (50%)

Fonte: Própria das Autoras.

A seguir, o relato de puérperas participantes da pesquisa sobre os sentimentos sobre a assistência recebida na maternidade:

Pergunta 1: Hoje você acredita que o nascimento de seu filho poderia ter sido diferente? Como?

P1. “*Sim. Porque meu parto era para ser parto cesárea e eles forçaram e eu senti muita dor e a minha filha nasceu com dificuldade de respirar*”.

P2. “*Sim. Pois, eu ouvi o médico falando que o coraçãozinho do meu bebê já tava batendo devagar e me colocaram uma máscara de oxigênio. Quando meu bebê nasceu, já levaram direto pra fora. Ele poderia ter nascido morto ou morrido*”.

Pergunta 2: Como você se sentiu frente a assistência

recebida durante o trabalho de parto?

P3. “*Me senti constrangida, pois a mulher que estava me acompanhando falou que eu estava no quinto filho e ainda estava fazendo esse escândalo todo*”.

P4. “*Péssima. Não fizeram questão de me escutar e eu já não estava me sentindo bem*”.

Alusivo aos procedimentos realizados e condutas dos profissionais de saúde considerados como violência obstétrica, a maioria delas (11) 55% relatou ter recebido ocitocina sem terem sido consultadas, (3) 15% afirmou que foram realizados toques vaginais em excesso por diferentes profissionais, (1) 5% relatou que não foi lhe dado o direito de escolher a posição do parto e, (1) 5% afirmou que foi submetida a manobra de *Kristeller* e enquanto que (4) 20% verbalizou que não foi submetida a nenhuma das condutas descritas acima. Frente a posição em que o parto ocorreu, a maioria (14) 67% afirmou ter ocorrido na posição vertical. (Tabela 3).

Tabela 3. Procedimentos realizados e condutas dos profissionais de saúde considerados como violência obstétrica frente as puérperas participantes do estudo no Acre em 2018 (n=20).

Variáveis	Análise Descritiva
Condutas profissionais e procedimentos realizados n (%)	
Administração de ocitocina	11 (55%)
Toque Vaginal em excesso	3 (15%)
Manobra de <i>Kristeller</i>	1 (5%)
Não permissão da escolha da posição do parto	1 (5%)
Não foi submetida a nenhuma das condutas	4 (20%)
Posição do Parto n (%)	
Vertical	14 (67%)
Lateral ou Semi - Fowler	6 (28%)
Horizontal	1 (5%)

Fonte: Própria das Autoras.

Tabela 4. Práticas Humanizadas realizadas frente as puérperas participantes do estudo no Acre em 2018(n=20).

Variáveis	Análise Descritiva
Permissão do Acompanhante durante o parto e pós-parto n (%)	
Sim	20 (100,0)
Não	0 (0,0)
Tempo de espera por atendimento na maternidade n (%)	
Até 30 minutos	4 (20,0)
De 30 a 60 minutos	11 (55,0)
De 1 a 2 horas	2 (10,0)
De 2 a 4 horas	3 (15,0)
Contato Pele a Pele com o bebê após o parto	
Sim	14 (70,0)
Não	6 (30,0)

Fonte: Própria das Autoras.

No que se refere as práticas consideradas humanizadas realizadas pelos profissionais de saúde frente as parturientes, todas as mulheres 20 (100%)

tiveram a permissão de serem acompanhadas durante o período do parto. Frente ao tempo de espera para serem atendidas para o parto, nota-se que a maioria (11) 55% levaram de 30 a 60 minutos de espera. Concernente ao contato pele a pele (14) 70% das mulheres tiveram contato com o bebê logo após o parto. (Tabela 04).

Observou-se no presente estudo que apesar de algumas condutas realizadas caracterizam-nas como violência obstétrica, algumas delas demonstram ser práticas humanizadoras frente as mulheres e dentre elas podemos citar o tempo mínimo de espera para o parto, a permissão do acompanhante, bem como a realização o contato pele a pele entre mãe e filho ainda na sala de parto.

4. DISCUSSÃO

Mediante aos achados do presente estudo, evidenciou-se que os dados sócios demográficos, relativos ao estado civil e renda familiar, encontrados no presente trabalho se assemelham a estudo realizado por Oliveira *et al* (2010)⁵ onde maioria das mulheres vivia com o companheiro em regime de união consensual, e com renda familiar igual a um salário mínimo.

Um estudo realizado por Medeiros *et al* (2016)³ em João Pessoa publicado no ano de 2016, identificou que com relação à faixa etária a maioria das mulheres entrevistadas (71%) tinha entre 18 e 23 anos, (23%) entre 24 e 29 anos e apenas (5%) entre 30 e 35 anos, resultado esse que diverge do encontrado no presente estudo uma vez que a faixa etária predominante foi de mulheres entre 20 a 29 anos.

Frente aos sentimentos das puérperas em relação ao trabalho de parto e a forma como foram tratadas pelos profissionais, a maioria delas verbalizou algum grau de insatisfação, pois gostariam de que o parto tivesse ocorrido de forma diferente, sendo marcado por sentimentos negativos, dor e sofrimento, resultado esse também encontrado no estudo de Pinheiro e Bittar (2012)⁶ realizado na cidade de Franca no ano de 2011, onde para a maioria das mulheres entrevistadas, o parto foi uma experiência marcada pela dor e sofrimento, enfatizando o nível da dor, sendo como insuportável, horrível e anormal.

Corroborando ainda com os achados do presente estudo, Lopes *et al.* (2003)⁷ mostrou que das mães entrevistadas que tiveram parto normal 38% delas relataram sentimentos negativos em relação ao parto, 31% sentimentos positivos e 23% sentimentos positivos e negativos.

Um estudo realizado por Ferreira *et al.* (2017)⁸ que retratou a assistência de enfermagem durante o trabalho de parto e parto, com 16 puérperas, constatou que (12) 75% tiveram uma assistência ótima, (1) 6,25% boa, mas depende da conduta a parturiente, (2) 12,5% boa, mas faltou material, (2) 12,5% boa, mas alguns profissionais precisam melhorar e (2) 12,5% boa, melhor que a anterior, enquanto (10) 62,50% tiveram uma assistência ruim.

Na pesquisa de Carraro *et al* (2006)⁹ sobre o

sentimento das puérperas quanto ao trabalho de parto foi evidenciado que a maioria delas não tiveram um mal atendimento, receberam atenção da equipe proporcionando a elas mais segurança no decorrer do trabalho de parto. Entretanto, outras puérperas afirmaram não ter recebido um bom atendimento, relataram que a falta de orientação da equipe, a questão da dor também é outro fator que contribui para o mal atendimento, pois a equipe não oferece assistência de acordo com as necessidades das parturientes.

O uso de estratégias não farmacológicas vem sido descritas em alguns estudos como importantes para serem utilizadas durante o processo de parto, uma vez que aliviam a dor vivenciada pela mulher durante o parto principalmente na fase ativa, sendo assim, os profissionais de saúde atuantes diretamente nesse processo precisam estar atentos a essas práticas, e as necessidades das mulheres, para prestar uma assistência com tecnologia apropriada que proporcionará maior satisfação da parturiente¹⁰.

A qualidade do atendimento prestado à gestante durante o parto é indiscutível para a formação de percepções e impressões sobre essa experiência tão singular, que pode ser vivenciada de forma positiva ou não, e ainda por cima influenciar nas próximas gestações. Portanto, a atenção voltada na mesma, na atenção ao parto, é um importante aspecto para uma vivência positiva nesse momento¹¹.

De acordo com alguns estudos, a violência obstétrica pode ocorrer quando o profissional de saúde realiza condutas inapropriadas através de atitudes desumanizadoras no momento do parto, ou quando ocorre o abuso de medicalização dos processos naturais do trabalho de parto, causando a perda de autonomia e capacidade da mulher de decidir livremente sobre seu corpo, privando de tomar suas próprias decisões nesse momento tão importante para ela¹².

Segundo a Organização Mundial de Saúde (2015)¹³ ocorre violência obstétrica quando durante o período do parto e puerpério, desde a internação até a alta ocorrem os abusos verbais e humilhações as parturientes, a violência física (como a manobra de *Kristeller*), a ausência de consentimento esclarecido antes da realização de procedimentos, como também procedimentos médicos coercivos ou não consentidos, além da falta de privacidade, bem como a negação de internação nas instituições de saúde, ou a recusa em administrar analgesia e a realização de cuidado negligente durante o parto que pode levar a complicações evitáveis, a detenção de mulheres nas instituições de saúde, após o parto, devido à incapacidade de pagamento ou até mesmo administração de ocitocina sintética e também, a impossibilidade de acompanhante durante o parto.

Segundo a pesquisa de Guimarães, Jonas e Amaral (2018)¹⁴ a falta de interesse dos profissionais em escutar as mulheres, a falta de uso das tecnologias adequadas e tornando algo banal a dor e a violência são atos reprovados pelas mulheres. Os autores também enfatizam outro tipo de violência que é o segundo tipo

mais frequente, como a violência verbal, sendo um tratamento grosseiro, ameaças, gritos e humilhações.

As pesquisas científicas mais recentes vêm demonstrando que a posição vertical ou lateral, quando comparadas com as posições horizontais (supina ou de litotomia), reduzem a duração do período expulsivo, a queixa de dor severa, o número de partos operatórios e as alterações no batimento cardíaco fetal. No entanto, estudos também demonstram que o uso dessa posição pode ocasionar o aumento do número de lacerações perineais de segundo grau e perda sanguínea maior que 500 ml. Sendo assim, considerando os riscos e benefícios das diferentes posições, deve-se permitir que as mulheres tomem decisões informadas sobre as posições de parto e assumam aquela que desejarem, caso isso não ocorra configura-se como violência obstétrica¹⁵, portanto observa-se que no presente estudo a maioria das mulheres teve o seu filho na posição vertical, e que não lhe foi dado o direito de escolher a melhor posição para ela, o que configurou-se como violência obstétrica.

Mediante a isso e levando em consideração os relatos das puérperas descritos na tabela 3 entende-se que algumas delas sofreram sim violência obstétrica durante o seu processo de parto o que pode ser salientado pelo resultado encontrado no estudo de Nascimento *et al.* (2017)¹⁶ que evidenciou que (4) 10% das parturientes foram submetidas à Manobra de Kristeller e (8) 20% relataram exames de toque excessivos e agressivos e também pelo estudo de Pedrosa e Lopez (2017)¹⁷ onde de acordo com dados de prontuários e por relato das puérperas, a maioria das participantes do estudo, tiveram indução do parto, por meio de administração de ocitocina via intravenosa, fato esse que corrobora com o presente estudo onde a maioria das mulheres relatam ter recebido ocitocina sem terem sido consultadas.

Estudos realizados por Silva *et al.*¹⁸ em 2015 e Andrade *et al.*¹⁹ em 2016 encontraram resultados semelhantes, onde a maioria das gestantes não precisou esperar mais do que 60 minutos para serem atendidas para o parto.

O contato pele a pele é de extrema importância e precisa ser estimulado assim que o bebê nascer para fortalecer e manter o vínculo mãe-recém-nascido, dessa forma os trabalhos de Dos Santos Fucks *et al.* (2015).²⁰ evidenciou que a maioria das mães (76%) tiveram o contato pele a pele com o bebê logo após o parto e Yi Wei *et al.*²¹ em 2006, afirmou que (35) 100% das mulheres tiveram o contato pele a pele na primeira hora após o parto, estão de acordo com o presente estudo, evidenciando que a grande maioria das mulheres (14) 70% tiveram contato com o bebê logo após o nascimento, configurando-se como uma boa prática de humanização do parto.

No que se refere a permissão do acompanhante, observa-se que no estudo de Dodou *et al.* (2014)²², na cidade de Fortaleza que todas as puérperas tiveram direito a acompanhante durante o parto, corroborando com os nossos achados. A presença do acompanhante

promove confiança e segurança no momento do parto, além de ser uma fonte de apoio e força, capaz de amenizar a dor e a sensação de solidão e gerar bem-estar emocional e físico a parturiente, favorecendo a fisiologia do parto.

5. CONCLUSÃO

Conclui-se que pela percepção das puérperas, em alguns pontos elas foram submetidas a condutas humanizadas, principalmente no que se refere ao tempo de espera para o atendimento, permissão do acompanhante e contato com o bebê logo após o parto, porém foi evidenciado, a necessidade de se melhorar a assistência ofertada, pois houveram relatos onde elas sinalizaram a necessidade delas se sentirem mais ouvidas e participantes do processo do parto, quanto as decisões sobre os procedimentos a serem realizados, a qualidade do mesmo e de serem melhor orientadas e participantes durante todo o processo.

Desta forma, o estudo resgata a importância de minimizar as práticas prejudiciais à saúde da mulher e do bebê durante o momento do parto, pois é preciso ainda se aprofundar no quesito humanização e assim, eliminar de vez as práticas frente ao que é considerado violência obstétrica.

REFERÊNCIAS

- [1] Aguiar JM, D'Oliveira AFPL. Violência institucional em maternidades públicas sob a ótica das usuárias. *Interface (Botucatu)*. 2011; 15(36):79-92.
- [2] Andrade BP, Aggio CM. Violência obstétrica: a dor que cala. In: *Anais do III Simpósio Gênero e Políticas Públicas*; 2014 Mai 27-29; Londrina, Brasil. UEL; 2014.p 1-7.
- [3] Medeiros NCM, Martins ENX, Camboim FEF *et al.* Violência obstétrica: percepções acerca do parto normal. *Temas em Saúde*. 2016; 16(3): 503-528.
- [4] Wolff LR, Waldow VR. Violência consentida: mulheres em trabalho de parto e parto. *Saude Soc*. 2008; 17(3):138-151. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902008000300014>.
- [5] Oliveira ASS, Rodrigues DP, Guedes MVC *et al.* Percepção de mulheres sobre a vivência do trabalho de parto e parto. *Rev. Rene*. 2010;11:32-41. DOI: <http://dx.doi.org/10.15253/rev%20rene.v11i0.4655>.
- [6] Pinheiro BC, Bittar CML. Percepções, expectativas e conhecimentos sobre o parto normal: relatos de experiência de parturientes e dos profissionais de saúde. *Aletheia*. 2012; 37:212-227.
- [7] Lopes RCS, Donelli TS, Lima CM *et al.* O antes e o depois: expectativas e experiências de mães sobre o parto. *Psicol. Reflex. Crit*. 2005; 18(2):247-254. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S010279722005000200013>.
- [8] Ferreira LS, Santos AF, Bezerra IP *et al.* Assistência de enfermagem durante o trabalho de parto e parto: a percepção da mulher. *Revista Cubana de Enfermería [revista en Internet]*. 2017;33(2).
- [9] Carraro TE, Knobel R, Radünz V, *et al.* Cuidado e conforto durante o trabalho de parto e parto: na busca pela opinião das mulheres. *Texto contexto -*

- enferm. 2006;15(esp): 97-104. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072006000500011>.
- [10] Lopes CV, Meincke SMK, Carraro TE *et al.* Experiências vivenciadas pela mulher no momento do parto e nascimento de seu filho. *Cogitare Enferm.* 2009;14(3):484-90. DOI:<http://dx.doi.org/10.5380/ce.v14i3.16178>.
- [11] Lamy GO, Moreno BS. Assistência pré-natal e preparo para o parto. *Rev OMNIA Saúde [Internet]*. 2014;10(2):19-35.
- [12] Tesser CD, Knobel R, Andrezzo HFA *et al.* Violência obstétrica e prevenção quaternária: o que é e o que fazer. *RBMFC.* 2015;10(35): 1-12. DOI: [https://doi.org/10.5712/rbmfc10\(35\)1013](https://doi.org/10.5712/rbmfc10(35)1013).
- [13] Organização Mundial da Saúde – OMS. Prevenção e eliminação de abusos, desrespeito e maus-tratos durante o parto em instituições de saúde. 2015. Genebra: Autor. Disponível em: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/134588/3/WHO_RHR_14.23_por.pdf. >. Acesso em 23 de novembro de 2018.
- [14] Guimarães LBE, Jonas E, Amaral LROG. Violência obstétrica em maternidades públicas do estado do Tocantins. *Rev. Estud. Fem.* 2018;26(1): e43278. DOI [doi.org/10.1590/1806-9584.2018v26n143278](http://dx.doi.org/10.1590/1806-9584.2018v26n143278).
- [15] Gupta JK, Sood A, Hofmeyr GJ *et al.* Position in the second of labour for women epidural anesthesia. *Cochrane Databe Syst Rev [serial online]*. 2017;5. DOI: 10.1002 / 14651858.CD002006.pub4.
- [16] Nascimento LC, Santos KFO Andrade, Garrido C *et al.* Relato de puérperas acerca da violência obstétrica nos serviços públicos. *Journal of Nursing UFPE on line.* 2017; 11(5):2014-2023. DOI: 10.5205/reuol.9302-81402-1-RV.1105sup201706.
- [17] Pedroso CNLS, Lopez LC. À margem da humanização? Experiências de parto de usuárias de uma maternidade pública de Porto Alegre - RS. *Physis.* 2017; 27(4): 1163-1184. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/s0103-73312017000400016>.
- [18] Silva ALA, Mendes ACG, Miranda GMD *et al.* A qualidade do atendimento ao parto na rede pública hospitalar em uma capital brasileira: a satisfação das gestantes. *Cad. Saúde Pública [Internet]*. 2017; 33(12): e00175116. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00175116>.
- [19] Andrade PON, Silva JQP, Diniz CMM *et al.* 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; 16(1): 29-37. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1806-93042016000100004>.
- [20] Santos FI, Correa SM, da Costa KNP *et al.* A sala de parto: o contato pele a pele e as ações para o estímulo ao vínculo entre mãe-bebê. *av.enferm.* [Internet]. 2015; 33(1): 29-37. DOI: <http://dx.doi.org/10.15446/av.enferm.v33n1.47371>.
- [21] Chang YW, Gualda DMR, Silva LCFP *et al.* A percepção de puérperas oriundas da Atenção Primária sobre a Humanização da Assistência ao parto em um hospital de ensino. *O Mundo da Saúde.* 2012;36(3):468-474.
- [22] Dodou HD, Rodrigues DP, Guerreiro EM, *et al.* A contribuição do acompanhante para a humanização do parto e nascimento: percepções de puérperas. *Esc. Anna Nery [online]*. 2014 ;18 (2): 262-269. DOI: <http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20140038>.