

AJES – FACULDADE DO VALE DO JURUENA

BACHARELADO EM ENFERMAGEM

ALINE DOURADO DA COSTA

**VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA – OS SENTIMENTOS VIVENCIADOS PELAS
USUÁRIAS: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA**

JUINA-MT, 2018

AJES – FACULDADE DO VALE DO JURUENA

ALINE DOURADO DA COSTA

**VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA – OS SENTIMENTOS VIVENCIADOS PELAS
USUÁRIAS: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA**

Trabalho apresentado como exigência parcial
para a obtenção do certificado de Bacharelado em
Enfermagem da Faculdade do Vale do Juruena.

Orientadora: Irinéia Calabrese da Silva

JUINA-MT, 2018

AJES – FACULDADE DO VALE DO JURUENA

BACHARELADO EM ENFERMAGEM

COSTA, Aline Dourado da. Violência obstétrica – Os sentimentos vivenciados pelas usuárias: uma revisão sistemática da literatura. Monografia (Trabalho de Conclusão de Curso) – AJES – Faculdade do Vale do Juruena. Vale do Juruena, Juína-MT, 2018.

Data de defesa: 26/06/2018

MEMBROS COMPONENTES DA BANCA EXAMINADORA:

Orientadora: Prof^ª. Irinéia Calabrese da Silva

AJES - Faculdade do Vale do Juruena

Prof^ª. Me. LEILA JUSSARA BERLET

AJES - Faculdade do Vale do Juruena

Prof. Me. VICTOR CAUÊ LOPES

AJES - Faculdade do Vale do Juruena

Local: Associação Juinense de Ensino Superior

AJES – Instituto Superior de Educação do Vale do Juruena

AJES – Unidade Sede, Juína-MT

DEDICATORIA

Dedico os meus esforços embolsados neste trabalho a todas as mulheres que foram impedidas do seu direito de ser a protagonista do próprio parto.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente a Deus, por ser o meu alicerce, minha base e minha força nessa trajetória de grande dificuldade.

A minha mãe Iraci e a minha irmã Angélica que sempre estiveram presente nestes cinco anos de faculdade, em todos os momentos. Obrigada por sempre estarem comigo e me apoiar, fazendo com que esse momento tão esperado acontecesse. Agradeço também aos meus amigos que se fizeram presente nessa caminhada.

Agradeço ao professor Victor Cauê Lopes que sempre me apoiou na decisão do tema contribuindo para o meu aprimoramento contínuo. Obrigada pela paciência e por me incentivar. E em especial a orientadora Irinéia Calabrese da Silva, que apesar do seu tempo curtíssimo conseguiu contribuir para o meu aprendizado, se mostrando além de ser uma grande profissional é uma pessoa pela qual carrego muita admiração e respeito. Obrigada por ter me recebido e por sua disposição.

Agradeço também ao meu companheiro, meu melhor amigo Lucas que sempre mostrou a minha capacidade de concluir essa fase, por estar ao meu lado me acompanhando e acreditando em mim. Através de você busco sempre persistir e progredir.

Por fim, a todos que de alguma forma contribuiu para essa conquista, seja direta ou indiretamente.

Muito obrigada!

“Penso muito nas mulheres que a química consegue calar, que a técnica amordaça, das quais ela apaga a memória, a própria história. Que pena perder uma terapia tão formidável como a do parto!... Que pena não aproveitar essa fantástica oportunidade de renascer, de redimir-se!”

Marie Bertherat

VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA – OS SENTIMENTOS VIVENCIADOS PELAS USUÁRIAS: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA

RESUMO

Introdução: Atualmente, é notável a existência de mulheres que não receberam orientações no pré-natal, falando como será a decorrência da gravidez, o que é normal ou não normal. Segundo a PNPM, as mulheres são as mais freqüentadoras do Sistema Único de Saúde, e por esse motivo, devem receber um atendimento de qualidade, pois serão elas que irão agir como fonte de comunicação para a sua coletividade familiar. Ainda existe grande índice de mulheres que sofrem violência obstétrica e não notaram, por falta de conhecimento que a própria equipe de saúde não soube transmitir durante o pré-natal. Se totalizando uma entre cada quatro mulheres que sofre a violência obstétrica. **Objetivo:** Identificar através das evidências científicas quais os sentimentos causados nas mulheres na decorrência da violência obstétrica. **Métodos:** Trata-se de um estudo de revisão Sistemática, com abordagem de dados Qualitativos, baseando-se em uma avaliação severa dos artigos já publicados na íntegra, minimizando vieses e erros aleatórios, utilizando o booleano AND e palavra chave Violência, pesquisados na BDENF (Base de Dados da Enfermagem), LILACS (Literatura Latino-Americana em Ciências da Saúde), SciELO (Scientific Electronic Library Online) e no portal PUBMED, que inclui a MEDLINE (Medical Literature Analysis and Retrieval System Online). **Resultados:** Foram encontrados 16 (dezesseis) artigos, podendo ser divididos em 4 (quatro) categorias, sendo elas: Obstáculos ao atendimento, Comunicação ríspida, As intervenções e O direito do acesso ao acompanhante. Através dessas categorias fez possível elencar os principais sentimentos causados nas usuárias. **Conclusão:** Com base nesses artigos foi possível identificar sentimentos de tristeza, solidão e dor. Sentimentos característicos da violência vivida. Importante ressaltar a importância de maior investimento de estudos nessa área visando o grande crescimento de índices populacionais com a mesma problemática.

Palavra chave: Violência, obstetrícia.

VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA – OS SENTIMENTOS VIVENCIADOS PELAS USUÁRIAS: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA

ABSTRACT

Introduction: Currently, there are women who were not prenatally oriented, such as the origin of the pregnancy, which is normal or not normal. According to the PNPM, as women are more frequent in the Unified Health System, and for this reason, women are more frequent in the Unified Health System, and for this reason, they are responsible for quality care. There is still a large number of women who have suffered violence and were not notified because of lack of knowledge that the health team did not know during prenatal care. If one out of every four women suffers obstetric violence. **Objective:** Identify through the testimony those that are based on women as a result of obstetric violence. **Methods:** This is a Systematic review study, with qualitative data approach, based on a complete evaluation of the articles already published in the whole, minimizing random attempts and errors, the use of a Boolean Nursing Data), LILACS (Latin American Literature in Health Sciences), SciELO (Scientific Electronic Library Online) and the PUBMED portal, which includes a MEDLINE (Online Medical Literature Analysis and Recovery System). **Results:** 16 (sixteen) articles were found, and can be divided into 4 (four) categories, being: Obstacles to care, Rispid communication, Advertisements and The right of access to the companion. Among the categories it was possible to list the main feelings of danger in the users. **Conclusion:** Based on the results it was possible to use feelings of sadness, loneliness and pain. Characteristic feelings of violence. It is important to emphasize the importance of greater investment of studies for a population growth area with the same problem.

Key words: Violence, obstetrics.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

BDENF – Base de Dados da Enfermagem

BVS – Biblioteca Virtual da Saúde

DeCS – Descritores em Ciências da saúde

LILACS – Literatura Latino-Americana em Ciências da Saúde

MEDLINE – Medical Literature Analysis and Retrieval System Online

PNPM – Política Nacional para Mulheres

SciELO – Scientific Electronic Library Online

SUS – Sistema Único de Saúde

UBS – Unidade Básica de Saúde

LISTA DE QUADRO

Tabela 1 – Apresentação dos estudos incluídos na revisão sistemática. Juína-MT, 2018.....	26
---	----

LISTA DE FIGURA

Figura 01 – Organograma dos critérios abordados. Juina-MT 2018.....	25
---	----

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Indicação do objetivo, método e resultado do artigo número 01 que compõem esta revisão. Juína-MT, 2018	27
Tabela 2 – Indicação do objetivo, método e resultado do artigo número 02 que compõem esta revisão. Juína-MT, 2018	27
Tabela 3 – Indicação do objetivo, método e resultado do artigo número 03 que compõem esta revisão. Juína-MT, 2018	28
Tabela 4 – Indicação do objetivo, método e resultado do artigo número 04 que compõem esta revisão. Juína-MT, 2018	28
Tabela 5 – Indicação do objetivo, método e resultado do artigo número 05 que compõem esta revisão. Juína-MT, 2018	29
Tabela 6 – Indicação do objetivo, método e resultado do artigo número 06 que compõem esta revisão. Juína-MT, 2018	29
Tabela 7 – Indicação do objetivo, método e resultado do artigo número 07 que compõem esta revisão. Juína-MT, 2018	29
Tabela 8 – Indicação do objetivo, método e resultado do artigo número 08 que compõem esta revisão. Juína-MT, 2018	30
Tabela 9 – Indicação do objetivo, método e resultado do artigo número 09 que compõem esta revisão. Juína-MT, 2018	30
Tabela 10 – Indicação do objetivo, método e resultado do artigo número 10 que compõem esta revisão. Juína-MT, 2018	30
Tabela 11 – Indicação do objetivo, método e resultado do artigo número 11 que compõem esta revisão. Juína-MT, 2018	30
Tabela 12 – Indicação do objetivo, método e resultado do artigo número 12 que compõem esta revisão. Juína-MT, 2018	31
Tabela 13 – Indicação do objetivo, método e resultado do artigo número 13 que compõem esta revisão. Juína-MT, 2018	31

Tabela 14 – Indicação do objetivo, método e resultado do artigo número 14 que compõem esta revisão. Juína-MT, 201831

Tabela 15 – Indicação do objetivo, método e resultado do artigo número 15 que compõem esta revisão. Juína-MT, 201831

SUMÁRIO

1. Introdução.....	16
2. Objetivo	18
2.1 Objetivo Geral	18
3. Revisão da Literatura	19
3.1 Do evento Domiciliar ao institucional	19
3.2 Perda do Protagonismo no Parto	20
4. Material e Método	22
4.1 Tipo de estudo	22
4.1.1 Formulação da questão da pesquisa	22
4.2 Amostra	13
4.2.1 Critérios de Inclusão e exclusão	13
4.3 Coleta de dados	14
5. Resultados e Discussão	19
5.1 Obstáculos ao Atendimento.....	33
5.2 Comunicação Rápida	34
5.3 As Intervenções	35
5.3 O direito do acesso ao acompanhante	37
6. Conclusão	40
7. Referências.....	41

1. INTRODUÇÃO

A violência que acomete as mulheres durante o pré-natal, parto e puerpério é reconhecida como violência obstétrica. É um evento que tem se tornado recorrente e devido sua importância merece maior destaque em discussões sócio políticas. Sendo que desde meados do século XIX obtém se relatos de mulheres que sofreram maus tratos e desrespeitos no momento de parir, que esses feitos, podem influenciar negativamente a vida materna e a do neonato progressivamente, tornando-se um problema de saúde pública (VIEIRA; APOLINARIO, 2017).

Segundo PAES (2015), a violência obstétrica é notada através de qualquer ação ou omissão relacionada à mulher durante o período do pré-natal, parto e puerpério, que lhe cause quaisquer danos, sejam eles, físicos ou psicológicos, produzidos sem a sua permissão ou que afronte seu poder de liberdade.

Segundo Nazário e Hammarstron (2015) embora, a escolha da via de parto seja por parte da mulher, no Brasil é freqüente que as mulheres elegem o parto cesáreo por ser uma forma de se abster de desconfortos e sofrimentos evitáveis, e isso ocorre pelo excesso de intervenções e procedimentos no parto natural, bem como, em decorrência da falta de informação. Assim é possível identificar o elevado índice da violência obstétrica, de acordo, com a publicação da Fundação Perseu Abramo em 2010¹, onde exhibe, que, cerca de uma, em cada quatro mulheres sofre a violência obstétrica.

A ocorrência da violência obstétrica habitualmente acontece, por vezes, sem a percepção da mulher e pode ocorrer através de qualquer profissional que lhe atendeu, não sendo apenas a equipe médica e/ou de enfermagem, mas toda a equipe multiprofissional (VIEIRA; APOLINARIO, 2017). Neste momento se faz importante a consulta de enfermagem, onde o profissional em seu contato mais próximo com a cliente é capaz gerar ações com intuito educativo, para que contribua o ato cuidar de sua saúde e de sua coletividade agindo de modo autônomo. (RIOS; VIEIRA, 2004).

O fator contribuinte da perpetuação de mães leigas é a falta de informação possibilitando gerar um cenário de violência obstétrica, que, por muitas vezes se passa despercebida aos olhos dessas clientes usuárias dos serviços de saúde. “A saúde das mulheres, por exemplo, é uma das grandes prejudicadas pela falta de acesso à informação.

¹ Fundação Perseu Abramo – Fundada em 5 de maio de 1996 sem fins lucrativos, foi criada por trabalhadores com objetivo de criar projetos de caráter político e cultural.

Uma população que não dispõe das informações necessárias não pode decidir conscientemente sobre sua saúde” (PAES, 2016).

Sendo possível destacar também a dívida das instituições em colaborar com os direitos das mulheres. De acordo com a Pesquisa de Nascido no Brasil, administrada pela Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz)², ouviu-se relatos de usuárias dos serviços de saúde em todo o Brasil, onde elas falavam das suas experiências no parto. Pode ser enfatizado que de acordo com a Lei Federal nº 11.108, de 2005, reconhecida como a lei do acompanhante, não foi respeitada pelos profissionais das instituições. O acesso do acompanhante para as usuárias foi negado, pontuando que apenas 19% delas obtiveram o acesso do acompanhante durante a hospitalização.

Frente a isso, podemos destacar que é imprescindível a compreensão dos usuários dos serviços de saúde sobre o conceito da violência obstétrica, bem como contribuir para a formação de profissionais da saúde mais responsáveis e vigilantes da saúde feminina. Os pesquisadores Santos; et al. (2018), Pedrosa e Lopez (2017), Gonçalves; et al. (2017), refletem a importância de estudos voltados ao tema sobre a violência obstétrica no Brasil, tendo em vista a importância da promulgação dos casos ocorridos com as usuárias dos serviços de saúde permitindo discussões para a redução deste tipo de violência no país.

Portanto, este estudo tem como objetivo trazer as evidências científicas disponíveis na literatura que abordem o tema em questão, a fim de identificar através das evidências quais os sentimentos causados nas mulheres na decorrência da violência obstétrica, verificando também quais são os instrumentos que mais causam a violência, sejam por meio de medicamentos ou intervenções.

² A Fiocruz foi fundada em 25 de maio de 1900, em Manguinhos – RJ. É uma instituição de pesquisa e desenvolvimento em ciências biológicas, sendo uma das mais importantes instituições mundiais de pesquisa em saúde pública (Portal Fiocruz)

2 OBJETIVO

2.1 OBJETIVO GERAL

Identificar na literatura quais os sentimentos vivenciados por mulheres vitimas da violência obstétrica.

3 REVISÃO DA LITERATURA

De acordo com Marcondes Filho 2001, a definição de violência vem do latim *violentia*, que significa abuso de força. E para Chauí em 1985, a violência pode ser entendida como um fenômeno transformador de uma diferença desigual em posição de hierarquia de poder com a finalidade de exploração, domínio e opressão do próximo que é tomado como um objeto, onde ocorre a anulação de sua autonomia, fala e subjetividade.

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) em 2002, a violência é um problema de saúde pública, pois seus efeitos afetam diretamente a vida das usuárias em curto ou em longo prazo, sejam nos aspectos físico, emocional ou psicológico de quem sofreu a violência.

O uso intencional da força física ou do poder, real ou em ameaça, contra si próprio, contra outra pessoa, ou contra um grupo ou uma comunidade, que resulte ou tenha grande possibilidade de resultar em lesão, morte, dano psicológico, deficiência de desenvolvimento ou privação (OMS, 2002, p.5).

Em 2013, a Defensoria Pública do Estado de São Paulo publicou um artigo, onde a definição da violência obstétrica se dá pela apoderação do corpo e dos respectivos processos reprodutivos das usuárias por profissionais, que por sua vez, é feito através de um atendimento desumanizado, fazendo o uso indiscriminado de medicação e patologização dos processos naturais. E sua principal causa é a perda da capacidade de decidir sobre sua saúde e sua sexualidade, que é fortemente refletido na qualidade de vida das usuárias e a na perda de sua autonomia.

3.1 DO EVENTO DOMICILIAR AO INSTITUCIONAL

Até meados do século XVII no Brasil, o parto ainda era um assunto feminino, sendo um evento domiciliar, feito exclusivamente por mulheres em ambiente familiar e aconchegante proporcionando um momento rico em cultura e crenças. Embora não houvesse embasamento científico, as parteiras eram consideradas pessoas de grande índole por seus conhecimentos e experiências. Poucas vezes lembrado, as mulheres apegavam-se à sua religião para que o parto ocorresse bem. Em casos de complicações, pouco poderia ser feito por elas (PAIVA 1999 apud OSAVA; TANAKA, 1997).

Os conhecimentos das parteiras eram transmitidos oralmente e naquele período não havia documentos sobre os partos e nem registros, pelo motivo de que as parteiras não

possuíam o mínimo de formação, como a alfabetização por exemplo. Segundo Tornquist (2004) os médicos discutiam as manobras das parteiras, mesmo sabendo que elas possuíam grande bagagem de conhecimento, as condições de higiene ainda eram precárias comprometendo a saúde da parturiente.

”Com o envolvimento dos médicos no cenário do parto dar-se início ao processo de desqualificação do trabalho das parteiras, que passavam a perder espaço para a Medicina acadêmica.” (PEREIRA, 2011) Conseqüentemente, a assistência medicalizadora ganha poder nos hospitais e as parteiras vão perdendo sua autonomia nos partos.

Chegando à década de 40, onde houve grande intensidade na institucionalização do parto, sendo adotado um modelo privativo de autonomia da parturiente e utilizando intervenções excessivas redefinindo os métodos tradicionais da assistência (PAIVA 1999 apud OSAVA; TANAKA, 1997).

O desmerecimento do parto natural com o decorrer dos anos e a prática intervencionista ganhando poder, o momento do parto se torna amedrontador. As usuárias ficam a mercê de tecnologias que, por muitas vezes, são desnecessárias modificando globalmente o modelo de assistência ao parto tendo como visão a desigualdade entre profissionais e usuárias se deparando com uma grande barreira na efetivação do poder de decisão e autonomia no parto (MARQUE; DIAS; AZEVEDO, 2006).

3.2 A PERDA DO PROTAGONISMO NO PARTO

De acordo com Wolff e Moura (2004), existem estudos afirmativos que a mulher está muito distante de ser considerada a protagonista do parto. Sendo direcionada, a partir de ordens e orientações pelas quais ela não consegue compreender em decorrência da dor e do medo, se caracterizando em uma conduta profissional apática e desumanizadora.

Segundo o Ministério da Saúde (MS) a taxa de mulheres que chegam ao pré-natal escolhendo o parto vaginal é de 80%, no entanto, apenas 20% se concretizam pela via escolhida. Não sendo justificado que este número alarmante é em decorrência apenas de complicações no parto (AGENCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR, 2014). Este índice pode aumentar ainda mais, caso não houver maior preocupação institucional sobre o atendimento e acolhimento ao parto natural.

De acordo com Faúndes e Ceccatti, as mulheres geralmente escolhem o parto cirúrgico por medo da dor no trabalho de parto/parto e o apego de idéias preconcebidas da mudança fisiológica e anatômica do corpo. Que Paralelamente a este fator pode ser vista a

necessidade de um aconselhamento médico eficaz durante as consultas no pré-natal, com intuito de elucidar as dúvidas da parturiente.

A violência obstétrica, além de ser um ato violento contra a classe feminina, é também uma violação dos Direitos Humanos, segundo Nazário e Hammarstron:

Entre as violências que ocorrem nas maternidades, estão: jejum forçado, isolamento, não permitir acompanhante, restringir a gestante ao leito, para que não se movimente, amarrar a parturiente a maca, utilizar meios farmacológicos sem autorização, induzir o parto, episiotomia, manobra de Kristeller (quando a barriga é empurrada), não deixar que a mulher grite ou converse, agressões físicas e humilhações.

Podendo compreender que a parturiente não está livre da violência obstétrica quando se compara a via do parto, sendo cesáreo ou vaginal (NAZÁRIO; HAMMARSTRON, 2015).

Diante da preocupação em relação ao cenário das condições de saúde o Programa de Humanização do Parto e Nascimento (PHPN) – Ministério da Saúde propôs uma reorganização da assistência ao parto, atrelando formalmente o pré-natal ao parto e puerpério, garantindo a qualidade e ampliação do acesso das mulheres aos serviços de saúde com o menor índice possível de procedimentos no parto (MARQUE; DIAS; AZEVEDO, 2006).

A OMS em Rattener declara que o objetivo da humanização do parto é proporcionar um parto que a saúde materna e a do neonato estejam em condições favoráveis recebendo o mínimo de intervenções admissível, estando o mais próximo do natural possível. Para a efetivação desse plano é necessário que algumas condutas sejam respeitadas, como a oferta de líquidos, presença de um acompanhante em eleição da parturiente, o uso de técnicas não invasivas para alívio da dor, e também a liberdade de escolha da posição de parir, sendo pequenos princípios que muitas instituições se recusam a realizar.

4 MATERIAL E MÉTODO

4.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um estudo de revisão Sistemática, com abordagem de dados Qualitativos, baseando-se em uma avaliação severa dos artigos já publicados na íntegra, minimizando vieses e erros aleatórios. A revisão sistemática é um estudo secundário, onde sua fonte é através de artigos científicos de origem primária, que por sua vez, são os que possuem informações exclusivas (GALVÃO; PEREIRA 2014).

Segundo Lopes e Fracoli (2008) a revisão sistemática se define como “uma síntese de estudos primários que contém objetivos, materiais e métodos claramente explicitados e que foi conduzida de acordo com uma metodologia clara e reprodutível”. Deste modo, os objetos componentes do estudo são artigos primários que são reunidos na maior quantidade possível e que abordem o mesmo tema, e assim, sejam analisados e discutidos através de suas particularidades individuais.

Esse modelo metodologia tornou-se parte dos Fundamentos das Pesquisas Baseadas em Evidências por haver maior força de evidência científica, à vista disso, a prática é indispensável atualmente, pelo seu favorecimento para a validação dos resultados e por possibilitar a tomada de decisões dos profissionais diante de tanta informação (MATHEUS, 2009).

4.1.1 Formulação da questão de pesquisa

Para a realização desta pesquisa formulou-se a seguinte indagação: **Quais são as evidências científicas qualitativas que abordam sentimentos de mulheres que sofreram violência durante o parto pela equipe obstétrica?**

4.2 AMOSTRA

A totalidade de artigos que se referem à violência obstétrica nos idiomas: português, espanhol e inglês submetidos a análise e critérios de inclusão.

4.2.1 Critérios de Inclusão e exclusão

Para a inclusão dos artigos foram estabelecidos os seguintes critérios:

- Artigos qualitativos;
- Artigos que abordam violência obstétrica;
- Publicados no período de 2008 a 2017;

- Disponíveis na íntegra;
- Artigos originais;
- Artigos gratuitos;
- Idioma português, espanhol e inglês;

Foram excluídos todos os artigos que:

- Que abordam outros tipos de violência contra mulher;
- Teses, anais e congressos;
- Artigos duplicados e indisponíveis na íntegra;

4.3 COLETA DE DADOS

As pesquisas foram realizadas empregando o DeCS (Descritores em Ciências da Saúde) elaborado pela BIREME. O DeCS é ferramenta composta por um vocabulário trilingue (português, inglês e espanhol) com intuito de organizar as pesquisas nas bases de dados e indexando periódicos científicos para uma busca com alto nível de eficácia, de modo, norteador. Também utilizado para pesquisas e recuperação de trabalhos na BVS (biblioteca virtual em saúde).

O booleano (operador de pesquisa) empregado na pesquisa foi o “AND” para harmonizar-se com o descritor escolhido e sua correspondente palavra-chave, possibilitando o maior número de resultados com maior concordância com a pesquisa.

Sendo assim os descritores e palavra-chave escolhidos para a pesquisa foram: **Português:** Violência AND obstétrica; **Espanhol:** Violencia AND obstétrica; **Inglês:** Obstetric AND violence.

As pesquisas realizaram-se através de prestigiosas Bases de Dados da área da saúde disponibilizadas na BVS, tais como: BDENF (Base de Dados da Enfermagem), IBECs, LILACS (Literatura Latino-Americana em Ciências da Saúde), incluindo também pesquisas na Biblioteca virtual SciELO (Scientific Electronic Library Online) e no portal PUBMED, que integra artigos na MEDLINE (Sistema Online de Busca e Análise de Literatura Médica). E aos artigos que houve dificuldade de acessar-los foi necessário empregar pesquisas no Google Acadêmico, que atualmente é uma ferramenta de grande utilidade para o acesso de artigos ociosos.

FIGURA 1 Apresenta os artigos encontrados nas bases e bibliotecas virtuais e sua totalidade de artigos incluídos no estudo.

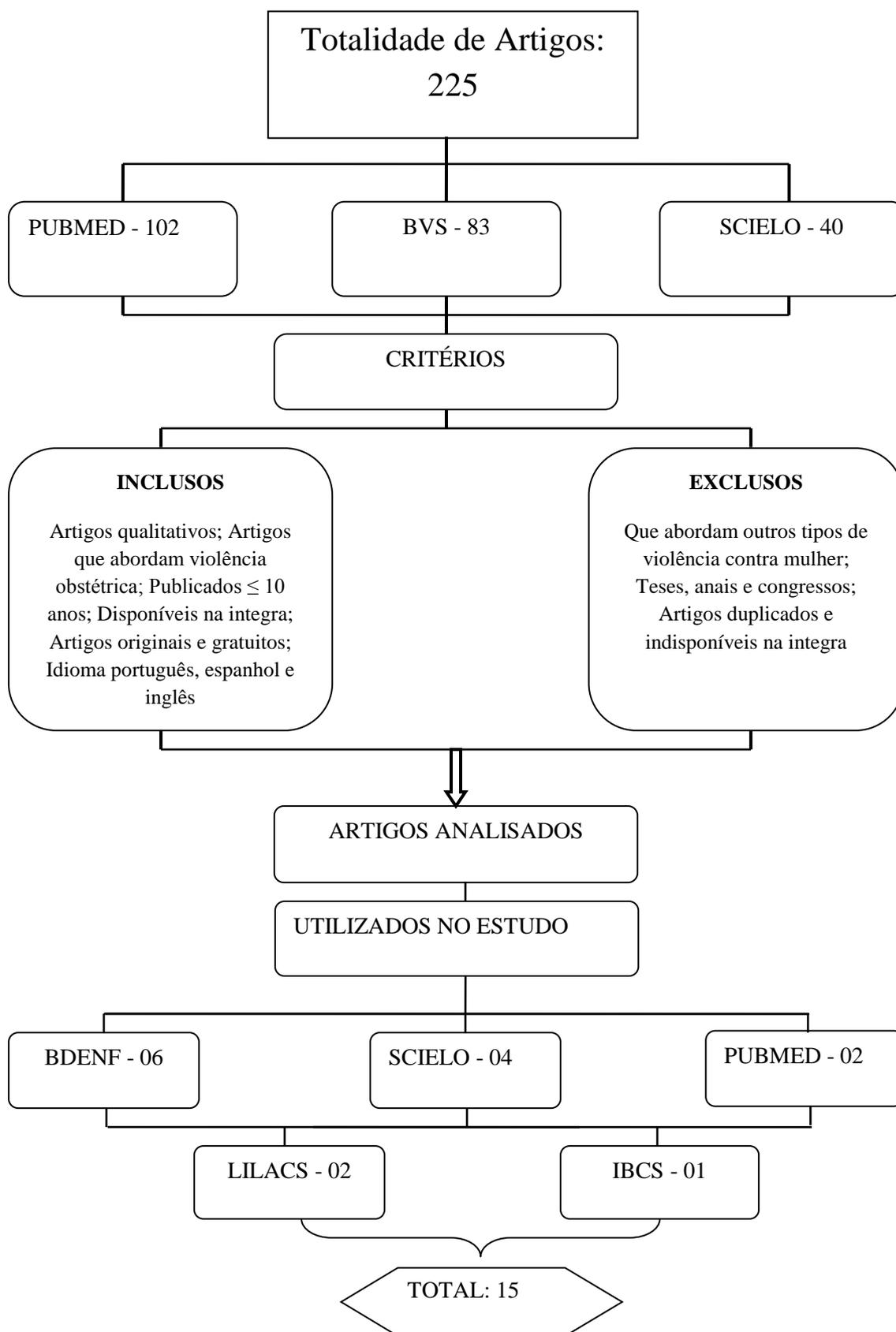


Figura 01 – Organograma dos critérios abordados, produzido pela autora. Juina-MT 2018.

5. RESULTADOS E DISCUSSÕES

A violência obstétrica é um assunto que aos poucos está se tornando mais discutida por diversos pesquisadores no mundo todo. No entanto, apesar de que os direitos das mulheres estejam respaldados por Lei, muitos de seus direitos não são desrespeitados no momento do pré-natal até o puerpério por profissionais da área da saúde. Poucas vezes a violência obstétrica é reconhecida como um ato violento, geralmente pelo motivo do grande encargo emocional do momento e assim muitas vezes se passa “despercebida” aos olhos das usuárias (ANDRADE; AGGIO, 2014).

Neste respectivo trabalho pôde-se notar escassez de algumas pesquisas que abordem os sentimentos das puerperas em relação à sua gestação, parto e pós-parto quanto ao atendimento prestado.

Para facilitar a exposição dos artigos encontrados segue o Quadro 01 demonstrando o título dos artigos, ano de publicação, base de dados e autores. E as próximas Tabelas 01 a 15 demonstrando o objetivo, método e principais resultados.

Segue abaixo no quadro 01 demonstrando os artigos encontrados, ano de publicação, base de dados e o autor.

Nº	TÍTULO	ANO DE PUBLICAÇÃO	BASE DE DADOS	AUTOR (ES)
02	À margem da humanização? Experiências de parto de usuárias de uma maternidade pública de Porto Alegre-RS – 2017	2017	SCIELO	PEDROSO; LOPEZ
03	Discussing obstetric violence through the voices of women and health professionals	2017	SCIELO	OLIVEIRA; PENNA
04	O descumprimento da lei do acompanhante como agravo à saúde obstétrica	2017	SCIELO	RODRIGUES; ALVES; PENNA; ET AL
05	Manifestations and drivers of mistreatment of women during childbirth in Kenya: implications for measurement and developing interventions.	2017	PUBMED	WARREN, NJUE; NDWIGA; ET AL
06	"Is the doctor God to punish me?!" An intersectional examination of disrespectful and abusive care during childbirth against single mothers in Tunisia.	2017	PUBMED	AMROUSSIA; HERNANDEZ; CASES; ET AL
07	A peregrinação no período reprodutivo: uma violência no campo obstétrico	2015	SCIELO	RODRIGUES; ALVES; PENNA; ET AL

08	Formas de violência obstétrica vivenciadas por puérperas que tiveram parto normal	2017	IBECS	CARVALHO; BRITO
09	O direito ao acesso e acompanhamento ao parto e nascimento: a ótica das mulheres	2017	BDENF – Enfermagem	SÁ; ALVES; RODRIGUES; ET AL
10	Percepções sobre violências obstétricas na ótica de puérperas	2017	BDENF – Enfermagem	OLIVEIRA; MERCES
11	Relato de puérperas acerca da violência obstétrica nos serviços públicos	2017	BDENF – Enfermagem	NASCIMENT O; SANTOS; ANDRADE; ET AL
12	Prática da episiotomia no parto: desafios para a enfermagem	2017	BDENF – Enfermagem	POMPEU; SCARTON; CREMONESE; ET AL
13	Percepção das mulheres sobre violência obstétrica	2017	BDENF – Enfermagem	OLIVEIRA; COSTA; MONTE; ET AL
14	Violência obstétrica sob o olhar das usuárias	2016	BDENF – Enfermagem	LUCENA; SILVA; DEININGER; ET AL
15	Para chegar ao Bojador, é preciso ir além da dor”: sofrimento no parto e suas potencialidades	2015	LILACS	CARNEIRO
16	El nacimiento en Cuba: análisis de la experiencia del parto medicalizado desde una perspectiva antropológica	2013	LILACS	JORDÁ; BERNAL E ÁLAMO

QUADRO 01 – Artigos incluídos nas pesquisas, produzido pela autora. Juína- MT 2018.

As Tabelas 01 a 15 demonstram os artigos selecionados, objetivos, método e principais resultados.

Nº 01	Titulo: À margem da humanização? Experiências de parto de usuárias de uma maternidade pública de Porto Alegre-RS – 2017
Objetivo:	Abordar a reflexão sobre as experiências de mulheres em relação à assistência ao parto numa Maternidade pública de Porto Alegre-RS.
Método:	Trata-se de um estudo qualitativo exploratório, que utilizou as técnicas de observação participante, entrevista semi-estruturada e pesquisa documental. Aceitaram fazer parte da pesquisa 25 mulheres puerperas, com idades entre 18 e 38 anos. Os relatos das participantes e os registros de campo foram examinados por meio da análise de discurso
Principais Resultados:	Constatou que houve uma fragmentação das praticas tidas como “humanizadoras”, atreladas a protocolos de procedimentos no manejo do parto e, muitas vezes, a inflexibilidade perante eles. A supervalorização de tecnologias/praticas intervencionistas no corpo da mulher, assim como as hierarquias entre profissionais e usuárias apareceram nos relatos e nas observações.

Tabela 01 – Artigo incluso com objetivo, método e principais resultados. Produzido pela autora Juína - MT

Nº 02	Titulo: Discussing obstetric violence through the voices of women and health professionals
-------	---

Objetivo:	Analisar os discursos de mulheres e profissionais de saúde sobre a assistência ao parto, considerando as situações vivenciadas e as interações construídas entre eles durante o trabalho de parto e parto.
Método:	Estudo interpretativo com abordagem qualitativa. A análise do discurso foi utilizada como método de pesquisa. Os cenários de pesquisa foram sete maternidades, pertencentes à rede pública da região Centro-Oeste de Minas Gerais. Entrevistas foram realizadas com 36 mães trabalhadoras, 10 parteiras e 14 obstetras. Os dados coletados foram submetidos à análise do discurso.
Principais Resultados:	Os dados foram organizados em três categorias: 1) Violência obstétrica testemunhada descrita no discurso da parteira: que discute que mesmo reconhecendo a presença disso, falam da dificuldade de garantir os direitos da mãe em trabalho de parto no cenário do parto; 2) Hoje tudo é violência obstétrica: mostra a negação da existência desse fenômeno na relação profissional-paciente; 3) Aqui não temos voz: a violência obstétrica está presente, mas há certo consentimento a parte das mulheres que, na presença do parto, esquecem o modo como receberam assistência.

Tabela 02 – Artigo incluso com objetivo, método e principais resultados. Produzido pela autora Juina - MT

Nº 03	Título: O descumprimento da lei do acompanhante como agravo à saúde obstétrica
Objetivo:	Analisar a percepção das mulheres acerca do descumprimento da Lei do Acompanhante, com foco no seu direito constituído legalmente e nos sentimentos por elas vivenciados durante o parto e o nascimento.
Método:	Pesquisa descritivo-exploratória, de natureza qualitativa, cujos dados foram coletados em quatro hospitais da Região Metropolitana II do Estado do Rio de Janeiro, entre janeiro e julho de 2014. Foram entrevistadas 56 mulheres internadas nos respectivos alojamentos conjuntos. Utilizou-se a técnica de análise de conteúdo na modalidade temática para o tratamento das informações e das diretrizes das políticas públicas de humanização da assistência ao parto e nascimento, considerando a perspectiva dos direitos reprodutivos.
Principais Resultados:	Emergiram duas categorias temáticas: O desconhecimento das mulheres como influência no descumprimento da Lei do Acompanhante; e A Lei do Acompanhante como instrumento de segurança para as mulheres em processo de parturição. As entrevistadas relataram o descumprimento da citada Lei, pelas instituições de saúde e pelos profissionais durante o parto e nascimento, tornando esse momento permeado por sentimentos negativos resultantes de estresses, desgastes e tensões face ao desrespeito aos direitos reprodutivos do casal.

Tabela 03 – – Artigo incluso com objetivo, método e principais resultados. Produzido pela autora Juina - MT

Nº 04	Título: Manifestations and drivers of mistreatment of women during childbirth in Kenya: implications for measurement and developing interventions – 2017
Objetivo:	Este artigo tem como objetivo descrever sobre os maus tratos de mulheres no Quênia
Método:	A análise final foi organizada em torno da descrição da natureza, manifestações e experiências, e fatores que contribuem para maus-tratos. Os dados são retirados da pesquisa de implementação realizada em 13 instalações e comunidades. Os pesquisadores conduziram uma série de entrevistas em profundidade com mulheres (n-50) que haviam dado à luz em gestores e provedores de saúde de formuladores de políticas (n-63); e discussões em grupo focal (19) com mulheres e homens que vivem em torno de instalações de estudo. Os dados foram capturados em fitas de papel e áudio, transcritos e traduzidos e expor
Principais Resultados:	Os condutores de maus-tratos são perpetuados por normas sociais e de gênero nos níveis familiar e comunitário. No nível das instalações, a falta de supervisão administrativa, a desmotivação do provedor e a falta de equipamentos e suprimentos contribuem para uma

	experiência ruim de atendimento. A reparação legal fraca ou inexistente perpetua o problema.
--	--

Tabela 04– Artigo incluso com objetivo, método e principais resultados. Produzido pela autora Juina - MT

Nº 05	Título: "Is the doctor God to punish me?!" An intersectional examination of disrespectful and abusive care during childbirth against single mothers in Tunisia.
Objetivo:	Este estudo tem por objetivo examinar as autopercepções e experiências de parto de mães solteiras nas instalações de saúde pública na Tunísia.
Método:	Este estudo segue um desenho qualitativo. Onze mães solteiras foram entrevistadas em relação à experiências com os serviços de saúde materna e suas percepções sobre as atitudes dos trabalhadores de eles. As entrevistas também abordaram as barreiras enfrentadas pelos participantes no acesso a cuidados de saúde materna adequados. serviços e suas autopercepções como mães solteiras. Os dados foram analisados utilizando uma abordagem temática indutiva guiado pela abordagem interseccional feminista. Os códigos emergentes foram agrupados em três temas finais.
Principais Resultados:	O estudo destaca que as experiências de parto de mães solteiras são moldadas por fatores intersetoriais que vão além do sistema de saúde. O gênero desempenha um papel importante na construção dessas experiências ao cruzar com outras estruturas sociais. Os participantes experimentaram práticas desrespeitosas e discriminatórias e até violência quando eles procuraram serviços de saúde materna nas instalações de saúde pública na Tunísia. Essas experiências refletem não apenas a má qualidade dos serviços de saúde materna, mas também como as práticas do sistema de saúde traduzem o estigma culturalmente associado à maternidade solteira nesse cenário. O estigma social não afetou apenas como as mães solteiras foram tratadas durante o parto, mas também como se perceberam e como perceberam o seu cuidado.

Tabela 05 – Artigo incluso com objetivo, método e principais resultados. Produzido pela autora Juina - MT

Nº 06	Título: A peregrinação no período reprodutivo: uma violência no campo obstétrico
Objetivo:	Analisar as percepções das mulheres acerca da assistência obstétrica no que se refere ao atendimento de seus direito de acesso ao serviço de saúde durante o processo de parto e nascimento.
Método:	Estudo descritivo, exploratório, qualitativo, realizado nos alojamentos conjuntos de quatro maternidades públicas da Região Metropolitana II do Estado do Rio de Janeiro, tendo como participantes cinquenta e seis mulheres, sendo quatorze em cada maternidade.
Principais Resultados:	Mostraram um problema recorrente para as mulheres, a peregrinação, que traz três conotações a respeito do direito, da ausência de cuidado e dos sentimentos vivenciados pela busca de atendimento. Esses pontos estão interligados pela lógica do descumprimento de ações que assegurem os direitos sexuais, reprodutivos e humanos, além do despreparo das instituições em oferecer uma assistência de qualidade. Constatando a necessidade de transformações nos paradigmas assistenciais obstétricos, valorizando o respeito, o cuidado à mulher em prol da sua saúde.

Tabela 06 – Artigo incluso com objetivo, método e principais resultados. Produzido pela autora Juina - MT

Nº 07	Título: Formas de violência obstétrica vivenciadas por puérperas que tiveram parto normal
Objetivo:	Identificar as formas de violência obstétrica vivenciadas por puérperas que tiveram parto normal
Método:	Estudo descritivo, com abordagem qualitativa, desenvolvido junto a 35 puérperas, nas duas maternidades públicas municipais existentes na cidade de Natal, Rio Grande do Norte, Brasil, que tiveram parto pela via transpélvica, com filho vivo, e em condições físicas e emocionais para responder aos questionamentos propostos. Foram excluídas adolescentes sem responsável legal e puérperas que pariram fora da maternidade.
Principais Resultados:	Os relatos das puérperas retratam as formas de violência obstétrica da qual foram vítimas, caracterizadas por palavras e atitudes dos profissionais de saúde que as assistiram.

Tabela 07 – Artigo incluso com objetivo, método e principais resultados. Produzido pela autora Juina - MT

Nº 08	Título: O direito ao acesso e acompanhamento ao parto e nascimento: a ótica das mulheres
Objetivo:	Analisar as situações de violência obstétrica perpetrada por profissionais de saúde durante o processo parto/nascimento sob a percepção das puérperas acerca do direito ao acesso à maternidade e a ter um acompanhante de sua livre escolha
Método:	Estudo descritivo, exploratório, de abordagem qualitativa, realizado no alojamento conjunto de duas maternidades públicas. Foram entrevistadas 28 mulheres a partir de entrevista semiestruturada, que foram submetidas à técnica de Análise de Conteúdo, na modalidade Análise Temática
Principais Resultados:	O descumprimento dos direitos das mulheres torna-se evidente com a anulação simbólica de direitos como o acesso ao serviço de saúde e o descumprimento da Lei do Acompanhante, que caracterizam a violência obstétrica

Tabela 08 – Artigo incluso com objetivo, método e principais resultados. Produzido pela autora Juina - MT

Nº 09	Título: Percepções sobre violências obstétricas na ótica de puérperas
Objetivo:	Conhecer a percepção das puérperas no tocante às violências obstétricas
Método:	Estudo descritivo, de abordagem qualitativa, com 10 puérperas. Os dados foram produzidos por meio de entrevista semiestruturada e analisados pela técnica de Análise de Conteúdo na modalidade Análise Categórica
Principais Resultados:	Emergiram duas categorias após a análise dos dados << Conhecimentos de puérperas sobre violências obstétricas >> e << Antagonismo na hora do parto: violências obstétricas entrelinhas? >>. A percepção das mulheres em relação às violências obstétricas é restrita, sendo fundamental a educação em saúde, principalmente durante o pré-natal, assim como mudanças no modelo de assistência obstétrica

Tabela 09 – Artigo incluso com objetivo, método e principais resultados. Produzido pela autora Juina - MT

Nº 10	Título: Relato de puérperas acerca da violência obstétrica nos serviços públicos
Objetivo:	Desvelar as formas de violências obstétricas sofridas durante a gestação e o parto a partir de relatos de puérperas.
Método:	Estudo exploratório, descritivo, com abordagem qualitativa, realizado com 41 puérperas nas Unidades de Saúde da Família. Os dados foram produzidos por meio de entrevistas e submetidos à Técnica de Análise de conteúdo na modalidade Análise Temática
Principais Resultados:	Estudo revelou as seguintes categorias temáticas: “Tipos de violência obstétrica vivenciados na gestação e no parto” e “As repercussões da violência obstétrica na vida das mulheres e os principais profissionais envolvidos”

Tabela 10 – Artigo incluso com objetivo, método e principais resultados. Produzido pela autora Juina - MT

Nº 11	Título: Prática da episiotomia no parto: desafios para a enfermagem
Objetivo:	Identificar o conhecimento de puérperas sobre a episiotomia e como se deu a realização dessa prática no parto.
Método:	Trata-se de uma pesquisa do tipo descritiva, com abordagem qualitativa, realizada em um hospital no Rio Grande do Sul. As informantes foram oito puérperas que vivenciaram o parto vaginal com episiotomia. Na coleta de dados, utilizou-se a técnica de entrevista semiestruturada com posterior análise temática
Principais Resultados:	Apontam para a falta de esclarecimento e o desconhecimento das participantes quanto ao termo episiotomia, fatores que podem influenciar o evento do parto e, ainda, a violência de gênero que ocorre nas instituições de saúde, como a violência obstétrica, a qual está perpetrada nas maternidades e, muitas vezes, não é percebida por quem as pratica e, também, por quem sofre essa violência

Tabela 11 – Artigo incluso com objetivo, método e principais resultados. Produzido pela autora Juina - MT

Nº 12	Título: Percepção das mulheres sobre violência obstétrica
-------	--

Objetivo:	Caracterizar a violência obstétrica vivenciada pelas mulheres durante o processo parturitivo.
Método:	Estudo descritivo, exploratório, de abordagem qualitativa, realizado com 20 mulheres de uma maternidade pública de referência em Teresina (PI), Brasil. Os dados foram produzidos por entrevistas gravadas, transcritos na íntegra e analisados pela Técnica do Grupo Focal. A coleta dos dados foi realizada no mês de março de 2016.
Principais Resultados:	Analisou-se o perfil sociodemográfico das mulheres. Após análise das entrevistas e considerando o objeto de estudo, emergiram duas categorias << Negligência na assistência >> e << Agressão verbal >>.

Tabela 12 – Artigo incluso com objetivo, método e principais resultados. Produzido pela autora Juina - MT

Nº 13	Título: Violência obstétrica sob o olhar das usuárias
Objetivo:	Investigar o conhecimento das mulheres acerca da violência obstétrica
Método:	Estudo descritivo, exploratório, com abordagem qualitativa, realizado em uma maternidade de referência de João Pessoa/PB, envolvendo oito mulheres. Os discursos obtidos nas entrevistas foram analisados mediante uma técnica na qual se entende que o texto é um todo organizado de sentido, e num determinado universo de significação.
Principais Resultados:	As mulheres sofrem com a falta de humanização durante o trabalho de parto; o ato de parir que deveria ser um momento positivo para a mãe, transforma-se numa experiência negativa, na qual a maioria destas deseja esquecer

Tabela 13 – Artigo incluso com objetivo, método e principais resultados. Produzido pela autora Juina - MT

Nº 14	Título: Para chegar ao Bojador, é preciso ir além da dor”: sofrimento no parto e suas potencialidades
Objetivo:	Refletir sobre os movimentos associativos e dissociativos que as experiências de dor/sofrimento podem desencadear, pensando sobre biossociabilidades, mas também sobre capturas discursivas e estigma
Método:	Uma pesquisa de campo em São Paulo, em dois grupos de preparo para o parto humanizado durante os anos de 2008/2010. E, em seguida, notas e comentários de profissionais e de adeptas/ os do parto humanizado divulgados em grupos abertos do FB, cujo pano de fundo parece ter sido o documentário brasileiro Violência Obstétrica – A voz das brasileiras (2013)
Principais Resultados:	A negatividade, então, ganha outros contornos e ressignifica relações já por demais debatidas entre natureza/cultura. Dizer que essas mulheres que se mobilizam ao redor da crítica do sistema de atenção ao parto somente inovam seria uma grave romantização

Tabela 14 – Artigo incluso com objetivo, método e principais resultados. Produzido pela autora Juina - MT

Nº 15	Título: El nacimiento en Cuba: análisis de la experiencia del parto medicalizado desde una perspectiva antropológica
Objetivo:	Presente artigo discute a violência institucional em maternidades sob a ótica de profissionais de saúde, com base nos dados de uma pesquisa sobre o tema na cidade de São Paulo, Brasil.
Método:	Para tanto, foram entrevistados 18 profissionais de saúde atuantes nas redes públicas e privada, dentre médicos obstetras, enfermeiras e técnicas em enfermagem. Foi utilizado um roteiro semiestruturado com questões sobre a experiência profissional e o conceito de violência.
Principais Resultados:	A análise revelou o reconhecimento desses profissionais de práticas discriminatórias e desrespeitosas no cotidiano da assistência a mulheres gestantes, parturientes e puérperas. São exemplos citados dessas práticas o uso de jargões pejorativos como forma de humor, ameaças, reprimendas e negligência no manejo da dor

Tabela 15 – Artigo incluso com objetivo, método e principais resultados. Produzido pela autora Juina - MT

Para a discussão dos artigos fez-se necessário categorizar as barreiras que as usuárias passaram, e seus respectivos sentimentos. As categorias utilizadas para a

discussão foram: obstáculos ao atendimento, a comunicação ríspida, as intervenções e o direito ao acesso do acompanhante.

5.1 OBSTÁCULOS AO ATENDIMENTO

Para que o profissional consiga dispor um atendimento humanizado é necessário domínio técnico científico, pois sem possuir atribuições pelas quais são de grandeza universal, o mesmo não poderá solucionar problemas dos mais simples aos mais complexos. Sendo também necessário o incentivo profissional, condições de trabalho de acordo com o preconizado e remuneração digna ao valor profissional. Aspectos pelos quais se tornam incongruentes a atualidade (MAIA, 2017).

É importante a capacidade do profissional de compreender a peculiaridade de cada pessoa que carece de cuidados nos serviços de saúde, entendendo que cada organismo reage de uma maneira específica, e que as usuárias precisam ser atendidas em todos seus âmbitos, sejam eles físicos, psíquicos e espirituais. Não apenas utilizando uma forma de atendimento, pois sim, um protocolo que deve ser respeitado, não obstante a particularidade e singularidade da protagonista do parto (SILVA; ALMEIDA, 2015). Os depoimentos a seguir, deixam explícita a negação profissional ao atendimento as usuárias.

[...] Não quiseram me atender [...] e não consegui atendimento, foram uns estúpidos comigo [...] e não me ajudaram em nada, em nada mesmo [...] eu vim procurar ajuda e me negaram atendimento [...] (PS31) (Artigo 06).

[...] Tive meu bebê sozinha. Senti muita dor. Fiquei numa cadeira sentada até o momento dele vir ao mundo tive ele sem nenhuma assistência. Sozinha! [...] (P24) (Artigo 07).

[...] Eu cheguei, fui atendida, chamaram o médico, estava tomando cafezinho, quase não vinha, aí deu o toque, botou o soro e voltou para a sala de café [sic] tomar café. E lá eu fiquei sentada sozinha [...] (Flor de Lis) (Artigo 12).

A humanização do cuidado é uma falha nítida dos serviços de saúde caracterizada ao não comprometimento profissional, falta de respeito e ética, no entanto, a instituição também é um dos agentes causadores da violência. A falta de investimento nas instituições é resultado de um ambiente com adequações restritas a necessidade humana ocasionando a dificuldade da mudança de atitude de alguns profissionais. A humanização do cuidado também precisa de investimentos financeiros, quando a mesma dispõe da instituição para sua efetivação (SIMÕES; ET AL, 2007).

Outra evidencia encontrada como um obstáculo ao atendimento foi o abandono no quarto, as usuárias se queixaram de frio, fome e falta de condições da instituição, como a falta de água.

[...] Após o parto, fiquei a noite inteira no frio. Eu usei o cobertor do hospital para cobrir o meu porque ele também ficou nu a noite toda [...] E eu estava com fome. Imagine ... eles me deram apenas uma sopa muito fria [...] (Sahar) (Artigo 05).³

[...] Eu não recebi nenhuma bebida quente para levar depois do parto, sem água para tomar banho e meus parentes me trouxeram água para banho [...] (FGD, Mulheres) (Artigo 04).⁴

A violência institucional atualmente vem sendo alvo de pesquisas em vários países se manifestando em decorrência da negligência assistencial, da discriminação social, violência verbal e física, chegando até a violência sexual (D'Oliveira; Diniz e Schraiber, 2002). Por meio dos próximos depoimentos poderá notar o descaso com as usuárias, a falta de respeito, ética e o bom senso de alguns profissionais.

[...] Acho que deixar sofrer lá e não ajudar, né, sei lá. Ou então aproveitar da situação e ficar vendo nua lá e aproveitar da pessoa, sei lá [...] (E6) (Artigo 09).

5.2 A COMUNICAÇÃO RÍSPIDA

No momento em que a mulher adentra o centro cirúrgico ela se torna parte da equipe, ela desconhece o ambiente e os procedimentos que ocorrem e faz com que muitas vezes a privatização da autonomia do seu corpo (DORNFELD; PEDRO, 2011)

O profissional de saúde deve saber interpretar a comunicação não-verbal que a usuária envia para ele no momento do atendimento com a finalidade de prever o plano terapêutico para o mesmo (SILVA, 2002). A escassez deste tratamento faz com que muitos usuários se passem por apenas números, um caso clínico ou uma patologia com o olhar técnico, demonstrando a necessidade de a comunicação não-verbal tornar-se uma

³ “After the delivery, I stayed the whole night in the cold. I used a hospital’s blanket to cover my son because he also stayed naked for the whole night (...) And, I was feeling hungry. Imagine... they gave me only a very cold soup.” (Sahar) (Artigo 05).

⁴ “I was not given any hot drink to take after delivery, no water for bathing and my relatives brought me water for bathing” (FGD, Women) (Artigo 04).

ferramenta fundamental. (RESSEL; SILVA, 2001). Os relatos de comunicação ríspida dos profissionais impactaram muitas usuárias causando lhes tristeza, solidão e medo.

O cúmulo do absurdo foi o médico falando grosso comigo, me dando um esporro por essa situação, e no final acho que saí como culpada, mas logo saí dali e fui com um amigo para outro hospital, pois ali não teria nenhuma atenção de ninguém. Um descaso. (PS36)(Artigo 06).

A violência obstétrica fez se presente em vários momentos durante o processo de parir. As usuárias que expressaram sua dor com gemidos ou gritos sofreram opressão dos profissionais e até ameaças sobre o estado de saúde do recém nascido, atitudes que refletem se em lembranças muito desagradáveis para as usuárias como as que serão relatadas.

[...] Quando eu reclamei da dor dos pontos (alojamento conjunto) a técnica disse: "dor é para sentir mesmo e ainda vai sentir mais" [...] (E31) [...] O médico com gritos, puxões e ignorância me disse para ficar quieta e abrir as pernas, se não eu ia machucar a criança [...] (E15) (Artigo 07).

[...] O médico me chamou de suja e repugnante. Depois do seu sexto filho, você não está suportando essa dor (no momento do toque) [...] (E13) (Artigo 07).

[...] Parecia que eu era um pedaço de lixo ali, que ele estava obrigatoriamente me tocando, ele me amaldiçoou no quarto, então ele foi até a sala de parto, para dizer tudo o que ele tinha dito: se ter um chilique ajudasse alguma coisa, aquilo minhas lágrimas eram falsas, eu era falsa chorando, você sabe [...] (M5) (Artigo 02).

5.3 AS INTERVENÇÕES

À medida que as técnicas do parto humanizado foram perdendo espaço para as intervenções cirúrgicas, demonstrou se à fragilidade das usuárias ao acesso a informação e a educação em saúde decorrente ao engrandecimento de tecnologias intervencionistas da assistência e o exacerbado de medicação, não respeitando a escolha de decidir sobre sua saúde, em especial as usuárias que possuem menor índice de acesso a informação (MARQUE; DIAS; AZEVEDO, 2006).

[...] Ai, essa [a indução] foi à pior parte! Eu tenho que lembrar mesmo? (risos). Sinceramente ela é horrível, ninguém merece ela. Eu sei que e pra ajudar a gente, eu entendo, mas, ai, e muito complicado, deixa a gente exausta, muito cansada [...] (Ines, 32 anos) (Artigo 01).

[...] Eles botam os dedos lá pra ver quanta dilatação tu esta. Eu estava com quatro. Ai furaram a minha bolsa” (Elisabete, 24 anos) (Artigo 01).

[...] Quando nasceu não pude ver, quando saiu à enfermeira me fez olhar e praticamente Eu não vi, eu estava esperando que meu bebê fosse colocar, mesmo que fosse um minuto [...] (Daniela) (Artigo 15).⁵

Nota-se o uso indiscriminado da episiotomia, que diante das entrevistadas, a técnica foi realizada sem o consentimento. A episiotomia é definida como alargamento do períneo, que é empregada, em questão, para facilitar a saída do bebe durante o trabalho parto. No entanto, essa prática tem se tornado algo rotineiro e expõe a usuária a sofrimentos são desnecessários (CARVALHO; appud 2010).

[...] Ela foi com a tesoura e fez (episiotomia). Mas uma vez eu li na internet que isso hoje em dia é errado, fazer este corte. Mas eu não fiquei sabendo nada na hora, ela chegou e fez. Ela tinha feito o corte e que tinha que dar os pontos [...] (PI4) (Artigo 11).

Segundo Thacker (1983), através de pesquisas foi evidenciado que essa prática não trás benefícios ao bebê e que em contrapartida, essa prática se ocasiona efeitos negativos ao pós-operatório materno.

[...] A pior para mim foi a episiotomia. Ela inflamou. Eu me senti estranha, não gostava que meu marido me tocasse naquela região. E até hoje eu sinto pinicar onde eu levei os pontos. Eu me senti violada, violentada [...] (Depoimento no Documentário, 9 min) (Artigo 14).

Outra ocorrência que pode ser sinalada foi a Manobra de Kristeller que consiste em aplicar pressão sobre o útero da mulher durante o parto para que, em tese, facilite a

⁵ *Cuando nació yo no pude verlo, cuando salió la enfermera me hizo mira y prácticamente no lo vi, yo esperaba que a mi bebé me lo iban a poner, aunque fuera un minutico...* (Daniela) (Artigo 15)

expulsão do bebê. Essa manobra é realizada no segundo período de trabalho de parto, e se passa de gerações em gerações, sem embasamento técnico ou científico. De acordo com diversos pesquisadores a Manobra trás consideráveis riscos maternos e ao bebê, além de, fazer com que o parto seja ainda mais instrumentado (CARVALHO, 2014).

[...] Empurraram minha barriga [...] doeu. (P8 e P16) Um médico empurrou bastante ele aqui embaixo da minha costela, forçou muito o menino a sair. (P14) Na sala da cesariana empurram minha barriga pra fazer força [...] (P15) (Artigo 10).

O discernimento das usuárias em relação ao parto encontra-se cada vez fragmentado, demonstrando uma falha dos profissionais desde o pré-natal até o momento do parto. De acordo com a OMS em 1985, é descartado o uso indiscriminado de tecnologias invasivas, afirmando que a tecnologia apesar de favorecer diversas melhorias para a assistência à saúde existe a contrapartida da assistência do parto se tornando cada vez mais medicalizada e intervencionista.

5.3 O DIREITO DO ACESSO AO ACOMPANHANTE

Em recomendação da OMS, a parturiente tem o direito de escolher um acompanhante para estar contigo durante todo o processo de trabalho de parto/parto e pós-parto imediato, sendo, de total obrigação a instituição aceitar o acompanhante que a parturiente escolher como previsto pela a Lei 11.108, vigorada desde 2005 (a chamada lei do acompanhante).

É obrigação que a instituição aceite o acompanhante da usuária, pois, houve diversos estudos de âmbito nacional e internacional indicando que as mulheres que receberam apoio do acompanhante obtiveram satisfação global dos serviços prestados pela instituição quando comparado ao grupo de mulheres que não teve *acompanhante* (BRUGGEMANN; ET AL, 2010).

[...] Não deixaram a minha mãe ficar comigo, foi muito estranho, não podia entrar, o enfermeiro disse que não podia ficar aqui comigo, e fiquei sozinha, somente depois iria ver a minha mãe [...] (P1) (Artigo 03).

[...] Desde, quando cheguei, não estavam deixando entrar, e meu marido ficou do lado de fora e não entrou comigo, não teve jeito, em nenhum momento fiquei com o meu esposo, fiquei sozinha [...] (P12) (Artigo 03).

[...] Meu marido não foi autorizado a entrar, ele ficou comigo minha mãe até que eles me levaram para a sala de estar parto Ele foi deixado por cinco minutos porque ele chorou para alguém [...] (Daniela) (Artigo 15)⁶

A presença de um acompanhante no momento de parir possibilita as usuárias um acolhimento psicológico e amparo físico, dentre outros inúmeros benefícios podem ser os mais citados: a segurança, em seguida vem o apoio emocional, tranqüilidade, redução da ansiedade e o alívio da dor (CHAVES; LIMA, 2015).

O sentimento de solidão vivenciado pelas usuárias ocorre pelo motivo de terem medo de se comunicar com outros profissionais na sala de parto e o fato de estarem ao lado de pessoas desconhecidas durante o parto proporciona efeitos negativos para as parturientes. As parturientes quando estão ao lado de um acompanhante, habitualmente, se sentem com maior liberdade de expressão, quando pelo contrário elas se sentem mais oprimidas e aumenta o sentimento de solidão, as deixando mais vulneráveis (OLIVEIRA; ET AL, 2011).

[...] Foi muito difícil e complicado em tudo que passei [choro], tomar banho, dar de mamar, cuidado do neném, tudo fica mais difícil, e a gente depende das enfermeiras que deixam a gente largada, e sozinha, e com o meu esposo me ajudaria [...] (P10) (Artigo 03).

[...] Um horror, deixam a gente largada e não dão atenção, um descaso, me senti sozinha e sem ninguém para me ajudar a cuidar do neném, um horror, nunca mais quero passar por isso novamente, me senti sem amparo deles [profissionais], péssimo atendimento [...] (P24) (Artigo 03)

[...] achei uma indiferença comigo, um tratamento ruim com que eles [profissionais] me trataram. Não deixaram a minha mãe entrar no pré-parto. No parto o médico disse que ninguém vai entrar, e aqui não pude ficar com ninguém. Me sinto sozinha o tempo todo, sem ninguém da família [...] me tratou igual a um cavalo [...] uma situação horrível e desumana, ele me tratando mal e me desrespeitando o tempo todo [...] (P05) (Artigo 08)

⁶ *A mi esposo no lo dejaron entrar, se quedó conmigo mi mamá hasta que me llevaron al salón de parto. A él lo dejaron entrar cinco minutos porque le lloró a alguien (Daniela) (Artigo 15).*

Diante das falas das entrevistadas é possível notar o despreparo profissional, bem como, a organização da instituição. Deixando as usuárias em situação de abandono, evidenciando a falta de humanização do cuidado. O sentimento por parte dos profissionais de extremo poder de autoridade, diante das usuárias permite a perda de autonomia, quando o profissional afirma que a usuária “faz escândalo”, ou que “não colabora” com o parto (Aguiar; D’OLIVEIRA; SCHRAIBER, 2013).

Houve casos como o depoimento a seguir, demonstrando a ocorrência de repreensão profissional, deixando claro que eles são a maior autoridade, fazendo com que as usuárias mediam entre seus direitos ou a saúde do seu filho.

[...] Eu estava sem acompanhante porque não permitiram meu esposo entrar, a médica disse que ele podia chamar a polícia ou quem quisesse, ela era a medica não aceitava e pronto [...] (M 7) (Artigo 13).

A violência é percebida desde a maneira em que o profissional atende a gestante no pré-natal até o momento do pós-parto. A maior preocupação no momento tem sido que apesar da escolha da via de parto ser escolha da usuária, quando não há complicações, está ocorrendo uma quantidade excessiva de realização de partos cesáreas de maneira eletiva e/ou opressiva, para benefícios próprios dos profissionais da área.

6. CONCLUSÃO

Para este estudo foi proposta a seguinte questão indagadora: **Quais são as evidências científicas qualitativas que abordam sentimentos e experiências de mulheres que sofreram violência durante o parto?** Os achados foram categorizados em 4 (quatro) etapas: obstáculos ao atendimento, a comunicação ríspida, as intervenções e o direito ao acesso do acompanhante. De acordo com cada dessas etapas foi possível observar diversos sentimentos das usuárias dos serviços de saúde. Os principais sentimentos das usuárias foram o de abandono, solidão e medo quando não podiam estar ao lado de seus acompanhantes. Quanto às intervenções recebidas as usuárias apontaram os sentimentos de dor excessiva, e além da dor física foi relatada a dor psicológica. E quando se diz respeito dos obstáculos ao atendimento e a comunicação ríspida dos profissionais as usuárias sofreram com a peregrinação ao parto e a dificuldade de acesso aos serviços da instituição, relataram também a tristeza pela indisponibilidade da instituição de promover um ambiente mais acolhedor, onde as mesmas passaram por situação de sede, fome e frio. É possível notar que o abandono profissional se fez presente em diversos artigos lidos.

7. REFERÊNCIAS

BARINI R. Aspectos diagnósticos. In: Neme B, editor. **Obstetrícia básica**. São Paulo: Sarvier; 200.

BRASIL, Presidência da República. Secretaria de Políticas para as Mulheres. **Plano Nacional de Políticas para as Mulheres**. Brasília: Secretaria de Políticas para as Mulheres, 2013. 114 p.

COSTA MC, Guilhem D, Telles MIM. **Atendimentos a gestantes no Sistema Único de Saúde**. Rev Saúde Pública 2005; 5: 35-9.

GAMA SGN, Szwarcwald CL, Sabroza AR, Branco VC, Leal MC. **Fatores associados à assistência pré-natal precária em uma amostra de puérperas adolescentes em maternidade do município do Rio de Janeiro (1999-2000)**. Cad Saúde Pública 2004; 20(supl 1): S101-S111.

PAES, Bárbara. **Acesso à informação e direito das mulheres**. São Paulo, 2016. página 11.

PAES, Fabiana Dal'Mas Rocha. **Estado tem o dever de prevenir e punir a violência obstétrica**. 2015, disponível em: <https://www.conjur.com.br/2015-dez-07/mp-debate-estado-dever-dever-prevenir-punir-violencia-obstetrica>.

RIOS, Claudia Teresa Frias; VIEIRA, Neiva Francenely Cunha. **Ações educativas no pré-natal: reflexão sobre a consulta de enfermagem como um espaço para educação em saúde**. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232007000200024.

GALVÃO, Tais Freire. **Revisões sistemáticas da literatura: passos para sua elaboração**. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ress/v23n1/2237-9622-ress-23-01-00183.pdf>.

BENNETTI, Sally; BENNETTI, John. The process of evidence – based practice in occupational therapy: Informing clinical decisions. (2000) Disponível em: URL: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1046/j.1440-1630.2000.00237.x>

GREENHALGH T. How to read a paper: papers that summarise other papers (systematic reviews and meta-analyses). *BMJ*, 1997;315:672-675. Disponível em: URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9310574>

GALVÃO CM. A prática baseada em evidências: uma contribuição para a melhoria da assistência de enfermagem perioperatória.[tese Doutorado em Enfermagem].Ribeirão Preto(SP): Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2002.

SIMPSON B. Evidence-based nursing practice: the state of the art. *The Canadian Nurse* 1996 Oct;92(10):22-5.

D'OLIVEIRA, A.F.P.L.; DINIZ, C.S.G.; SCHRAIBER, L.B. Violence against women in health-care institutions: an emerging problem.*Lancet*, v.359, n.11, p.1681-5, 2002. Também disponível em : <https://pdfs.semanticscholar.org/c231/2f9c85b50cda7777dacede68b06b41fad965.pdf>

CARON OAF, Silva IA. Parturiente e equipe obstétrica: a difícil arte da comunicação. *Rev. Latino-am. Enfermagem*. 2002; 10(4): 485-92. <https://www.revistas.usp.br/rlae/article/view/1682/1727>

BRÜGGEMANN OM, Parpinelli MA, Osis MJD, Cecatti JG, Carvalhinho Neto ASC. Apoio à parturiente por acompanhante de sua escolha em maternidade brasileira: ensaio clínico controlado randomizado. *Rev Tempus Actas Saúde Col*. 2010; 4(4):155-9

THACKER SB, Banta HD. Benefits and risks of episiotomy: an interpretive review of the English language literature, 1860-1980. *Obstet Gynecol Surv*. 1983; 38(6):322-38.

SILVA, Andréa Lorena Santos; ALMEIDA, Lilian Conceição Guimarães de. **Vivência de mulheres frente à peregrinação para o parto**, 2015. Disponível em: URL:

<http://atualizarevista.com.br/wp-content/uploads/2015/07/Viv%C3%aancia-de-mulheres-frente-%C3%A0-peregrina%C3%A7%C3%a3o-para-o-parto-v.2-n.2.pdf>.

SIMOES, Ana Lúcia de Assis; RODRIGUES, Fernanda Resende; TAVARES, Darlene Mara dos Santos; RODRIGUES, Leiner Resende. **Humanização na saúde: enfoque na atenção primária**. Disponível em: URL: <http://www.redalyc.org/html/714/71416309/>.

RAMOS, Ana Paula; BORTAGARAI, Francine Manara; **A comunicação não-verbal na área da saúde – 2012**. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rcefac/v14n1/186_10.pdf.

RESSEL LB, Silva MJP. Reflexões Sobre A Sexualidade Velada No Silêncio Dos Corpos. Rev. Esc. Enf. USP. 2001; 35 (2): 50-154.

CARVALHO, Marinha. Os efeitos da manobra de Kristeller no segundo período de trabalho de parto – 2014: Disponível em: <https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/9509/1/Relat%C3%B3rio%20Est%C3%A1gio%20Final%20La%C3%ABtitia%20Carvalho.pdf>

OMS 1985 1. Mouta RJO, Progianti JM. Estratégias de luta das enfermeiras da Maternidade Leila Diniz para implantação de um modelo humanizado de assistência ao parto. Texto contexto - enferm. 2009;18(4):731-40.

OLIVEIRA, Andressa Suelly Saturnino De Oliveira, 1D AFNE PAIVA

RODRIGUES 2M ARIA VILANÍ C AVALCANTE G UEDES 3 GILVAN F ERREIRA FELIPE
[/http://www.redalyc.org/html/3240/324027973004/](http://www.redalyc.org/html/3240/324027973004/)

AGUIAR, Janaina Marques de Aguiar; D'OLIVEIRA, Ana Flávia Pires Lucas; SCHRAIBER, Lilia Blima – 2013. **Violência institucional, autoridade médica e poder nas maternidades sob a ótica dos profissionais de saúde**. Disponível em: <https://www.scielosp.org/pdf/csp/2013.v29n11/2287-2296>.

MARQUE, Flavia Carvalho; DIAS, Leda Maria Vargas; AZEVEDO, <http://www.scielo.br/pdf/eand/v10n3/v10n3a12> - 2006. **A percepção da equipe de enfermagem sobre humanização do parto e nascimento**.

Wolff LR, Moura MAV. A institucionalização do parto e a humanização da assistência: revisão de literatura. *Esc Anna Nery Rev Enferm* 2004 ago; 8 (2): 279-85.

AGENCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR **Taxas de partos cesáreos por operadora de plano de saúde**. Rio de Janeiro: ANS, 2013. Disponível em: <<http://www.ans.gov.br/planos-de-saude-e-operadoras/informacoes-e-avaliacoes-de-operadoras/taxas-de-partos-cesareos-por-operadora-de-plano-de-saude?.pdf>>. Acesso em: 04 abr. 2015 appud

International Federation of Gynecology and Obstetrics. FIGO Committee for the Ethical Aspects of Human Reproduction and Women's Health. *J Obstet Gynecol Res*. 1999;25(4):5-9.

NAZÁRIO L.; HAMMARSTRON, F. F. B. Os direitos da parturiente nos casos de violência obstétrica. 2015. DISPONÍVEL EM: <https://home.unicruz.edu.br/mercosul/pagina/anais/2015/1%20-%20ARTIGOS/OS%20DIREITOS%20DA%20PARTURIENTE%20NOS%20CASOS%20DE%20VIOLENCIA%20OBSTETRICA.PDF>. Acesso em: 08 Set. 2017.

MARCONDES, Ciro marcondes filho; **Violência fundadora e violência reativa na cultura brasileira – 2001**: Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/spp/v15n2/8573.pdf>

Fiocruz – disponível em: <https://home.unicruz.edu.br/mercosul/pagina/anais/2015/1%20-%20ARTIGOS/OS%20DIREITOS%20DA%20PARTURIENTE%20NOS%20CASOS%20DE%20VIOLENCIA%20OBSTETRICA.PDF>

FAÚNDES A, CECATTI JGA. Operação cesárea no Brasil: incidência, tendências, causas, conseqüências e propostas de ação. *Cad Saúde Pública*. 1991; 7: 150-73.

CHAUÍ, M. Ética e Violência. *Teoria & Debate*. São Paulo. (Fundação Perseu Abramo, São Paulo). 1998; 39: 32-41.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. *Programa Humanização do Parto: humanização no pré-natal e nascimento*. Reimpressão - Brasília: MS, 2002. 28p. (Série C, Projetos, Programas e Relatórios, nº 43).

OMS 4. Rattener D. Dossiê humanização do parto. *Humanização do parto: que história é essa?* [online] 2004 [citado 13 dez 2004] Disponível em <http://www.redesaude.org.br/dossies/htm/body ml>.

ESTADO DE SÃO PAULO. Defensoria do Estado de São Paulo. **Violência Obstétrica você sabe o que é? 2013**. Disponível em: . Acesso em: 23 Jul. 2017.

VIERIA, Damaris Rebeca, APOLINÁRIO, Josiane Aparecida. **A violência obstétrica na compreensão de mulheres usuárias da rede pública de saúde do município de lins – sp -2017**: : <http://www.unisalesiano.edu.br/biblioteca/monografias/61050.pdf>

Paiva MS. Conferência: competências específicas da equipe de enfermagem na obstetrícia. In: *Anais do II Seminário Estadual sobre a qualidade da assistência ao Parto: contribuições de enfermagem*. Curitiba (PR); Brasil; 1999. Curitiba (PR): ABEn-PR; 1999.

OMS 2002, **Dia internacional da mulher**. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=4362:dia-internacional-da-mulher-5&Itemid=820

TORNQUIST, C. S. **Parto e poder: o movimento pela humanização do parto no Brasil**. 2004. Tese (Doutorado) - Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis.

pereira, marina santos. **o trabalho da parteira: um saber iniciado e compartilhado entre as mulheres**. 2011, disponível em: http://www.joinpp.ufma.br/jornadas/joinpp2011/cdvjornada/jornada_eixo_2011/questoes_de_genero_etnia_e_geracao/o_trabalho_da_parteira_um_saber_iniciado_e_compartilhado_entre_as_mulheres.pdf.

LOPES, Ana Lucia Mendes; FRACOLLI, Lislaine Aparecida. **Revisão sistemática de literatura e metassíntese qualitativa: considerações sobre sua aplicação na pesquisa em enfermagem** – 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v17n4/20.pdf>

CORBANI, Nilza Maria de Souza; BRÊTAS, Ana Cristina Passarela; MATHEUS, Maria Clara; Humanização do cuidado de enfermagem: o que é isso?* Humanização do cuidado de enfermagem: o que é isso: Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v62n3/03.pdf>.

ANDRADE; Briena; Padilha, Andrade. AGGIO, Cristiane de Melo. **Violência Obstétrica: a dor que cala.** Disponível em: http://www.uel.br/eventos/gpp/pages/arquivos/GT3_Briena%20Padilha%20Andrade.pdf.

MAIA, Henrique Nunes. 2017 – **A falta de humanização da saúde pública.** Disponível em: <http://www.periodicos.ufpb.br/index.php/rbcs/article/view/3369>

DORNFELD, Dinara; PEDRO, Eva Neri Rubim. **A comunicação como fator de segurança e proteção ao parto.** Disponível em: <https://www.fen.ufg.br/revista/v13/n2/v13n2a05.htm>

CHAVES, Andreia Fernandes; LIMA, Gleicia Kelly de. 2015 **A importância do acompanhante no trabalho de parto para parturiente.** Disponível em: <http://openrit.grupotiradentes.com/xmlui/handle/set/975>

OLIVEIRA, Andressa Suelly Saturnino de; RODRIGUES, Dafne Paiva; GUEDES, Maria Vilane Cavalcante. **O acompanhante no momento do trabalho de parto e parto percepção de puerperas.** Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/277029756_O_ACOMPANHANTE_NO_MOMENTO_DO_TRABALHO_DE_PARTO_E_PARTO_PERCEPCAO_DE_PUERPERAS

D'OLIVEIRA, Janaina Marques de; Ana Flávia Pires Lucas and SCHRAIBER, Lilia Blima. **Violência institucional, autoridade médica e poder nas maternidades sob a ótica dos profissionais de saúde.** *Cad. Saúde Pública* [online]. 2013, vol.29, n.11, pp.2287-2296. ISSN 0102-311X. <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00074912>