

# CUIDADO É FUNDAMENTAL

Escola de Enfermagem Alfredo Pinto – UNIRIO

PESQUISA

DOI: 10.9789/2175-5361.rpcfo.v14.11680

## PERCEPÇÃO DAS PUÉRPERAS DE UM HOSPITAL MATERNO INFANTIL SOBRE A VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NO ESTADO DE RORAIMA

*Perception of puerperal women in a maternal and children's hospital about obstetric violence in the State of Roraima*

*Percepción de mujeres puerperales en hospital materno e infantil sobre la violencia obstétrica en el Estado de Roraima*

Joseneide Viana de Almeida<sup>1</sup> 

Eliene Mendes de Oliveira<sup>2</sup> 

Andréa da Silva Medeiros<sup>3</sup> 

Marúzia Savanna Machado Lima Carvalho<sup>4</sup> 

### RESUMO

**Objetivo:** analisar a percepção das puérperas sobre condutas que soam como agressão durante o trabalho de parto, na visão das puérperas, em Boa Vista, Estado de Roraima. **Métodos:** pesquisa-ação com abordagem qualitativa e exploratória. A pesquisa foi realizada no Hospital Materno Infantil Nossa Senhora de Nazareth. A amostra foi de 50 participantes puérperas internadas no período da coleta de dados. **Resultados:** os resultados apontaram que 72% das mulheres não possuem conhecimento do que é violência obstétrica, 90% relataram que durante o pré-natal não foram informadas sobre violência obstétrica. 38% das mulheres responderam já ter sofrido violência obstétrica. 34% não tiveram direito ao acompanhante durante seu trabalho de parto e 20% responderam que durante seu trabalho de parto, alguém apertou/subiu na sua barriga para ajudar a saída do bebê. **Conclusão:** muitas dessas ações não são compreendidas por essas mulheres como violência obstétrica, ajudando a manter esses tipos posturas.

**DESCRITORES:** Gestantes; Parto humanizado; Violência obstétrica.

<sup>1</sup> Universidade Estadual de Roraima, Boa Vista, Roraima, Brasil.

<sup>2</sup> Secretaria Municipal de Saúde – SMSA, Boa Vista, Roraima, Brasil.

<sup>3</sup> Clínica Proftalmo, Boa Vista, Roraima, Brasil.

<sup>4</sup> Faculdade de Ensino Superior de Roraima, Boa Vista, Roraima, Brasil.

Recebido em: 29/01/2022; Aceito em: 25/05/2022; Publicado em: 10/11/2022

**Autor correspondente:** Joseneide Viana de Almeida, E-mail: jvaenf@yahoo.com.br

**Como citar este artigo:** Almeida JV, Oliveira EM, Medeiros AS, Carvalho MSML. Percepção das puérperas de um hospital materno infantil sobre a violência obstétrica no Estado de Roraima. *R Pesq Cuid Fundam* [Internet]. 2022 [acesso ano mês dia];14:e11680. Disponível em: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v14.11680>



## ABSTRACT

**Objective:** to analyze the perception of postpartum women about behaviors that sound like aggression during labor, from the point of view of postpartum women, in State of Roraima. **Methods:** action research with a qualitative and exploratory approach. The research was carried out at the Hospital Nossa Senhora de Nazareth. The sample consisted of 50 postpartum participants hospitalized during the data collection period. **Results:** the results showed that 72% of women are not aware of what obstetric violence is, 90% reported that during prenatal care they were not informed about obstetric violence. 38% of women responded that they had already suffered obstetric violence. 34% were not entitled to a companion during their labor and 20% responded that during their labor, someone pressed/climbed their belly to help the baby come out. **Conclusion:** many of these actions are not understood by these women as obstetric violence, helping to maintain these types of postures.

**DESCRIPTORS:** Pregnant women; Humanizing delivery; Obstetric violence.

## RESUMEN

**Objetivo:** analizar la percepción de puérperas sobre durante el trabajo de parto, en el Estado de Roraima. **Métodos:** investigación acción con enfoque cualitativo y exploratorio. La investigación se llevó a cabo en el Hospital Nossa Senhora de Nazareth. La muestra estuvo compuesta por 50 participantes posparto hospitalizadas. **Resultados:** el 72% de las mujeres no tienen conocimiento de lo que es la violencia obstétrica, el 90% refirió que durante el control prenatal no fueron informadas sobre la violencia obstétrica. El 38% de las mujeres respondieron que ya habían sufrido violencia obstétrica. El 34% no tenía derecho a un acompañante durante el trabajo de parto y el 20% respondió que durante el trabajo de parto alguien le apretó/subió el vientre para ayudar a que el bebé saliera. **Conclusión:** muchas de estas acciones no son entendidas por estas mujeres como violencia obstétrica, ayudando a mantener este tipo de posturas.

**DESCRIPTORES:** Mujeres embarazadas; Parto humanizado; Violencia obstétrica.

## INTRODUÇÃO

No Brasil o tema é considerado emergente e tem ultimamente ganhado destaque, pela visão de se mudar a palavra Violência Obstétrica para um termo mais ameno. O Conselho Nacional de Saúde (CNS) emitiu parecer favorável à manutenção do tema e estimula o combate de práticas consideradas violentas de forma humanizada nas unidades do Sistema Único de Saúde (SUS).

A pesquisa teve como partida o aumento das formas de violências obstétricas nos hospitais infantis. O índice de violência obstétrica na gestação, parto, pós-parto e até mesmo no atendimento a complicações de abortamento vem aumentando significativamente ao passar dos anos, sendo um problema de saúde pública e bastante discutido através de trabalhos científicos. A violência obstétrica é uma violação aos direitos da mulher, praticados por trabalhadores da saúde, em entidades públicas e privadas.<sup>1</sup>

A definição desta prática é expressa principalmente pela negligência na assistência, discriminação social, violência verbal, física e psicológica. O uso inadequado de tecnologias e a adoção de procedimentos durante o ciclo gravídico-puerperal sem o consentimento explícito e informado da gestante/parturiente, ferindo os princípios dos direitos individuais da mulher.<sup>2</sup>

A concepção a vida é um evento marcante para a figura feminina, porém em muitos casos são lembrados como situações traumáticas, recebendo assim um tratamento desumano no qual se sentem agredidas e desrespeitadas. Sendo vítima de expressões grosseiras, como: xingamentos, ameaças, discriminações raciais,

socioeconômicas, agressão física e restrita na tomada de decisões sobre seu trabalho de parto.

A menor prevalência de boas práticas<sup>3</sup> foi verificada nas regiões Norte e Nordeste, áreas menos desenvolvidas do Brasil. É provável que esses dados sejam mais o reflexo de uma prática de abandono das mulheres à própria sorte do que um modelo humanizado de atendimento, tendo em vista que as ações consideradas humanizadas apresentaram menor frequência nessas regiões e os indicadores obstétricos e perinatais são os piores do país.

Pesquisas apontam que uma em cada quatro mulheres brasileiras que deram à luz foram vítimas de violência obstétrica, segundo a pesquisa “Nascer no Brasil, coordenada pela Fiocruz”. Os fatos envolvem atos de desrespeito, assédio moral e físico, abuso e negligência, que vão desde o Pré-natal ao trabalho de parto.<sup>4</sup>

Existe muitas mulheres que sofrem maus tratos na gestação, pré-parto, parto e pós parto por não compreender o que de fato é uma agressão obstétrica. Gestantes e puérperas são restritas de orientações e submetidas a agressões verbais, físicas, emocionais e moral durante seu processo gravídico-puerperal, esse fato é atrelado a diversos fatores como: as mulheres desconhecerem os processos fisiológicos, as ações dos profissionais envolvidos nos cuidados prestados neste período, dessa forma tendo seus direitos negligenciados.

O objetivo da pesquisa realizada no hospital materno infantil Nossa Senhora de Nazareth é analisar a percepção das puérperas sobre condutas que soam como agressão durante o trabalho de parto, na visão das puérperas, em Boa Vista, Estado de Roraima.

## MÉTODO

A pesquisa foi de abordagem qualitativa, pois envolve a descoberta e a compreensão de importantes características, além dos modos pelos quais podem estar relacionados.<sup>5</sup> Quanto aos objetivos da pesquisa, trata-se de uma abordagem exploratória, já que as pesquisas exploratórias têm como objetivo proporcionar maior familiaridade com o problema, com vistas a torná-lo mais explícito ou a construir hipóteses.<sup>6</sup> Logo a escolha do tema pesquisa despertou-nos atenção em relação a esta temática emergente, a curiosidade de identificar a percepção das puérperas acerca da violência obstétrica em uma maternidade pública do estado de Roraima. Quanto aos procedimentos técnicos, uma pesquisa-ação, tendo em vista que este tipo de pesquisa tem características situacionais, já que procura diagnosticar um problema específico numa situação específica, com vistas a alcançar algum resultado prático.<sup>6</sup> Identificar qual a percepção que as puérperas têm a respeito da violência obstétrica e identificar os tipos de violências sofridas.

Quanto ao delineamento da pesquisa, foi feito de acordo com os seguintes passos:

- **Fase exploratória:** A escolha do tema para o desenvolvimento desta pesquisa originou-se na disciplina saúde da mulher e após um documentário assistido que apontou no alto índice de violência obstétrica e o quanto esse assunto ainda é desconhecido para muitas mulheres, gestantes e puérperas.
- **Formulação do problema:** A problemática visou mostrar a percepção das puérperas acerca da violência obstétrica.
- **Seleção de amostra:** Puérperas de uma maternidade pública do estado de Roraima. Foi selecionado um total de 50 participantes (50 puérperas) que estavam internadas no período da coleta de dados, na ALA das rosas.
- **Coleta de dados:** far-se-á a coleta através da observação participativa do pesquisador no dia a dia na instituição através de entrevistas com visitas nos alojamentos da maternidade.
- **Análises e interpretação dos dados:** Teve início com o referencial o enfoque na importância da realização de um parto humanizado e seguro, sem a presença de uma violência obstétrica.
- **Elaboração do plano de ação:** O objetivo que se pretendeu atingir com essa pesquisa foi analisar a percepção das puérperas acerca da violência obstétrica, atuando através de educação em saúde para que as elas tenham acesso a informações, emponderando-as acerca de seus direitos durante o trabalho de parto, fazendo então com que as mesmas sejam protagonistas de seus partos, amenizando ou até mesmo anulando qualquer forma de violência obstétrica. A população beneficiada foram puérperas entre 18-59 anos, atendidas na maternidade pública do estado de Roraima. O meio pelo qual estas participaram da pesquisa foi por questionários que pretendeu identificar se as puérperas sabem o que de fato seria uma violência

obstétrica, se já sofreram uma violência obstétrica e se sim quais teriam sido essas violências. Visto que se a mulher tem direito a informação, ela não aceitará passar por uma violência obstétrica, minimizando dessa forma o índice dela.

- **Divulgação dos resultados:** Trabalho de Conclusão de Curso - TCC Novembro 2019
- **Aspectos Éticos:** O trabalho foi submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa da Faculdade Roraimense de Ensino Superior- FARES. E aprovado, em 11 de julho de 2019, sob o parecer nº 3.451.410 e CAAE: 14855419.2.0000.5705. Logo após a autorização, foi marcado o dia para a realização das entrevistas e oficializada mediante a assinatura do termo de consentimento livre e esclarecimento.

## RESULTADO E DISCUSSÃO

A pesquisa foi realizada no Hospital Materno Infantil Nossa Senhora de Nazaré em Boa Vista – Roraima. Foi aprovado pelo comitê de ética e Pesquisa em concordância com o Setor de Pesquisa e Ensino da Instituição onde se realizou a pesquisa.

Os resultados foram organizados por meio das respostas obtidos mediante a entrevista que aborda dados referentes às participantes respeitando os princípios éticos, foi preservado e assegurando seu anonimato. Dessa forma cada parturiente foi identificada pelas iniciais de seu nome. Exemplo: A.S.M.

As entrevistas foram realizadas com 50 puérperas, entre a faixa etária de (14 a 41 anos). Em relação à nacionalidade, foram identificadas 41 brasileiras e nove estrangeiras. Quanto aos tipos de partos, 28 mulheres vivenciaram parto vaginal e nove relataram parto cesário.

### Percepção das puerpéras sobre a violência obstétrica em uma maternidade no estado de roraima

sobre a percepção das puérperas acerca da violência obstétrica mais da metade das participantes iniciaram a entrevista relatando não saber o que é uma violência obstétrica, mas conforme foram respondendo o questionário foram mencionando ter sofrido maus tratos, de modo que elas não compreendiam como violência obstétrica. (Tabela 1).

No presente estudo a taxa de mulheres que relatam não conhecerem o termo violência obstétrica foi de 72%, e quando questionadas se já sofreram violência obstétrica 38% afirmam terem sofrido maus tratos durante seu trabalho de parto. 62% começaram a entrevista negando terem sofrido agressões durante o trabalho de parto, porém, conforme foram respondendo o questionário perceberam que sofreram maus tratos pela equipe que atuava durante todo o processo. No entanto, elas não relacionavam essas atitudes ao termo violência obstétricas.

Dessa forma nota-se que grande parte das mulheres possuem vago conhecimento sobre a temática. Vale ressaltar que algumas atitudes tais como: agressões verbais, físicas, psicológicas e a

**Tabela 1** – Percepção das puérperas sobre a violência obstétrica

Sobre o tema	Sim	%	Não	%
Você tem conhecimento do que é uma violência obstétrica?	14	28	36	72
Durante seu pré-natal você foi informada sobre a violência obstétrica? E como evitar esse tipo de violência?	05	10	45	90
Você já sofreu alguma violência obstétrica?	19	38	31	62

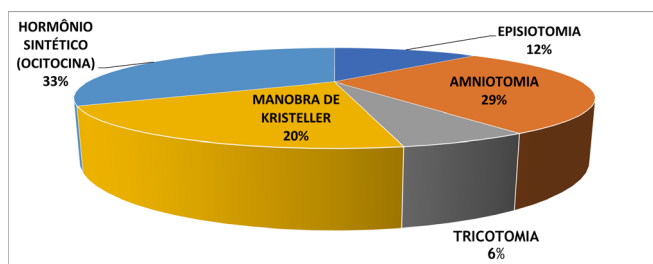
realização de procedimentos datados como desnecessários e não mais utilizados, conforme leis, diretrizes e manuais de boas práticas obstétricas são consideradas violência obstétrica.

Em outra pesquisa que ocorreu em um Hospital Escola Pará a Assistência Materno Infantil em Recife, Pernambuco, que atende gestantes de baixo, médio e alto risco. Verificou-se que aproximadamente 87% das pacientes sofreram algum tipo de violência durante o TP e parto.<sup>2</sup>

Já de acordo com outro estudo realizado no município de Cabedelo na Paraíba, com 41 puérperas, onde 34 (83%) revelaram que já sofreram violência obstétrica, porém, destas, 16 (39%) começaram a entrevista negando e conforme foram respondendo aos questionamentos foram desvelando e/ou descobrindo que já tinham sofrido algum tipo de maus-tratos, neste caso também elas não compreendiam como tal esse comportamento dos profissionais.<sup>7</sup>

### Formas de violência obstétrica vivenciadas por puérperas em uma maternidade pública do Estado de Roraima

em relação às respostas realizadas referentes às formas de violência vivenciadas pelas mulheres no Hospital Materno Infantil de Roraima foram obtidas as diversas versões, como se pode ver no Gráfico 1.

**Gráfico 1** – Procedimentos que podem ser considerados violência obstétrica

O parto se tornou um momento mecanizado pelos profissionais da saúde, voltando seus olhares somente para o útero, fazendo com que a parturiente perca sua autonomia e protagonismo durante o trabalho de parto. Dando lugar a intervenções desnecessárias. Dessa forma verificou-se nesta pesquisa que os tipos de violência mais citados foram: Em primeiro lugar a administração do hormônio sintético, ocitocina (33%), seguido por Amniotomia (29%), depois a Manobra de Kristeller (20%), acompanhado da Episiotomia (12%), e por último a tricotomia (6%).

Salienta-se que a execução da manobra de Kristeller é proibida, podendo trazer malefícios e consequências para a mãe e

RN, porém vivenciada por uma boa parcela das pesquisadas, como foi observado nos resultados deste trabalho

J.R.S expressa sua indignação através do relato:

*“O médico disse que se eu não fizesse força iria para a cesariana, eu queria ter tido meu bebe sentada mas mandaram eu deitar, com isso o bebe subiu de novo e eu não conseguia fazer mais força, foi quando desmaiei e quando acordei fizeram o corte e empurraram minha barriga”.* (J.R.S)

Conforme o Inquérito Nacional sobre o Parto e Nascimento realizado em 2014, verificou-se que 53,4% das mulheres que têm filhos via vaginal passam pelo procedimento “pique” é um procedimento cirúrgico realizado rotineiramente por profissionais da saúde, trazendo inúmeros agravos a saúde da mulher, dentre eles complicações infecciosas, elevação da dor no pós-parto, aumento do risco de incontinência, dificuldade de cicatrização, hematomas, incômodos durante o ato sexual, constrangimento para com seu parceiro sexual. O uso liberal ou rotineiro da episiotomia é claramente prejudicial e ineficaz devendo ser eliminado.<sup>8</sup>

Na presente pesquisa aproximadamente 33% das mulheres utilizaram ocitocina sintética para acelerar o trabalho de parto. A ocitocina é um hormônio produzido pela mulher naturalmente, sabe-se que este hormônio é utilizado normalmente para aumentar as contrações uterinas. A ocitocina pode ser tanto natural como sintética. A ocitocina sintética acaba ocasionando contenção ao leito e a dor fica mais intensa, aumenta o risco de sofrimento fetal e de cesarianas em consequência desta conduta adotada por muitos profissionais.<sup>9</sup>

Para outro autor, o uso de ocitocina durante o trabalho de parto reforça a prática do parto doloroso, que pode trazer como consequência o temor do parto vaginal e o aumento do prestígio da cesariana entre as mulheres brasileiras.<sup>3</sup>

Em consonância com os resultados desta pesquisa um estudo realizado com parturientes verificou-se que os tipos de violência mais mencionados foram: O uso de ocitocina e de amniotomia foi de 41% e 31%, respectivamente, 12 (29%) ausência de técnicas de alívio da dor, nove (22%) descaso; oito (20%) exames de toque invasivos, constantes ou agressivos, cinco (12%) a utilização da episiotomia sem o consentimento informado, quatro (10%) Manobras de Kristeller; e três (7%) privação da liberdade ao acompanhante.<sup>2</sup>

Outro estudo com semelhante resultado realizado com 25 puérperas usuárias das Unidades Básicas de Saúde de Lins, SP, sobre a violência obstétrica, mostrou que os procedimentos mais realizados durante o parto normal foram os exames de toque excessivo (36%), a Episiotomia (32%), e a Amniotomia (28%). Seis mulheres (24%), responderam que foram submetidas à

Manobra de Kristeller, assim como, na Tricotomia e Massagem / Extração manual da Placenta (24%).<sup>11</sup>

Esses comportamentos e condutas que causam sentimentos negativos e traumáticos as parturientes ferem recomendações e vão contra os manuais de boas práticas obstétricas determinadas pelos órgãos competentes. Dessa forma a atenção deve levar em consideração do estado emocional e psicológico que se constitui tão importante quando o cuidado físico.

### Condutas que ferem as políticas de humanização

sobre as condutas que ferem a política de humanização verificou-se que ainda perduram alguns comportamentos que soam como agressão a mulher (Tabela 2).

Conforme a tabela acima observa-se que 44% quase metade das entrevistadas não receberam suporte durante o trabalho de parto, de modo que não havia profissional da saúde para assisti-las, elas pariram sem apoio, infringindo assim as políticas de humanização que o SUS preconiza. Dentre elas, 48% não puderam escolher a posição que gostaria de parir, 72% não puderam se alimentar durante o trabalho de parto, e 34% não puderam escolher que seu acompanhante participasse de todo o processo do trabalho de parto afim de que ela se sentisse mais confortável e segura.

T.H.L expressa sua indignação através da fala:

*“Senti medo, porque de última hora não deixam o acompanhante entrar”.* (T.H.L)

De acordo com Lei Federal nº 11.108, de 07 de abril de 2005, mais conhecida como a Lei do Acompanhante, determina que:

*“Os serviços de saúde do SUS, da rede própria ou conveniada, são obrigados a permitir à gestante o direito a acompanhante durante todo o período de trabalho de parto, parto e pós-parto. A Lei determina que este acompanhante será indicado pela gestante, podendo ser o pai do bebê, o parceiro atual, a mãe, um(a) amigo(a), ou outra pessoa de sua escolha.”*<sup>11</sup>

Em uma pesquisa qualitativa do tipo descritivo-exploratória, realizada no período de fevereiro a julho de 2010, na Maternidade do Hospital Universitário Antônio Pedro Hospital Escola da Universidade Federal Fluminense, localizado no município de Niterói-RJ. Os profissionais que restringem a alimentação durante o trabalho de parto mesmo sabendo que o processo de

parturição requer gasto energético justificam tal ação pelo risco de aspiração do conteúdo gástrico em casos de procedimentos anestésicos. Entretanto, evidências apontam que os maiores índices de broncoaspiração estão associados ao uso de anestesia geral no parto, o que hoje ocorre com pouca frequência.<sup>12</sup>

Em um estudo realizado sobre a questão “*não pôde escolher a posição para parir*”, 20% das mulheres afirmaram que a posição utilizada para parir foi a horizontal (litotomia). Assim como, 12% das entrevistadas informaram que não tiveram liberdade para caminhar durante o trabalho de parto, apesar da autonomia da mulher na escolha da posição e da movimentação durante o trabalho de parto.<sup>10</sup>

Em relação à presença do acompanhante, 28% das entrevistadas disseram não terem sido autorizadas a ter alguém que as acompanhasse durante o trabalho de parto, embora este direito seja previsto em lei. E 64% das mulheres entrevistadas afirmaram não ter tido suporte durante o parto de Massagistas, Doulas, Fisioterapeutas etc.

Através das respostas obtidas pela pesquisa, é notável que todos os direitos e diretrizes foram negligenciados e violados

Quando perguntado sobre o que mudariam durante seu trabalho de parto, as participantes sugeriram a adoção de condutas que pudessem fazer como elas se sentissem acolhidas, seguras e informadas de maneira que o trabalho de parto pudesse ser encarado de maneira mais humanizada possível (Tabela 3).

Como observado na Tabela 3, a grande maioria 48% das entrevistadas referiram a necessidade de melhoria no atendimento de acordo com o assegurado pelo Sistema Único de Saúde.

Destas 12% das mulheres informaram que gostariam de ter tido um acompanhante durante seu processo de parto e que foram proibidas de tal direito, o que fere a lei do acompanhante 11.108/05, uma das entrevistadas expressou seu descontentamento com a seguinte frase:

*“Me senti abandonada, estava sozinha na hora do parto. Se tivesse entrado alguém comigo eu me sentiria mais confiante e menos nervosa”.* (A.V.G)

Um quantitativo de 18% relatou ineficientes de algumas informações, e que seria de suma importância que fossem repassadas as orientações corretas e precisas pelos profissionais de saúde às parturientes e seus acompanhantes.

Outras sugestões que 8% das mulheres fizeram, foi a melhoria do cuidado por parte da equipe multiprofissional, pois elas relataram que se sentiram sozinhas, sem apoio, desamparadas.

**Tabela 2** – Condutas que ferem as políticas de humanização

Ações		%
Não recebeu suporte durante o trabalho de parto (TP)	22	44%
Não teve liberdade na escolha da posição do parto	24	48%
Não pode comer ou beber durante o TP	36	72%
O acompanhante não pôde entrar	17	34%

**Tabela 3** – Opinião acerca de melhorias durante o TP

Se pudesse mudar algo o que seria?		%
Atendimento humanizado	24	48
Uma informação correta por parte dos profissionais	09	18
Melhor cuidado por parte da equipe	04	8
Direito ao acompanhante na hora do parto	04	8
Acompanhamento de um profissional na hora do parto	06	12
Queria parto normal	04	8
Não mudaria nada	12	24

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se com este trabalho que mulheres com partos de baixo risco independente das condições socioeconômicas estão propensas a intervenções desnecessárias, dolorosas e traumáticas. Por mais que existam manuais de boas práticas, diretrizes e leis que abominem os maus tratos obstétricos, eles ainda prevalecem no âmbito hospitalar.

Evidenciou-se que muitas dessas atitudes não são compreendidas por essas mulheres como violência obstétrica, pois elas estão acostumadas a relacionar o momento do parto a um momento doloroso, perdendo seu protagonismo e autonomia, dessa forma a violência obstétrica é narrada como inconvenientes e traumáticas.

Diante disso o enfermeiro (a) tem papel crucial para amenizar o índice de maus tratos, sendo ele um dos principais envolvidos durante todo o processo gravídico puerperal nas Unidades Básicas de Saúde e nos centros de parto. É importante melhorar essas informações para que a parturiente tenha e cobre um parto de qualidade, empoderar as mulheres e promover o uso de ações baseadas em evidências são medidas que cultivam o parto humanizado.

Importante ressaltar o quanto se faz necessário ser implantado dentro das universidades, sejam elas particulares e/ou públicas disciplinas que abordem a temática deste estudo, visando minimizar os maus tratos durante o trabalho de parto. A violência é uma realidade e precisa ser tratada de maneira clara no meio acadêmico e profissional com o objetivo de minimizar essas condutas que tanto ferem os direitos das mulheres.

## REFERÊNCIAS

1. Silva SAS, Santos MAES, Pereira MFLF, Ferraz RSR. Percepção social de puérperas sobre violência no trabalho de parto e parto: revisão integrativa. [Graduação em Enfermagem]. Pernambuco (Brasil): Faculdade Integrada de Pernambuco; 2016. [acesso em 02 de fevereiro 2019]. Disponível em: <http://openrit.grupotiradentes.com:8080/xmlui/handle/set/1801>.
2. Andrade PON, Silva JQP, Diniz CMM, Caminha MFC. Fatores associados à violência obstétrica na assistência ao parto vaginal em uma maternidade de alta complexidade em Recife, Pernambuco. Rev. Bras. Saúde Mater. Infant. (Online). [Internet]. 2016 [acesso em 14 dezembro 2018];16(11). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1806-93042016000100004>.
3. Leal MC, Pereira APE, Domingues RMSM, Filha MMT, Dias MAB, Pereira MN, et al. Intervenções obstétricas durante o trabalho de parto e parto em mulheres brasileiras de risco habitual. Cad. Saúde Pública (Online). [Internet]. 2014 [acesso em 16 de dezembro 2018];30(Suppl1). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00151513>
4. Fundação Oswaldo Cruz [homepage na internet]. Nascer no Brasil: pesquisa revela número excessivo de cesarianas [acesso em 30 jan 2019]. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/noticia/nascer-no-brasil-pesquisa-revela-numero-excessivo-de-cesarianas>.
5. Potter, P; Perry, A.G. Fundamentos de enfermagem. 7 ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2009.
6. Gil, Antônio Carlos, 1946- Como elaborar projetos de pesquisa. 4. ed. - São Paulo: Atlas; 2002.
7. Nascimento LC, Santos KF, Andrade CG, Costa ICP, Brito FM. Relato de puérperas acerca da violência obstétrica nos serviços públicos. Rev. enferm. UFPE on line. [Internet]. 2017 [acesso em 10 de janeiro 2019];11(05). Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/23355>.
8. Ministério da Saúde (BR). Parto, aborto e puerpério. Assistência humanizada à mulher. Secretaria de Políticas de Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher. [Internet] Brasília: Ministério da Saúde 2001 [acesso em 15 de janeiro 2019]. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd04\\_13.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd04_13.pdf).
9. Zorzam, B. Direito das mulheres no parto: conversando com profissionais da saúde e do direito. 1. ed. São Paulo: Coletivo Feminista de Sexualidade e Saúde; 2016.
10. Vieira DR, Apolinário JA. A violência obstétrica na compreensão de mulheres usuárias da rede pública de saúde do município de Lins. [Graduação em Psicologia]. São Paulo (Brasil). Centro Universitário Católico Salesiano Auxilium; [acesso em 12 de janeiro 2019]. Disponível em: [https://www.academia.edu/35970682/A\\_VIOL%C3%8ANCIA\\_OBST%C3%89TRICA\\_NA\\_COMPREENS%C3%83O\\_DE\\_MULHERES\\_USU%C3%81RIAS\\_DA\\_REDE\\_P%C3%9ABLICA\\_DE\\_SA%C3%9ADE\\_DO\\_MUNIC%C3%8DPIO\\_DE\\_LINS](https://www.academia.edu/35970682/A_VIOL%C3%8ANCIA_OBST%C3%89TRICA_NA_COMPREENS%C3%83O_DE_MULHERES_USU%C3%81RIAS_DA_REDE_P%C3%9ABLICA_DE_SA%C3%9ADE_DO_MUNIC%C3%8DPIO_DE_LINS).

11. BRASIL. Lei n. 11.108, de 7 de abril de 2005. Altera a lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990. Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para garantir às parturientes o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS. Portal Presidência da República Casa Civil Subchefia para Assuntos Jurídicos. D.O.U. de 8.4.2005. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2004-2006/2005/lei/l11108.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2005/lei/l11108.htm)
12. Malheiros PA, Alves VH, Rangel TSA, Vargens OMC. Parto e nascimento: saberes e práticas humanizadas. Texto & contexto enferm. [Internet]. 2012. [acesso em 20 de outubro 2019];21(02). Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v21n2/a10v21n2.pdf>.