VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA SOB AS PERSPECTIVAS DAS USUÁRIAS E PROFISSIONAIS DE SAÚDE: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Bruna Erilania Vieira de Sousa[1], Beatriz de Castro Magalhães[2], Maiara Bezerra Dantas [3], Rosely Leyliane dos Santos[4].

1- *Universidade Regional do Cariri – URCA*. Email: erilaniabruna16@hotmail.com
2- *Universidade Regional do Cariri – URCA*. Email: beatriz.castro022015@gmail.com
3- *Universidade Regional do Cariri – URCA*. Email: maiara-dantas13@hotmail.com
4- *Universidade Regional do Cariri – URCA; Universidade Federal do Ceará- UFC*. Email: rosely.enfa@yahoo.com.br

RESUMO

O parto é um momento singular na vida da mulher, ocasião de fragilidade e emoções, sendo necessária a assistência digna e de qualidade para proporcionar experiência positiva, em que a parturiente deve ser protagonista deste processo. O desrespeito e aproveitamento dessa condição de vulnerabilidade resultam em violência obstétrica através de diversas condutas para intervir no parto, até atos de verbalizações impróprias que implicam em traumas físicos e psicológicos, perpetuando por toda a vida. Deste modo, este estudo objetiva analisar literaturas que retratam os relatos das pesquisas com mulheres que sofreram violência obstétrica, bem como relatos de profissionais de saúde, discutindo medidas que podem ser implementadas durante o período gestacional, de parturição e puerperal. Utilizaram-se as bases de dados Scielo e Lilacs, tendo como critérios de inclusão: artigos publicados no período de 2012 a 2017, e ser artigos que abordaram os relatos de profissionais e usuárias sobre suas percepções e experiências na assistência à parturição e de que maneira interviram. Utilizou-se como critérios de exclusão: artigos repetidos, incompletos e de língua estrangeira. A busca foi realizada no mês de julho a agosto de 2017. Com a exploração desses dados observou-se a atuação deficiente na assistência ao parto, a carência da humanização no serviço de saúde e a desinformação das usuárias quanto aos seus direitos e o não reconhecimento dos atos de violência obstétrica, tornando-se recorrente nas salas de parto e de acolhimento à parturiente, tratando tais atos com banalidade, onde o intuito principal é apenas o de parir, rejeitando assim os demais momentos que regem o parto. Assim, é necessário o incremento de medidas que acolham e assistam à gestante durante todo o período de pré-natal, parto e puerpério, principalmente na hora do parto, estimulando a denúncia e o conhecimento de seus direitos, inteirando-se através de medidas educativas.
Descritores: Violência, Parto, Humanização, Assistência à saúde.

INTRODUÇÃO

A violência é caracterizada por qualquer ato de agressão ou negligência à pessoa, podendo produzir dano psicológico, sofrimento físico ou sexual, incluindo ameaças, coerção ou privação arbitrária de liberdade, tanto em público como em privado. Mesmo podendo atingir a todos, as classes menos favorecidas mostram-se em maior vulnerabilidade destacando-se altos índices de violência nessa população (OMS, 2014).

Um dos pontos desse contexto da violência que merece destaque e que vem ganhando maior visibilidade nos últimos anos é a violência obstétrica. Apesar das medidas tomadas pelo

ministério da saúde para garantir os direitos das mulheres, um estudo realizado por Maria do Carmo em 2014 apresentou que as boas práticas no trabalho de parto ocorreram em menos de 50% das entrevistadas (LEAL *et.al*, 2014).

A violência obstétrica pode caracterizar-se por atos praticados contra a mulher ferindo sua saúde sexual e reprodutiva, podendo ter como autores profissionais de saúde, servidores públicos, profissionais técnico-administrativos de instituições públicas e privadas, bem como civis. Sendo de caráter físico, psicológico, sexual, institucional, moral, material ou midiático (REDE PARTO DO PRINCÍPIO, 2012).

A caracterização da violência obstétrica se dá por maus tratos às mulheres durante o trabalho de parto (TP), manifestada por violência física e psicológica o que acarreta sofrimento psíquico às mulheres. O que mais chama a atenção é que essas práticas estão sendo cada vez mais naturalizadas e aderidas nas rotinas hospitalares de todo o país. Assim, o acolhimento esperado nesse momento é substituído pela violação dos direitos humanos e da mulher como parturiente, onde se destaca o abuso do poder e uma assistência violenta (AGUIAR; D'OLIVEIRA; SCHRAIBER, 2013).

A violência obstétrica abrange vários contextos, sendo a violência institucional bastante difundida e caracterizada por ações ou formas de organização que dificultem, retardem ou impeçam o acesso da mulher aos seus direitos constituídos, onde abusos são cometidos em virtude de relação de poder e desigualdade entre usuários e profissionais dentro das instituições (REDE PARTO DO PRINCÍPIO, 2012).

O desrespeito observado com as parturientes é visto pelos profissionais de maneira simplista implicando na banalização da violência obstétrica. Tais condutas permitem que termos jocosos e "brincadeiras" durante o parto e TP, continuem a ser usados rotineiramente e tolerados tanto pela paciente quanto pela equipe profissional, demonstrando a não humanização durante o parto, visto que a mesma deve ser implementada (AGUIAR; D'OLIVEIRA; SCHRAIBER, 2013).

Vale ressaltar as medidas tomadas pelo ministério da saúde para tornar o parto mais humanizado, respeitando os direitos das parturientes e a ética profissional. Trata-se de propostas e orientações como: a presença de acompanhante oferta de líquidos (como molhar a boca e oferecer um copo d´água), uso de técnicas não invasivas para alívio da dor e a expressão livre de escolha da posição no parto, entre outras, são medidas importantes para se ofertar essa técnica humanizada. Entretanto, é sabido que coisas simples como estas não são efetuadas na maioria dos hospitais e maternidades, e que condutas ineficazes tais como: a imobilização, a posição horizontal na hora do parto e administração do medicamento,

I CONGRESSO BRASILEIRO em Violência na Perspectiva da Saúde Pública: Experiências e Desafios
I CONGRESSO REGIONAL em Violência na Velhice: Abordagem em Saúde Pública
REALIZAÇÃO: CNPq CFP

continuam fazendo parte da rotina da maioria dos serviços de saúde (PORTO; COSTA; VELLOSO, 2015).

Contudo, afirma-se que há dificuldade no que diz respeito a estrutura para se prestar uma assistência durante o parto. No entanto, o que ocorre é a utilização de problemas reais como pretextos para encobrir o abuso de poder por profissionais, o baixo encorajamento e condutas educativas sobre os direitos das parturientes. Por isto, destaca-se a relevância desse estudo, o qual tem como objetivo analisar estudos que retratam os relatos das pesquisas com mulheres que sofreram violência obstétrica, analisando também relatos de profissionais de saúde, discutindo medidas que podem ser implementadas durante o período gestacional, de parturição e puerperal e mostrando sua importância.

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão de literatura, subsidiada pelas bases de dados, Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Scientific Eletronic Library Online (Scielo), utilizando os seguintes descritores: Violência, Parto, Humanização, Assistência à saúde. Os critérios de inclusão foram artigos publicados no período de 2012 a 2017 e ser do tipo relatos de experiência ou pesquisas com relatos; e artigos de revisão, os quais deveriam abordar de alguma forma a violência obstétrica. A pesquisa foi realizada no período de julho a agosto de 2017. Foram encontrados 38 artigos, desses, excluíram-se os repetidos, incompletos e de língua estrangeira restando 18, dos quais após a leitura dos textos foram selecionados 09.

A revisão foi dividida a partir do objetivo, sendo assim, estruturado em dois subtópicos. Na primeira parte realizou-se a discussão sobre os relatos de experiências de mulheres que sofreram violência obstétrica. Já na segunda parte, houve a discussão sobre os relatos voltados para os profissionais da saúde e seu posicionamento a respeito da violência obstétrica.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Violência obstétrica na perspectiva das usuárias

Em 2015, um estudo realizado em Goiás por Luz, Assis e Rezende verificou a percepção das puérperas adolescentes de uma maternidade pública, sobre a assistência recebida pela equipe de saúde durante o pré-natal e o parto. Durante a assistência na parturição, parte das entrevistadas relatou boa assistência, relacionando-a as orientações

ofertadas e o direito de acompanhante garantido; no entanto, algumas entrevistadas referiram violência obstétrica, com uma atenção desumanizada e humilhante. Os relatos evidenciam falta de respeito e de ética dos profissionais, bem como a desumanização ao entregar panos como mordaças para evitar que a mulher grite e falta de atenção com o trabalho de parto iminente.

Nesse estudo, observa-se a importância das orientações, explicações e atenção tanto no pré-natal, quanto na assistência ao trabalho de parto. Assim, uma assistência que vise toda a integralidade da mulher, focando nos determinantes sociais e emocionais em que a mesma está inserida, evitando a utilização de frases desrespeitosas que agridem a sexualidade da mulher e de condutas desumanas que ferem os direitos humanos, tornaria o momento do parto menos temeroso para as gestantes e parturientes.

Regis e Resende (2015) corroboram com o estudo anterior, em sua análise discursiva sobre uma carta de uma paciente a sua obstetra, a qual traz à tona a falta de ética profissional e a problemática da falta de informações que deveriam ser fornecidas às pacientes. Além disso, explana a persuasão que os profissionais utilizam, como abuso de poder e conhecimento para induzir a escolha pelo parto cesariana, sendo que o mesmo pode trazer riscos e complicações. Tais problemas definem-se na análise como hemorragia, traumas psicológicos, sentimento de impotência e culpa por não conseguir realizar o parto normal e requerendo intervenções cirúrgicas desnecessárias.

Intervenções como essa, que por vezes, podem ser dispensáveis, tem desagradado as mulheres, e as tornado coadjuvantes no que tange o processo de parto e nascimento, tornando-o cada vez mais medicalizado. Assim, o que deveria ser um processo fisiológico torna-se patológico e requer hospitalizações, sendo centrado toda a seguridade nesse ambiente, tendo como protagonista o médico e suas ações. Os enfermeiros, que por formação, estariam capacitados para assistir a mulher em toda sua integralidade no momento da parturição, tendem a perpetuar o modelo hegemônico predominante.

Muitos desses procedimentos são consentidos pelas mulheres, uma vez que confiam no profissional e este se "aproveita" disso para realizar abuso de poder, e fazer aquilo que lhe convém, como por exemplo, apressar o parto por meio da episiotomia. O que muito acontece é a realização de cesarianas por "incentivo" dos profissionais, sendo que na maioria das vezes o parto vaginal é viável.

O Brasil é um dos países que extrapola o índice de cesarianas proposto pela - Organização Mundial de Saúde, que seria de 10 a 15% dos partos. No ano de 2010, houve um aumento de 2% em relação ao ano anterior, que já se encontrava com dados alarmantes,

I CONGRESSO BRASILEIRO em Violência na Perspectiva da Saúde Pública: Experiências e Desafios
I CONGRESSO REGIONAL em Violência na Velhice: Abordagem em Saúde Pública
REALIZAÇÃO:

levando para um índice de 52%. Tal problema pode ser motivado, na maioria das vezes, pelo abuso do conhecimento de alguns profissionais, configurando uma violência obstétrica de poder (BRASIL, 2016).

Todas as operações realizadas sem que haja motivo de risco para a mãe ou o bebê são consideradas desnecessárias. Sendo assim, em todos os casos em que não há indícios de ameaça, podem ser efetivados os partos normais, uma vez que a realização da cirurgia, nesses casos, aumenta o risco de complicações para a díade (BRASIL, 2015).

Além do parto normal ser fisiológico e ofertar mais benefícios às mulheres, na maioria das vezes, 82% das hospitalizações decorrem de consequências do parto cirúrgico. Fato esse que constata a importância do encorajamento ao parto normal por parte dos profissionais, desde que esse não acarrete danos maiores que o cirúrgico (BATALHA, 2012).

O estudo exploratório, realizado por Silva et al na Paraíba em 2016, com um público de 8 mulheres, as quais tinham grau de escolaridade, na maioria médio e superior completo, sendo feita uma avaliação de como as estas percebiam o tipo de violência ou como "não". Na abordagem à violência institucional, nota-se o relato de falta de respeito e humanização e discriminação, culminando em um momento traumatizante no ponto que discute a invisibilidade da violência obstétrica, os relatos apontam para procedimentos realizados desnecessários que toram-se invisíveis às pacientes justamente porque elas não tinham conhecimento para saber discernir até que ponto o profissional está fazendo seu trabalho, uma vez que estão passando um momento "delicado" que requer atenção.

No Brasil, muitos serviços públicos consideram mulheres com baixa escolaridade e baixa renda sem autonomia e sem capacidade determinar sobre seu corpo durante o parto (D'Orsi et al., 2014). Assim, inúmeros direitos são violados e deixam de ser notificados e denunciados por falta de conhecimento.

Muitas mulheres, seguem conceitos construídos pela sociedade sobre o significado de um bom parto, e o relacionam com um processo breve, no qual poderão conhecer seus filhos rapidamente. Essa é uma questão cultural que pode contribuir para a invisibilidade da violência perante a mulher, e como consequência elas aceitam tudo que lhes é imposto, mesmo que sem necessidade.

Dessa forma, o fato das entrevistadas terem uma escolaridade considerável pode justificar a criticidade exposta nos relatos das mesmas, o que poderia contribuir para uma posterior denúncia. Porém, ainda é frágil a disseminação de informações a respeito dos direitos que as mulheres têm, desde o pré-natal até a parturição.

I CONGRESSO BRASILEIRO em Violência na Perspectiva da Saúde Pública: Experiências e Desafios e CONGRESSO REGIONAL em Violência na Velhice: Abordagem em Saúde Pública
REALIZAÇÃO: CNPq UFCG CFP

Por isso, parte do problema é decorrente de profissionais que se aproveitam da falta de esclarecimento e conhecimento das pacientes, para abusar de seu poder e violentá-las sem, ao menos, as mesmas saberem que estão sofrendo violência. Assim, o nível de escolaridade pode contribuir quanto ao esclarecimento dessas mulheres, mas elas precisam ser empoderadas a denunciarem qualquer ato que viole seus direitos.

Nesse cenário, embora seja um direito garantido em lei (Lei do Acompanhante: Lei n° 11.108/2005), a mulher não é informada quanto à possibilidade de escolher seu acompanhante durante o trabalho de parto até o pós-parto imediato (REDE PARTO DO PRINCÍPIO, 2012). Há fatores que influem ao não cumprimento desta lei, como a estrutura e a superlotação das salas de parto. Entretanto, esses não devem ser determinantes na assistência.

Contribuindo com essa premissa Oliveira et al. (2017) traz como umas das maiores necessidades na parturição o apoio emocional, ofertado pela equipe e pelo acompanhante, promovendo conforto e uma experiência proveitosa. Em sua análise é percebido o desconhecimento das gestantes dos seus direitos, o que dá a alguns profissionais a ideia de discriminar e desrespeitar, imperando regras e padrões.

Vale ressaltar que a violência obstétrica, na maioria das vezes, é considerada apenas como intervenções desnecessárias, sendo que a mesma se configura também através ofensas, humilhações e expressões preconceituosas. Esse cenário de violência está presente cotidianamente, violando os direitos humanos e das mulheres.

Gestantes de todo o mundo sofrem com abusos, desrespeito, negligência e maus-tratos durante a parturição nas instituições de saúde, o que acarreta consequências tanto para a mãe como para o bebê, uma vez que se trata de um momento de vulnerabilidade para a mulher. Ainda há desafios no que se refere a um consenso internacional que defina como esse problema pode ser manejado, o que resulta em desconhecimento da real prevalência e do impacto na saúde, no bem-estar e nas decisões das mulheres (OMS, 2014, p. 1).

A fragilidade na hora parto associado a ansiedade e desconhecimentos não permite por vezes que a parturiente faça a recusa a procedimentos desnecessários e que estimulem a rapidez da expulsão do feto. Tomando-os como aceitáveis, visando o bem do bebê. O que posteriormente pode trazer danos que perduram por toda a vida.

Na maioria das vezes, o fato de tudo ter ocorrido bem consigo e com seu bebê, anulam e diluem qualquer perspectiva de violência notada pela mulher em algum momento durante o pré-natal ou no parto. Isso configura um dos empecilhos e justificativas para as mulheres não denunciarem esse tipo de violência.

I CONGRESSO BRASILEIRO em Violência na Perspectiva da Saúde Pública: Experiências e Desafios
I CONGRESSO REGIONAL em Violência na Velhice: Abordagem em Saúde Pública
REALIZAÇÃO: UFCG CNPq CFP

Violência obstétrica na perspectiva dos profissionais

Silva *et al*. (2014), traz em seus relatos as principais ações que o profissional se depara nos atos de violência obstétrica, verbalizações violentas dos profissionais de saúde às pacientes; procedimentos desnecessários e/ou iatrogênicos realizados pelos profissionais de saúde; e o despreparo institucional para o parto humanizado. Encontrando-se palavras jocosas para com as parturientes, associando a dor como castigo de suas relações e ainda relatando danos ao bebê se não houver o comportamento adequado.

O uso de procedimentos que antecipam o nascimento, aumenta cada vez mais a carência de humanização no parto, causando ainda danos físicos e psicológicos, o que contradiz o que é instituído pelo Ministério da Saúde, pela portaria n° 569/2000. A epsiotomia, a contenção desnecessária que impossibilitam à parturiente de se posicionar confortavelmente, o não consentimento do contato da mãe com o recém-nascido, a proibição à amamentação na primeira hora e manobras proibidas, são consideradas condutas desnecessárias. As mesmas não são proferidas e realizadas apenas por médicos, mas também por enfermeiros, bem como toda equipe de enfermagem (SILVA et al., 2014).

O Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento tem como principal objetivo promover o desenvolvimento tornando capaz o poder público de gerenciar e responder com rapidez, qualidade e de forma integral, as necessidades desse grupo de mulheres, em seus diferentes períodos assistenciais. Garantindo o atendimento digno durante o processo gestacional e pós gestacional, à mulher e ao recém-nascido (BRASIL, 2000).

O não aproveitamento adequado de recursos enviados aos municípios, atrelado a alta demanda e sobrecarga de trabalho nos profissionais, são motivos para a conduta desumanizada. Onde por vezes, a falta condições técnicas, financeiras e operacionais permitem a não validação dos direitos a parturiente. Estes fatores podem influenciar na humanização, uma oferta que prevê condutas básicas relacionadas ao tratamento acolhedor e integral, visando atendimentos às necessidades físicas e psicológicas.

Deste modo, a atuação dos profissionais de saúde e a estrutura física influenciam o cuidado em saúde sendo de caráter determinante para a promoção de experiências positivas, que promovam o sentimento de autonomia, atribuindo o papel principal durante o parto à mulher, onde a equipe de saúde tem função facilitadora desse processo fisiológico, proporcionando a redução de processos intervencionistas.

Sanfelice *et al.* (2013) trazem como alternativa, a partir do modelo atual de atendimento, a perspectiva de incorporar, no modelo em saúde, estratégias que viabilizem a mulher ser tratada em sua integralidade, oferecendo uma experiência de parto confortável,

mais humana e acima de tudo, segura. Encontrando assim a opção do parto domiciliar, rompendo o modelo atual de assistência, dando a oportunidade de um parto mais natural, diminuindo o abuso das tecnologias.

A enfermagem deve promover um tratamento holístico e de forma humanizada, no entanto se contradiz pela forma de atendimento as gestantes. Num momento de intensa necessidade de apoio percebe-se por vezes o despreparo profissional (SILVA *et al*.,2014). Não havendo o acolhimento equânime, integral, e universal proposto pelo sistema de saúde, associado à humanização, onde estes durante o parto podem evitar os efeitos deletérios sofridos pela parturiente violentada.

Aguiar, D'oliveira e Schraiber (2013) trazem em seu estudo fatores que contribuem para a violência obstétrica, desde a carência de recursos, as condições estruturais e grandes demandas nas instituições, apontando-se também a difícil comunicação entre paciente e profissional, trazendo relações regidas por agressividade, com julgamentos de acordo com sua classe ou utilização de serviço. Onde os profissionais faziam uso de condutas para que as pacientes correspondessem a "obediência" esperada sendo consideradas histéricas devido as manifestações de dor das contrações, vistas como desnecessárias e inaceitáveis pelos profissionais. Atribuindo a violência praticada, como decorrentes da violência social aliada as más condições de trabalho e saúde.

Uma forma de violência obstétrica é a peregrinação feita pelas gestantes para conseguir um parto assistido, provocada pelo difícil acesso. Muitas atribuem o mau tratamento a condição socioeconômica, relacionando as classes mais baixas. Deparando-se por vezes com a negação do atendimento e sofrendo ainda de violência institucional, pelos profissionais, onde atribuem seu poder de assistir a paciente e julgam intitular e determinar papéis, através de agressões físicas, psicológicas e verbais que a cause danos (RODRIGUES *et al*.; 2015).

O estresse durante esta jornada, em busca de assistência, trazem efeitos para o trabalho de parto, além do sentimento de impotência da mulher e o tratamento rude, pelos profissionais. Predispondo-a, a sentir mais dores e de maior intensidade, durante o parto, tornando esse momento uma experiência negativa e onerosa, sofrendo uma violência de caráter psicológico e um problema agravante de saúde pública (RODRIGUES *et al.,* 2014).

As experiências negativas durante o parto levam ao trauma, trazendo o receio da realização do parto normal ou cirúrgico, decorrente da não humanização pelos profissionais. Estranhando-se quando partem dos profissionais de enfermagem, sedo que estes devem visar o cuidado não tecnicista baseado em sua totalidade, assistindo o físico e psicológico,

I CONGRESSO BRASILEIRO em Violência na Perspectiva da Saúde Pública: Experiências e Desafios
CONGRESSO REGIONAL em Violência na Velhice: Abordagem em Saúde Pública
REALIZAÇÃO: CNPq UFCG CFP

percebendo a realidade de cada ser como um todo, onde o ambiente e suas condições sociais influenciam em suas ações e que em alguns momentos, como o parto, devem ser compreendidas admitindo-se sua fragilidade (SILVA; SÁ; MIRANDA, 2013).

A assistência quando efetiva e integral possibilita experiência exitosa a parturiente, poupando-a de abusos físicos e psicológicos durante o parto e trabalho de parto, tais como a violência obstétrica. Devendo-se este atendimento ser realizado por toda a equipe que a acompanha, visando seu bem-estar num momento de grande vulnerabilidade e importância. Onde os profissionais devem não só repudiar essas práticas de violência, mas também fiscalizar, intervindo para que não aconteçam ou não se repitam.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante das perspectivas dos profissionais e usuárias avaliadas neste estudo percebe-se a recorrência e banalização cada vez maior dessa violência, tornando-se omissa, principalmente pela pouca acessibilidade a dados e literaturas atualizadas, visto que ainda é necessário mais produções nesta temática, disseminação de experiências para promover maiores evidências para a atuação profissional.

Vale ressaltar que o desconhecimento de seus direitos, e dos deveres de quem presta assistência durante o parto, associado ao medo; contribuem para a não realização de denúncia, favorecendo a omissão deste tipo de violência perante a lei e a sociedade.

A inclusão de medidas que visam educar as gestantes quanto a seus direitos durante o parto e trabalho de parto, associada a fiscalização feita principalmente por profissionais de saúde que participam deste momento, contribuiriam para a redução de atos de violência obstétrica. As efetivações de tais orientações devem iniciar-se desde a consulta de pré-natal, podendo os gestores de Estratégias de Saúde da Família implementarem ações individuais e coletivas.

A inclusão de fichas de notificações específicas para esse tipo de violência no pós-parto, e a busca ativa feita nas visitas domiciliares, procurando retratar o atendimento não apenas para o recém-nascido, mas também o cuidado com a puérpera; poderia permitir investigações de suas experiências na parturição. Atitudes consideradas toleráveis por muitas mulheres e corriqueiras por profissionais, mostra a pouca importância dada a tais atos e práticas consideradas desnecessárias.

Torna-se necessário a elaboração e efetivação de políticas e propostas que assistam de modo integral não só as gestantes, mas também os profissionais que realizam a assistência,

I CONGRESSO BRASILEIRO em Violência na Perspectiva da Saúde Pública: Experiências e Desafios
I CONGRESSO REGIONAL em Violência na Velhice: Abordagem em Saúde Pública
REALIZAÇÃO: CNPq CFP

desde o seu trabalho até a estrutura e equipe que os subsidiam. Deste modo, é fundamental e dever da saúde reagir a toda forma de violência aplicando esforços, estimulando o respeito à vida, buscando novos meios para o aprimoramento da assistência, visando sua qualidade e continuidade.

REFERÊNCIAS

AGUIAR, Janaína Marques; D'OLIVEIRA, Ana Flávia Pires; SCHRAIBER, Lilia Blima. Violência institucional, autoridade médica e poder nas maternidades sob a ótica dos profissionais de saúde. **Cad. Saúde pública**. v. 29, n.11, p. 2287-2296, 2013.

BATALHA, Elisa. 2012. Parto e nascimento com cidadania. **Radis: comunicação e saúde**. Escola Nacional de Saúde Publica Sergio Arouca (ENSP), no 117, maio. Disponível em: < http://www6.ensp.fiocruz.br/radis/revista-radis/117/reportagens/parto-e-nascimento-com-cidadania>. Acesso em:< 23 Ago.2017>.

BRASIL. Ministério da Saúde. (2015). Diretrizes de Atenção à Gestante: a operação cesariana. **Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS** (CONITEC) – Brasília, DF: Autor, Disponível em:< http://conitec.gov.br/images/Consultas/Relatorios/2015/Relatorio_PCDTCesariana_CP.pdf >. Acesso em: < 27 Ago. 2017>.

_____. BRASIL. Organização Mundial de Saúde. Prevenção e eliminação de abusos, desrespeito e maus-tratos durante o parto em instituições de saúde. **Declaração da OMS**, 2014. Brasília: Ministério da saúde.

_____. BRASIL. Ministério da Saúde**. Portal da Saúde: Saúde**. Brasília, 2016. Disponível em: www.brasil.gov.br/saude/2016/04/governo-federal-quer-reduzir-cesarianas-desnecessarias. Acesso em:<27 Ago. 2017>.

D' ORSI, Eleonora.; BRÜGGEMANN, Odaléia Maria.; DINIZ, Carmem Simone Grilo; AGUIAR, Janaína Marques de; GUSMAN, Christine Ranier; TORRES, Jacqueline Alves; TUESTA, Antonia Angulo; RATTNER, Daphne; DOMINGUES, Rosa Maria Soares Madeira. Desigualdades sociais e satisfação das mulheres com o atendimento ao parto no Brasil: estudo nacional de base hospitalar. **Cadernos de Saúde Pública**, v.30 (Supl. 1), p.154-S168, 2014. Disponível em:< http://dx.doi. org/10.1590/0102-311X00087813. >. Acesso em: < 27 ago. 2017>.

LEAL, Maria do Carmo; PEREIRA, Ana Paula Esteves, DOMINGUES, Rosa Maria Soares Madeira; THEME FILHA, Marisa Miranda; DIAS Marcos Augusto Bastos; NAKAMURA-PEREIRA Marcos; BASTOS, Maria Helena; GAMA, Silvana Granado Nogueira de.

I CONGRESSO BRASILEIRO em Violência na Perspectiva da Saúde Pública:Experiências e Desafios
CONGRESSO REGIONAL
REALIZAÇÃO:

Intervenções obstétricas durante o trabalho de parto e parto em mulheres brasileiras de risco habitual. **Cad. saúde pública**, v.30(supl. 1), p.17-31, 2014.

LUZ, Nina Franco; ASSIS, Thaís Rocha; REZENDE, Fabrícia Ramos. Puérperas adolescentes: percepções relacionadas ao pré-natal e ao parto. Goiás: **ABCS HEALTH SCIENCES**, UFGO, p.80-84, 2015. Disponível em: < http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=754819&indexSearch=ID >. Acesso em:< 16 ago.2017>.

Organização Mundial da Saúde – OMS. (2014). Prevenção e eliminação de abusos, desrespeito e maus-tratos durante o parto em instituições de saúde. Genebra: Autor. Disponível em: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/134588/3/WHO_RHR_14.23_por.pdf >. Acesso em:< 20 Ago. 2017 >.

PORTO, Any Alice Silva; COSTA, Lucília Pereira da; VELLOSO Nádia Aléssio. Humanização da assistência ao parto natural: uma revisão integrativa. **Rev. Ciência e Tecnologia**. Rio Grande do Sul, v.1, n.1, p 13-20, 2015.

REDE PARTO DO PRINCÍPIO. (2012). Violência Obstétrica "Parirás com dor" - **Dossiê** elaborado para a CPMI da Violência Contra as Mulheres. Brasília, DF: Senado Federal. Disponível em: < https://www.senado.gov.br/comissoes/documentos/SSCEPI/DOC%20VCM%20367.pdf >. Acesso em:< 23 ago. 2017 >.

REGIS, Jacqueline Fiuza da Silva; RESENDE, Viviane da Silva. "Daí você nasceu minha filha": análise discursiva crítica de uma carta ao obstetra. Brasília, **DELTA**, UnB, 2015. Disponível em: < http://www.scielo.br/pdf/delta/v31n2/1678-460X-delta-31-02-00573.pdf >. Acesso em:< 18 ago.2017>.

RODRIGUES, Diego Pereira; ALVES, Valdecyr Herdy; PENNA, Lucia Helena Garcia; PEREIRA, Audrey Vidal; BRANCO, Maria Bertilla Lutterbach Riker; SILVA, Luana Austriano. A peregrinação no período reprodutivo: uma violência obstétrica. **Escola Anna Nery**, v. 19, n. 4, p. 614-620, 2015. Disponível em: < http://www.scielo.br/pdf/ean/v19n4/1414-8145-ean-19-04-0614.pdf >. Acesso em: < 25 ago. 2017>.

RODRIGUES, Diego Pereira; ALVES, Valdecyr Herdy; PENNA, Lucia Helena Garcia; PEREIRA, Audrey Vidal. Violência obstétrica no processo do parto e nascimento da Região Metropolitana II do Estado do Rio de Janeiro: percepção de mulheres/puérperas. **Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa**, 2014. Disponível em< http://www.repositorio.uff.br/jspui/handle/1/2396>. Acesso em:< 22 ago. 2017>.

em Violência na Perspectiva da Saúde Pública:Experiências e Desafios
em Violência na Velhice: Abordagem em Saúde Pública

SANFELICE, Clara Fróes de Oliveira et al. Do parto institucionalizado ao parto domiciliar. **Rev. Rene**, v. 15, n. 2, p. 362-370, 2014. Disponível em: < http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=721853&indexSearch=ID >. Acesso em: < 20 de Ago. 2017>.

SILVA, Raissa Lins da; LUCENA, Kerle Dayana Tavares de; DEININGER, Layza de Souza Chaves; MARTINS, Viña-Del-Mar da Silva; MONTEIROS, Alisson Cleiton Cunha; MOURA, Rafaela de Melo Araújo. Violência obstétrica sob o olhar das usuárias. **Revista de Enfermagem** UFPE, v.10, n.12, p.4474-4480, 2016. Disponível em:< http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/9982/pdf_1791 >. Acesso em:< 21 Ago. 2017>.

SILVA, Michelle Gonçalves da; MARCELINO, Michelle Carreira; RODRIGUES, Lívia Shélida Pinheiro; TORO, Rosário Carcaman; SHIMO, Antonieta Keiko Kakuda. Violência obstétrica na visão de enfermeiras obstetras. **Rev. Rene**, v. 15, n. 4, p. 720-728, 2014.

I CONGRESSO BRASILEIRO
em Violência na Perspectiva da Saúde Pública:Experiências e Desafios
e
CONGRESSO REGIONAL
em Violência na Velhice: Abordagem em Saúde Pública

REALIZAÇÃO: CNPq UFCG CFP