

Flávia Lima Miranda¹
Geisa Sereno Velloso¹
Patrícia de Oliveira Lima¹
Sirleide Corrêa Rangel¹
Herlon Fernandes de Almeida²
Marcos Luciano Pimenta Pinheiro³
Leticia Neves Vieira Costa⁴

¹Unidade de Assistência à Saúde da Mulher, Hospital Universitário da Universidade Federal de Juiz de Fora – filial da Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares, Brasil.

²Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri, Brasil.

³Departamento de Ciências Básicas, Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri, Brasil.

⁴Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais, Brasil.

✉ Flávia Miranda

Avenida Eugênio do Nascimento, s/n, Dom Bosco, Juiz de Fora, Minas Gerais
CEP: 36038-330

✉ flavia0502@gmail.com

Submetido: 29/08/2019

Aceito: 15/01/2019

RESUMO

Introdução: A violência apresenta várias faces e há um tipo que vem ganhando visibilidade dentro das maternidades: a violência obstétrica. **Objetivo:** Identificar as percepções dos enfermeiros obstétricos acerca da violência obstétrica.

Material e Métodos: Estudo descritivo, exploratório de abordagem qualitativa, realizado em uma maternidade filantrópica de Belo Horizonte. Os dados foram coletados no período de janeiro/2015 a fevereiro/2015, por meio de entrevista do tipo semi-estruturada com 16 enfermeiras obstétricas que atuavam há um ano ou mais na referida maternidade e analisados por meio da técnica de análise de conteúdo. **Resultados:** Emergiram duas categorias temáticas, sendo elas: percepções de enfermeiros obstétricos sobre a violência obstétrica, que apontam desde a violência verbal e física, como também o desrespeito à autonomia da mulher, as intervenções desnecessárias, além de reconhecerem também as repercussões na mulher; e situações de violência obstétrica vivenciadas enfermeiros obstétricos, que aponta violências praticadas por outros profissionais, principalmente pelo médico obstetra, como também reconhecem situações de violência obstétrica na sua prática profissional. **Conclusão:** É necessário a percepção da violência obstétrica e o reconhecimento da violência obstétrica por parte dos enfermeiros obstétricos na sua prática profissional, pois uma das iniciativas relacionadas a humanização da assistência obstétrica é o novo modelo de assistência ao parto e nascimento que fundamenta-se na atenção prestada por este profissional.

Palavras-chave: Violência contra a Mulher; Serviços de Saúde Materna; Enfermagem Obstétrica; Maternidades.

ABSTRACT

Introduction: Violence has several faces and there is one type that has been gaining visibility within maternity hospitals: obstetric violence. **Objective:** To identify the perceptions of obstetric nurses about obstetric violence. **Material and Methods:** A descriptive, exploratory study with a qualitative approach, conducted in a philanthropic maternity hospital in Belo Horizonte. Data were collected from January 2015 to February 2015, through semi-structured interviews with 16 obstetric nurses who worked for one year or more in the referred maternity hospital and analyzed using the content analysis technique. **Results:** Two thematic categories emerged, namely: perceptions of obstetric nurses about obstetric violence, which point from verbal and physical violence, as well as disrespect for women's autonomy, unnecessary interventions, and also recognize the repercussions on women; and obstetric violence situations experienced obstetric nurses, which points out violence practiced by other professionals, especially by the obstetrician, as well as recognize situations of obstetric violence in their professional practice. **Conclusion:** The perception of obstetric violence and the recognition of obstetric violence by obstetric nurses in their professional practice is necessary, as one of the initiatives related to the humanization of obstetric care is the new model of childbirth care based on attention paid by this professional.

Key-words: Violence Against Women; Maternal Health Services; Obstetric Nursing; Hospitals, Maternity.

INTRODUÇÃO

O nascimento foi durante muito tempo uma vivência exclusivamente feminina, uma forte experiência corporal e emocional que possibilitava às mulheres se subjetivarem e resgatarem sua individualidade.¹ Com a institucionalização do parto, as relações sociais tornaram-se assimétricas, pautadas por comunicação não verbal e uso de terminologias técnicas ininteligíveis para as pacientes, reforçando assim o sistema de dominação e de sujeição dessas mulheres nos serviços de saúde.²

Esse sistema de dominação pode ser traduzido em violência, conforme o conceito de Chauí, que define violência

(...) em primeiro lugar, como conversão de uma diferença e de uma assimetria numa relação hierárquica de desigualdade, com fins de dominação, de exploração e opressão. Em segundo lugar, como a ação que trata um ser humano não como sujeito, mas como coisa. Esta se caracteriza pela inércia, pela passividade e pelo silêncio de modo que, quando a atividade e a fala de outrem são impedidas ou anuladas, há violência (...).³

A violência apresenta várias faces e há um tipo que vem ganhando visibilidade, ocorrendo no cenário das maternidades públicas e privadas: a violência obstétrica, cometida justamente por aqueles que deveriam ser seus principais cuidadores.⁴ É justamente no campo das relações entre profissionais e pacientes que encontramos as situações de violência mais difíceis de serem percebidas como tal pelos sujeitos envolvidos, ainda que impliquem de forma bastante clara a anulação da autonomia e a discriminação por diferença de classe, raça ou gênero.⁵

Nesse sentido, caracteriza-se como violência obstétrica a negligência na assistência, discriminação social, violência verbal ou física, não-utilização de analgésicos quando indicado, uso inadequado da tecnologia com intervenções e procedimentos desnecessários resultando em uma cascata de intervenções com potenciais riscos e sequelas.⁶

Dados divulgados da pesquisa "Nascer no Brasil",⁷ realizada com a participação de 23.894 mulheres, identificaram que as boas práticas durante o trabalho de parto ocorreram em menos de 50% das mulheres. A pesquisa também demonstrou um dos aspectos mais impressionantes da prática obstétrica brasileira: a pressa em provocar o nascimento, sem respeito à autonomia das mulheres no processo de parturição.⁷

Frente a isso, justifica-se a relevância do estudo sobre este tema, possibilitando uma reflexão sobre as relações que se estabelecem entre as usuárias de serviços de saúde e os profissionais, aprofundando a discussão sobre o tema da violência obstétrica, além de também compreender melhor seu impacto sobre as

experiências e escolhas das mulheres.

Identificar as percepções dos profissionais pode permitir que os mesmos reconheçam a violência obstétrica muitas vezes oculta em práticas baseadas em evidências, pois esta atitude é fundamental para uma mudança na assistência e humanização do cuidado neste campo/área. Destaca-se a importância em investigar as percepções dos enfermeiros obstétricas, considerando que estes são os profissionais inseridos no novo modelo obstétrico e possivelmente facilitadores para uma assistência mais humanizada e menos intervencionista. Sendo assim, este estudo objetiva identificar as percepções dos enfermeiros obstétricos acerca da violência obstétrica em sua prática profissional em uma maternidade filantrópica de Belo Horizonte.

MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo, exploratório de natureza qualitativa realizado em uma maternidade filantrópica de Belo Horizonte, Minas Gerais, na qual as internações são feitas através do pronto atendimento do hospital e via central de internações da Secretaria Municipal de Saúde, pelo Sistema Único de Saúde (SUS) e assiste a uma população superior a 400 mil pessoas dos Distritos Sanitários Norte e Nordeste. Atendendo exclusivamente pelo SUS, a referida maternidade tornou-se referência nacional e internacional em programas de assistência humanizada a mães e bebês durante a gravidez, o parto e o pós-parto. É a maior maternidade do país em número de nascimentos, com uma média de mil partos por mês. Nesta maternidade, o diferencial da assistência deve-se a atuação do enfermeiro obstétrico, que assiste à aproximadamente 80% dos partos.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição cenário de estudo (CAAE 37358114.0.0000.5132), tendo por base os critérios da Resolução de Pesquisas com Seres Humanos vigente no país.

Como critérios de inclusão foram utilizados: desejo em participar livremente do estudo e enfermeiros obstétricos que atuassem na assistência obstétrica desta instituição há um ano ou mais como parte do corpo de profissionais. Como critério de exclusão: atuar por menor período que um ano e que aceitaram participar da pesquisa.

Os dados foram coletados no período de janeiro a fevereiro de 2015, após a aceitação e assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE), mediante entrevista do tipo semi-estruturada que primeiramente buscaram dados que permitiram a caracterização dos participantes e uma segunda parte com as perguntas diretamente relacionadas ao objeto do estudo.

Os enfermeiros obstétricos foram abordados durante o plantão dos mesmos, não havendo recusa de nenhum profissional. As entrevistas foram realizadas de acordo com a disponibilidade dos enfermeiros obstétricos,

durante o período de trabalho, em lugar reservado como sala de parto e consultórios vazios.

Os dados foram gravados em celular e coletados mediante entrevista do tipo semi-estruturada que primeiramente buscaram dados que permitiram a caracterização dos participantes e uma segunda parte com as perguntas diretamente relacionadas ao objeto do estudo: "Para você, o que é violência obstétrica?" e "Gostaria que você descrevesse uma situação que você já presenciou ou vivenciou para exemplificar a ocorrência da violência obstétrica".

Definiu-se como critério de definição da amostra a saturação das falas, pois está é uma ferramenta conceitual de inequívoca aplicabilidade prática, podendo, a partir de sucessivas análises paralelas à coleta de dados, nortear sua finalização.⁸

Os dados coletados foram transcritos na íntegra, analisados e interpretados com a aplicação do método de análise de conteúdo proposta por Laurence Bardin buscando agrupar os fragmentos por similaridade e identificando os temas,¹⁰ a fim de categorizar os discursos dos sujeitos da pesquisa.

Após a análise foram construídas as categorias, com proposta de divulgação do estudo para fins científicos, mantendo o anonimato da instituição e dos sujeitos. Sendo assim, as enfermeiras obstétricas foram identificadas pela sigla EO, seguido do códigos de transcrição. Para a divulgação de suas falas utilizou-se a denominação: EO1 a EO16.

RESULTADOS

Todas as participantes da pesquisa foram do sexo feminino, sendo 16 enfermeiras obstétricas, com idades entre 25 a 69 anos. O tempo de experiência em enfermagem obstétrica das mesmas foi em média de 6,6 anos, com variação entre 2 e 22 anos.

A partir da organização dos discursos emergiram as seguintes categorias relacionadas às questões norteadoras do estudo: "Percepções de enfermeiros obstétricos sobre a violência obstétrica" e "Situações de violência obstétrica vivenciadas enfermeiros obstétricos".

1. Percepções de enfermeiros obstétricos sobre a violência obstétrica

A análise das entrevistas identificou diferentes perspectivas acerca do conceito. Verifica-se compreensões ampliadas por apresentarem definições de violência obstétrica que apontam desde a violência verbal e física, como também o desrespeito à autonomia da mulher, as intervenções desnecessárias, além de reconhecerem as repercussões na mulher exposta a esse tipo de violência. Da mesma forma, foram identificadas percepções limitadas por não caracterizarem os diversos conceitos de violência apresentados neste estudo ou apresentarem uma noção restrita de violência.

Os discursos evidenciam a percepção da violência provocada por meio da comunicação verbal entre profissionais e mulheres, seja por um tom de voz agressivo, palavras inadequadas e julgamentos de valor, conforme evidenciado nas falas descritas a seguir:

(...) Fala de uma forma mal-educada, agressiva, muitas vezes só no tom mesmo da voz e não respeita as vontades. Às vezes palavras que agridem (...). (EO2)

(...) É qualquer tipo de frase ou ação que se dirige à mulher de forma grosseira ou de forma que vai inibir ela de alguma forma, vai causar algum constrangimento ou mesmo causar uma dor (...). (EO7)

(...) Às vezes a forma de falar pode ser entendida como uma violência obstétrica. A pessoa acha que violência é só eu agredir a pessoa e não, às vezes com as palavras eu posso ta agredindo. As coisas que muitas vezes você vai ouvir na obstetrícia, às vezes até nos corredores: "ah mas na hora de fazer não gritou" (...). (EO6)

Outro conceito identificado nos depoimentos das entrevistadas é a caracterização da violência obstétrica como um desrespeito à autonomia. Esse aspecto pode ser percebido nas seguintes falas:

(...) Violência obstétrica pra mim é não respeitar a autonomia da gestante, não deixar que ela seja empoderada no trabalho de parto, invadir sua privacidade, além de impedir que ela realize a escolha no parto... posição né, o familiar que vai ajudá-la no momento do parto e impedir que ela realize um plano de parto e que esse plano de parto seja respeitado (...). (EO16)

(...) É um desrespeito ao desejo da mulher, ao que ela espera, ao que ela planejou, ao que ela desejou viver naquele momento. Não respeitar suas crenças, suas vontades, seu corpo (...). (EO11)

A negligência durante a assistência foi outro aspecto abordado nos discursos, e tem como significado a falta de cuidado ou indiferença, e é reconhecida como uma violência obstétrica:

(...) Às vezes eu não dar apoio pra essa mulher é uma forma dela ta sofrendo uma violência. Acho que eu tenho que explicar pra ela o que ta acontecendo. Se eu deixo ela passar por um procedimento sem explicar isso pra ela pode ser uma violência obstétrica (...). (EO6)

Também foi identificado como violência pelos entrevistados o desrespeito a fisiologia do parto:

(...) Violência obstétrica é a gente não agir de acordo com o direito da mulher de parir de forma digna, de forma natural. Intervir de forma desnecessária numa hora errada. Não dá o direito da mulher, do tempo mesmo dela de parir, de desenvolver o trabalho de parto. É você romper uma bolsa antes da hora, você ligar uma ocitocina antes da hora, você ser afoito diante de um trabalho de parto que a gente sabe que é um processo natural do corpo da mulher. Você não

dá nem a oportunidade do corpo de entrar em trabalho de parto (...). (EO12)
(...) Realizar uma episiotomia sem necessidade, fazer vários toques sem necessidade também, fazer uma cesárea ou parto fórceps desnecessário (...). (EO8)

2. Situações de violência obstétrica vivenciadas por enfermeiros obstétricos

O contexto de violência obstétrica que ocorre em maternidades, muitas vezes caracteriza práticas cotidianas dos profissionais e/ou serviços, que não são reconhecidas como uma forma de violência ou se sustentam por práticas que se analisadas cuidadosamente podem ser questionadas.

A maioria das situações descritas pelas enfermeiras obstétricas entrevistadas, identificadas por estas como violência obstétrica, aponta ações praticadas por outros profissionais, principalmente pelo médico obstetra, conforme expresso a seguir:

(...) o obstetra chegou e começou a gritar com ela, que ela tinha que fazer aquilo, que ela tinha que abrir as pernas: "tem que abrir as pernas pro seu menino nascer, você fechar não resolve" gritando com ela. Eu acho que isso também é uma violência, a forma como você fala com a mulher (...). (EO1)

(...) Quando eu comuniquei com ele, rapidamente ele saiu da sala e retornou uns 5 minutos depois com um fórceps na mão. Aí ele falou assim comigo: "dá licença que eu vou passar um fórceps". Eu perguntei por quê? E ele: "porque eu tenho que ensinar o Dr fulano de tal" (...). (EO16)

(...) Pra mim, uma imagem que marcou foi um obstetra falar que a mulher não conseguia ganhar o neném porque ela era gorda e ficava repetindo: "gorda. Engordou esse tanto na gestação que agora o menino não sai" (...). (EO9)

Algumas entrevistadas também reconheceram situações de violência obstétrica na sua prática profissional:

(...) a gente comete violência obstétrica aqui todo dia, quando a gente deixa apenas um acompanhante entrar, quando a mulher quer ganhar de um jeito e a gente diz pra ela que ela não vai ganhar desse jeito, que não pode ser assim, negar analgesia praquela mulher porque eu acho que ela da conta de ganhar sem analgesia (...). (EO14)

(...) Em vários momento, em pequenas situações de não informar à mulher do que estava sendo feito, de qual conduta iria ser tomada para ela, de não valorizar o sentimento dela. Eu acho que com certeza isso acontece, isso tem acontecido diariamente (...). (EO11)

DISCUSSÃO

A violência verbal, identificada pelas participantes deste estudo como uma violência obstétrica, caracteriza-se por palavras prejudiciais que possuem a intenção de ridicularizar, humilhar, manipular e/ou ameaçar. Tal

como ocorre com outros tipos de violência, esse tipo de agressão afeta significativamente a vítima, causando-lhe danos psicológicos irreparáveis.¹⁰

Segundo pesquisa de opinião pública, realizada em 2010,¹¹ por meio de entrevistas pessoais e domiciliares com 2.365 mulheres, em 176 municípios brasileiros, 23% das entrevistadas relataram que ouviram algum despropósito durante o parto, como "na hora de fazer não chorou/não chamou a mamãe, por que está chorando agora?" ou "se gritar eu paro agora o que eu estou fazendo, não vou te atender".

Tais resultados correspondem com os encontrados neste estudo, pois os relatos expressam que as enfermeiras obstétricas reconhecem a violência verbal como uma violência obstétrica, além de concordarem que essa prática pode ter consequências traumáticas, considerando que o parto constitui um evento esperado e que nutre significados que vão sendo construídos e reconstruídos dinamicamente na cultura em que se inserem as gestantes, marcando profundamente a história das mulheres.¹³ Conforme um dos depoimentos acima, esse tipo de frase "(...) vai inibir ela de alguma forma (...)", o que poderá conseqüentemente influenciar negativamente no processo natural da gestação e parto.

Segundo Aguiar et al⁵, se considerarmos que o campo da maternidade é por excelência onde se exercita não só a função biológica do corpo feminino, mas uma função social do papel conferido à mulher regulado por uma construção simbólica, toda e qualquer violência neste campo é fundamentalmente uma violência de gênero.

Dentre as causas para a violência obstétrica foram apontadas as dificuldades estruturais, a formação pessoal e profissional e a própria impunidade desses atos. Os relatos também demonstraram uma banalização da violência, caracterizada pela utilização de jargões de cunho moralista e discriminatório, no uso de ameaças como forma de persuadir a paciente e na naturalização da dor do parto como preço a ser pago para se tornar mãe.⁵

Em relação ao desrespeito à autonomia das pacientes, identificado nas falas das entrevistadas, Guedes e Fonseca definem autonomia como a capacidade e as condições concretas que permitem às mulheres tomarem livremente as decisões que afetam as suas vidas e o poder de agir segundo tais decisões.¹⁴ Retirar neste momento o papel de protagonista das mulheres, tornam-as frágeis e submissas a um contexto que a fragiliza, descaracteriza e violenta.¹⁵

Portanto, o desrespeito à autonomia refere-se não somente em não dar à mulher a possibilidade de participar ativamente das decisões sobre seu processo de gestação e parto, como também a falta de humanização da assistência prestada pela equipe e uso de práticas invasivas sem benefício real evidenciado. Segundo Santos e Pereira,¹⁶ para a melhoria da prática clínica é necessário uma nova abordagem por parte

dos profissionais, que estimule a participação ativa da mulher e seu acompanhante, que priorize a presença constante do profissional junto à parturiente e preconize o suporte físico e emocional.

Dados da pesquisa Nascer no Brasil do ano 2014 indicaram que um percentual muito reduzido, 5,6% de mulheres de baixo risco, conseguiram ter um parto normal, de maneira natural e sem a intervenção na fisiologia do trabalho de parto.⁷

De acordo com Leal et al⁷, o controle da duração e a imposição da dinâmica do trabalho de parto e parto esclarecem o índice excessivo de intervenções, estabelecendo que a assistência ao parto no Brasil tenha foco na decisão do médico e não na dinâmica do corpo da mulher.

Neste sentido, o processo de institucionalização do parto ocasionou uma intensa medicalização do corpo feminino e desacreditação da mulher e da sua capacidade fisiológica de parir. O preço da melhoria das condições deste evento foi a sua desumanização e a transformação do papel da mulher de sujeito para objeto no processo do parto e nascimento.¹⁷

Assim, a desconstrução de práticas invasivas, reconhecidamente desnecessárias e prejudiciais, que não estão entre as boas práticas baseadas em evidências e que também são apontadas como violência obstétrica é uma tarefa que deve ser realizada por todos profissionais de saúde a fim que estes reconheçam o nascimento como um momento fisiológico e que respeitem o protagonismo das mulheres, além de aprimorar a qualidade da assistência materna e favorecer uma experiência positiva para a mulher e sua família.

Sobre a percepção dos enfermeiros obstétricos em relação à prática profissional do médico e como autor de situações de violência obstétrica, destacam-se em alguns estudos que essa visão pode ser devido aos conflitos entre essas profissões. Uma das justificativas para situações como esta é que mesmo que exista regulamentação para a atividade do enfermeiro obstétrico, ainda há resistência tanto dos próprios profissionais de enfermagem generalistas, quanto do profissional médico, para sua efetiva concretização, gerando conflitos particularmente no que se refere aos limites de atuação e de responsabilidades do enfermeiro obstétrico e do médico.¹⁸

De acordo com estudo qualitativo de Aguiar,¹³ a violência obstétrica pode ou não ser uma violência dependendo de quem realiza, demonstrando a influência de certo corporativismo. Entretanto, foi identificado nesse mesmo estudo, que tanto a equipe médica quanto a equipe de enfermagem cometem os mesmos maus tratos e desrespeito a paciente. Além disso, Jardim e Modena identificaram em revisão integrativa da literatura uma negação do fenômeno da feminização da assistência gineco-obstétrica relacionada a crescente adversidade da violência obstétrica e às questões de gênero.¹⁹

O reconhecimento da violência por parte dos profissionais é uma iniciativa importante para a não banalização da violência obstétrica, pois, segundo Aguiar e D'Oliveira,⁴ quando a violência é aceita como algo natural pelos profissionais, os mesmos criam aceitação da violência que se transformam em atos "necessários ao cuidado", como se fosse parte do domínio técnico-científico das práticas dos profissionais.

Consideramos como fator limitador do estudo a coleta de dados ser realizada em uma maternidade reconhecidamente referência em humanização da assistência, o que pode ter restringido as percepções de violência ao comparar com a realidade obstétrica de outras maternidades brasileiras.

CONCLUSÃO

A partir deste estudo, percebe-se que as enfermeiras obstétricas reconhecem a existência da violência obstétrica na sua prática e na de outros profissionais, e suas repercussões na mulher. As entrevistadas definem a violência como violência verbal e física, desrespeito à autonomia da mulher, além de também caracterizarem as intervenções desnecessárias como forma de violência.

Considera-se que para ampliar a discussão sobre o tema é necessário esse reconhecimento por parte dos enfermeiros obstétricos, pois uma das iniciativas relacionadas a humanização da assistência obstétrica é o novo modelo de assistência ao parto e nascimento que fundamenta-se na atenção prestada por este profissional.

Além disso, também acredita-se que o enfermeiro obstétrico possa contribuir na formação de outros profissionais, colaborando assim para a incorporação de práticas baseadas em evidências científicas, que atendam as demandas e expectativas das mulheres atendidas, respeitando-a como ser humano e que compreendam as dimensões subjetivas de cada mulher.

Segundo a Organização Mundial da Saúde – OMS,²⁰ a violência sofrida pelas mulheres nas instituições de saúde não apenas viola os direitos ao cuidado respeitoso, mas também ameaça o direito à vida, à saúde, à integridade física e à não-discriminação. Portanto, conhecer o impacto da violência obstétrica sobre as experiências e escolhas de saúde das mulheres, assim como as formas de prevenir e eliminar, é uma discussão que deve ser elaborada e acredita-se que este estudo possa contribuir para que novas pesquisas sejam realizadas.

REFERÊNCIAS

1. Vasconcelos SDD. Dominação e autonomia: os elementos básicos da enfermagem [tese]. Rio de Janeiro (RJ): Escola de Enfermagem Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro; 2001.
2. Teixeira NZF, Pereira WR. Parto hospitalar-experiências de

- mulheres da periferia de Cuiabá-MT. *Rev Bras Enferm.* 2006; 59(6):740-4.
3. Chauí M. Participando do debate sobre mulher e violência. In: Cardoso R, Chauí M e Paoli MC (Org.). *Perspectivas antropológicas da mulher: 4.* Rio de Janeiro: Zahar Editores; 1985. p. 25-62.
4. Tesser CD, Knobel R, Andrezzo HFA, Diniz SG. Violência obstétrica e prevenção quaternária: o que é e o que fazer. *Rev Bras Med Família Comunidade.* 2015; 10(35):1-12
5. Aguiar JM, D'Oliveira AFPL, Shraiber LB. Violência institucional, autoridade médica e poder nas maternidades sob a ótica dos profissionais de saúde. *Cad Saude Publica.* 2013; 29(11):2287-96.
6. Pereira JC, Silva JCO, Borges NA, Ribeiro MMG, Auarek LJ, Souza JHK. Violência obstétrica: ofensa à dignidade humana. *Braz J Surg Clin Res.* 2016; 15(1):103-8.
7. 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 Saude Publica.* 2014; 30(suppl.1):S17-S47.
8. Minayo MCS. Amostragem e saturação em pesquisa qualitativa: consensos e controvérsias. *Revista Pesquisa Qualitativa.* 2017; 5(7):1-12.
9. Bardin L. *Análise de conteúdo.* São Paulo: Edições 70; 2011.
10. Oliveira TR, Costa REOL, Monte NL, Veras JMMF, Sá MIMR. Percepção das mulheres sobre violência obstétrica. *Rev enferm UFPE.* 2017; 11(1):40-6.
11. Ministério da Saúde (BR). *Fundação Perseu Abramo. Gravidez, Filhos e Violência Institucional no Parto.* São Paulo: 2010.
12. Tostes NA, Seidl EMF. Expectativas de gestantes sobre o parto e suas percepções acerca da preparação para o parto. *Temas psicol.* 2016; 24(2):681-93.
13. Aguiar JM. *Violência institucional em maternidades públicas: hostilidade ao invés de acolhimento como uma questão de gênero [tese].* São Paulo (SP): Faculdade de Medicina de São Paulo; 2010.
14. Guedes RN, Fonseca RMGS. A autonomia como necessidade estruturante para o enfrentamento da violência de gênero. *Rev Esc Enferm USP.* 2011; 45(2):1731-5.
15. Andrade MAC, Lima JBMC. O modelo obstétrico e neonatal que defendemos e com o qual trabalhamos. In: Ministério da Saúde (BR). *Cadernos humaniza SUS: humanização do parto e do nascimento.* Brasília: Ministério da Saúde; 2014. p. 19-46.
16. Santos LM, Pereira SSC. Vivências de mulheres sobre a assistência recebida no processo parturitivo. *Physis.* 2012; 22(1):77-97.
17. Nagahama EEI, Santiao SM. A institucionalização médica do parto no Brasil. *Cien Saude Colet.* 2005. 10(3):651-7.
18. Garcia SAL, Lippi UG, Garcia SAL. O parto assistido por enfermeira obstetra: perspectivas e controvérsias. *Rev Bras Promoç Saúde.* 2010; 23(4):380-8.
19. Jardim DMB, Modena CM. Obstetric violence in the daily routine of care and its characteristics. *Rev Lat Am Enfermagem.* 2018; 26:e3069.
20. Organização Mundial da Saúde. *A prevenção e eliminação do desrespeito e abuso durante o parto baseada nos recursos.* Genebra: Organização Mundial de Saúde; 2014.