



UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
FACULDADE DE CEILÂNDIA
CRISTIANO ALVES MARQUES FILHO

PERCEPÇÃO DE MULHERES SOBRE VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA AO LONGO DO
CICLO GRAVÍDICO PUERPERAL

BRASÍLIA, 2021

CRISTIANO ALVES MARQUES FILHO

PERCEPÇÃO DE MULHERES SOBRE VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA AO LONGO DO
CICLO GRAVÍDICO PUERPERAL

Trabalho de conclusão de curso apresentado à
Universidade de Brasília, Faculdade de
Ceilândia como requisito parcial a obtenção do
título de Bacharel em Enfermagem.

Orientador: Profa. Dra. Walterlânia Silva
Santos

BRASÍLIA, 2021

MARQUES, FILHO CRISTIANO ALVES. Percepção das mulheres sobre violência obstétrica ao longo do ciclo gravídico puerperal.

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Faculdade de Ceilândia da Universidade de Brasília, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Aprovado em: **12/05/2021**

Comissão Avaliadora

Profa. Dra. Walterlânia Silva Santos

Universidade de Brasília/ Faculdade de Ceilândia

Orientadora

Profa. Dra. Alecssandra de Fátima Silva Viduedo

Universidade de Brasília/ Faculdade de Ceilândia

Membro Titular

Ms. Onislene Alves Evangelista Almeida

Hospital Universitário de Brasília

Membro Titular

DEDICATÓRIA

Dedico também às mulheres que sofreram e sofrem Violência Obstétrica e que de forma corajosa compartilharam suas percepções conosco.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus, por me prover saúde necessária a realização deste trabalho.

À Diva da Silva Teixeira Marques, minha mãe, pelo suporte físico, emocional, financeiro e por acreditar no meu sucesso.

À Vânia Horácio, minha tia, por me conferir palavras de encorajamento, suporte emocional, afetivo e financeiro.

À Bento Teixeira, meu afilhado, por ser minha inspiração diária.

Aos queridos Kathelyn Teixeira e João Pedro Teixeira, meus irmãos, que acreditaram em meu sucesso e acompanharam meu crescimento.

À Walterlânia Santos, minha orientadora, por corroborar com a ideia desse trabalho e prestar, de forma tão querida, assistência para sua realização.

À Alecssandra Viduedo, minha coorientadora, por me inspirar e ensinar a reconhecer o valor da saúde da mulher.

À Michelle Zampiere, minha tutora, pela diversas oportunidades e apoio durante a graduação.

À Guilherme Marçal, por partilhar de todos os momentos dessa jornada proferindo-me palavras de aconselhamento e afeto.

À Leandro Machado, por me incentivar a seguir firme oferecendo-me suporte emocional nos momentos mais inóspitos dessa caminhada.

À Marcos Leão, por seu companheirismo, sinceridade e carinho em todos momentos difíceis de minha vida pessoal e acadêmica.

À Patrícia Littig, por sua paciência e amizade tão necessários a finalização dessa etapa.

À Victor Cunha, por suas palavras de conforto e por me creditar capaz de superar as dificuldades.

À Sarah Milene, por todos os anos de amizade sincera e apoio emocional.

Agradeço também a todos que de alguma forma contribuíram para meu crescimento acadêmico, pessoal e para realização deste trabalho.

EPÍGRAFE

“O mais escandaloso dos escândalos é que nos habituamos a eles”. (Simone de Beauvoir)

PERCEPÇÃO DAS MULHERES SOBRE VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA AO LONGO DO CICLO GRAVÍDICO PUERPERAL

RESUMO

Introdução: A violência obstétrica é uma problemática de ordem social que impacta os direitos sexuais e reprodutivos das mulheres. A percepção delas sobre a ocorrência pode ser modificada pelo próprio processo parturitivo e também pelo desconhecimento e o envolvimento com os sentimentos de medo e dúvidas. **Objetivo:** Compreender a percepção de mulheres usuárias dos serviços públicos de saúde, sobre violência obstétrica no ciclo gravídico puerperal. **Método:** **Recorte** transversal, exploratório e qualitativo oriundo de estudo multicêntrico. A coleta de dados ocorreu entre junho de 2019 a fevereiro de 2020 por meio de entrevistas semiestruturadas. Para a análise realizou-se a leitura flutuante e a formação de núcleos de sentido que deu origem a categorias temáticas. **Resultado:** Das 10 entrevistas analisadas emergiram quatro categorias: “(Des) humanização da assistência”; “Naturalização da Violência Obstétrica”; “Melhorias dos Serviços de Saúde” e a “Participação do Acompanhante no Ciclo Gravídico Puerperal”, **Discussão:** A desumanização empregada na assistência aliada e justificada, pela falta de infraestrutura hospitalar, naturaliza a violência, que reforçada pela falta de legislação em âmbito nacional respaldando argumentos para os infratores **Considerações Finais:** As mulheres apontaram a falta de cuidados humanísticos e infraestrutura, naturalização da violência obstétrica e a transgressão da lei do acompanhante.

Descritores: Violência contra a mulher; Parto, Trabalho de Parto; Período pós-parto; Saúde da mulher.

Descriptors: Violence against women; Parturition; Labor, Obstetric; Postpartum Period; Women's Health.

Descriptores: Violencia contra la Mujer; Parto; Trabajo de Parto; Periodo Posparto; Salud de la Mujer.

INTRODUÇÃO

A violência cometida contra a mulher se baseia na dominação de gênero e reflete o patriarcado, de modo que essa estrutura social impacta suas vidas, inclusive, no que concerne a direitos sexuais e reprodutivos⁽¹⁾. Essa problemática no Brasil apresenta registros crescentes, sendo que o país ocupa a quinta posição no mundo, onde mais morrem mulheres vítimas de violência⁽²⁾.

Dentre a diversidade de formas existentes, destaca-se a Violência Obstétrica (VO), que se trata da violência sofrida durante o ciclo gravídico puerperal, cometida pelos profissionais de saúde, incluindo as situações de aborto⁽³⁾. No entanto, no que tange a legislação, o cenário brasileiro diverge de outros países sul-americanos, em especial, Venezuela e Argentina, por não possuir legislação em âmbito nacional que estabeleça medidas de responsabilidade penal para aqueles que cometem essa violência^(4,5).

Ainda em 2012, a Comissão Parlamentar Mista de Inquérito da Violência contra a Mulher (CPMI), acessou o dossiê “*Parirás com Dor*”, elaborada pelo movimento social civil organizado - *a Parto do Princípio* - que incluía relatos de mulheres que sofreram violência obstétrica. A partir desses relatos caracterizou-se alguns dos atos da VO recorrentes nas maternidades brasileiras: a Violência Psicológica, entendida como ações verbais ou comportamentais, que causem sentimentos de medo e insegurança e a Violência Física explicitado por rotinas e procedimentos desnecessários⁽⁶⁾.

Dessa forma a VO coexiste nos momentos que, em geral, as mulheres estão vulneráveis e se envolvem com sentimentos de dúvidas, medo, preocupação com o parto e recém-nascido, por isso, podem ter sua percepção sobre a violência modificada. Somado a essa situação, a relação assimétrica entre profissional e usuário contribui para essa percepção, uma vez que a violência praticada é justificada como procedimentos assistenciais rotineiros⁽⁷⁾.

Nesse sentido, a temática tem sido pauta das discussões da sociedade civil organizada e profissionais de saúde que defendem o ciclo gravídico puerperal humanizado e livre de danos, demonstrando a necessidade de aprofundamento das pesquisas sobre a percepção das mulheres em relação à violência obstétrica como forma de expor a problemática e sinalizar melhorias para a assistência em saúde⁽⁸⁾.

Assim, o objetivo do presente estudo é compreender a percepção de mulheres usuárias dos serviços públicos de saúde sobre violência obstétrica durante pré-natal, trabalho de parto, parto.

MÉTODO

Trata-se de delineamento transversal, exploratório de cunho qualitativo realizado em ambulatório de acompanhamento pré-natal de um hospital público do DF, sendo este um recorte de pesquisa multicêntrica realizada em oito cidade brasileiras.

Foram entrevistadas 10 mulheres. Os critérios de inclusão foram fazer acompanhamento do ciclo gravídico no referido hospital, ter idade fértil entre 15 e 49 anos. O critério de exclusão se constituiu pessoas que apresentavam dificuldade para responder às questões verbalmente.

Os dados foram coletados durante os meses de junho de 2019 a fevereiro de 2020 em período diurno. Esse procedimento foi iniciado após autorização da diretoria da instituição e aprovação pelo comitê de ética em pesquisa.

A coleta de dados se deu da seguinte forma: pesquisadores não vinculados ao hospital compareceram ao ambulatório no horário de atendimento dessas mulheres. Após a triagem pelo serviço, as mesmas aguardavam a consulta em sala de espera. Momento em que os pesquisadores as abordavam com a explicitação dos objetivos do estudo, justificativa, assim como garantia de sigilo e anonimato das participantes. Para tanto, os trechos de falas foram identificados pela letra E, seguida de numeração arábica sequencial.

Após o aceite para participar deste estudo as mulheres foram convidadas para espaço reservado, procedeu-se a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, e solicitação de áudio-gravação da conversa, na modalidade de entrevista semiestruturada. O instrumento foi constituído por duas partes: dados sociodemográficos (idade, número de gestação, número de filhos vivos, escolaridade, situação conjugal) e questões sobre práticas que mulheres e/ou acompanhantes experimentaram durante ciclo gravídico.

Cada entrevista teve, em média, duração de vinte cinco minutos e foi transcrita para ser à análise de conteúdo⁽⁹⁾, em que inicialmente realizou-se a leitura flutuante repetidas vezes, para agrupamento de trechos com significado semelhante, e posterior categorias temáticas.

O projeto foi aprovado pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP), sob número do parecer 3.461.935, conforme preconiza a resolução n °466/2012 do CNS/MS. Os custos de impressão de material, assim como com os dispositivos eletrônicos foram financiados pelo MITACS Globalink Research.

RESULTADOS

Caracterização das Participantes

As participantes tinham, em média, 28 anos, terçigesta, 2 filhos vivos, ensino médio e viviam com cônjuge (união estável ou não).

A partir da análise das falas, emergiram quatro categorias: “*(Des) humanização da assistência*”; “*Naturalização da violência obstétrica*”; “*Melhorias dos serviços de saúde*” e a “*Participação do Acompanhante no Ciclo Gravídico Puerperal*”, que refletem a percepção das participantes de suas vivências, sobre o atendimento em serviços públicos de saúde durante o período gravídico puerperal.

(Des) humanização da assistência

As participantes relataram percepções como falta de empatia e insensibilidade. Bem como, características que esperavam dos profissionais de saúde no momento em que se reconheceram vulneráveis, tal qual, escuta e humanidade:

Ter mais amor né?! Amor ao próximo e ser mais humano (E3).

Eu acho que o profissional tem que ter mais empatia, ser mais carinhoso, não descontinuar o problema na pessoa, que tá ali, em um momento tão vulnerável (E4).

O profissional tem que escutar. Ele tem que ter sensibilidade e saber o que a grávida realmente tá precisando, no momento (E9).

Além disso, revelaram falas de profissionais com uso de ironia:

Ele falou assim: próximo ano, cê tá aí de novo. Isso, eu acho assim, é uma piada de mau gosto, né? (E1).

Naturalização da violência obstétrica

Quanto a violência obstétrica, as participantes relataram situações perceptíveis da sua própria experiência e as situações disseminadas no meio social, que compõe seus cotidianos; apontaram também o não reconhecimento da VO por outros profissionais, como da segurança. Ilustradas nas falas a seguir:

Eles simplesmente faz o que tem para fazer, mas um exemplo, você pede ou fala: Tô sentindo dor aqui e tal, eles acham que é manha, alguma coisa assim e larga para lá. Entendeu? (E1).

Porque são as coisas disseminadas, no meio da gente né, tipo: se você gritar, vão te tratar mal. Você as vezes fica insegura [...]. Às vezes, essa violência, até mesmo acaba sendo praticada de uma

forma que você não pensa, que é uma violência[...]. Eu acho que as mulheres, às vezes, ficam muito alienadas e sofrem esses tipos de violência e nem identifica isso como tipo de violência, entende? É uma coisa tão disseminada que passa a ser natural, uma violência ser natural, sabe? (E2).

A polícia, precisa começar a ver que a violência obstétrica realmente existe e não é uma simples falácia, um simples vitimismo da mulher e dar assistência (E7).

Melhorias dos serviços de saúde

As participantes revelaram possibilidades de melhorias dos serviços de saúde para que se sentissem mais acolhidas, mesmo quando citam o atendimento, não se referem aos profissionais, mas à reorganização de processos de trabalhos e infraestrutura:

Em muitos lugares fica inviável por condições mesmo de material, roupa e tudo isso (E0).

Eu acho que tem que melhorar o atendimento, né, deixar a paciente sofrer menos (E4).

Ter menos burocracia. Igual a mulher ter o parto em uma cidade, que não tem tanta estrutura, quando ela sai...desloca para ter em outro local, tem muita burocracia, muita das vezes ela é levada de um lado para o outro [...] até muitos casos de a mulher perder o filho ou até mesmo ela chegar até a morte (E05).

É...primeiramente, eu acho que precisa mudar a gestão dos hospitais, principalmente, os hospitais públicos (E9).

Participação do Acompanhante no Ciclo Gravídico Puerperal

As mulheres participantes deste estudo reconheceram a existência e descumprimento da lei que trata sobre a permanência do acompanhante durante o trabalho de parto:

Até a gente tem leis, hoje em dia, que pode...que deve ter acompanhante para essas mulheres e tudo, quem quer seja, mas em muitos lugares fica inviável (E1).

Na rede pública mesmo, o parto normal, o pai pode acompanhar, mas quando é um parto cesáreo, não pode acompanhar. Então, eu acho assim, que essa questão, às vezes existe a lei, mas não se cumpre, entendeu? (E2).

Muitas das vezes eles não deixam nem o acompanhante, no caso de parentes tipo: mãe, irmã e muito menos o esposo. Muitas das

vezes a grávida ou o doente fica à mercê sem ter acompanhante (E8).

O acompanhante foi citado como uma figura que transmite segurança no momento do parto, como evidenciado nas falas abaixo:

Deveria o acompanhante tá em todo momento da gestante, né. Todo momento, deveria tá acompanhando ali, porquê, qualquer coisinha né? (E2).

Eu acho que é muito importante tá o marido ou alguém da família assistindo o parto, né? Que isso traz mais segurança para pessoa, é isso (E4).

DISCUSSÃO

Esses atendimentos geraram desconforto, e apesar disso, as mulheres consideraram que essas ações se constituíam como uma das etapas do processo, reforçando a desinformação sobre seus direitos e a naturalização da violência obstétrica. Sinalizaram ainda a necessidade de melhorias tanto em infraestrutura quanto da qualificação dos profissionais que compõe as equipes de saúde e a importância do acompanhante, seja cônjuge ou não.

No contexto do parto, a desumanização pode ser percebida pela insensibilidade e discursos de cunho sexista que humilham e depreciam as mulheres⁽¹⁰⁾. Contexto este reforçado pelo relato das participantes deste estudo, que referem à necessidade de cuidados humanísticos durante o parto. Ao praticar ações desse sentido, o profissional está negligenciando não só a Política Nacional de Humanização (PNH), mas também o princípio da dignidade humana infringindo assim, postulados (bio) éticos, legais e deontológicos que guiam a assistência em saúde⁽¹¹⁾.

A PNH pressupõe comunicação, autonomia, respeito à individualidade e subjetividade do indivíduo e capacidade dos profissionais de ofertarem serviços de qualidade⁽¹²⁾. Infere-se das entrevistas que as diretrizes dessa política precisam ser reivindicadas, o que pode estar relacionado as lacunas na formação dos profissionais de saúde que se guiam pelo modelo biomédico, que prioriza a racionalização/padronização das ações e distanciamento do ente alvo⁽¹³⁾.

Sendo assim, recomenda-se que seja incentivado e incorporado durante as vivências acadêmicas, os princípios da PNH, uma vez que as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN)⁽¹⁴⁾ orientam essa formação com base humanística, social e ética, bem como, um trabalho conjunto

e contínuo com profissionais, reforçando o elo entre universidade e serviço. Essa medida visa a garantia de uma assistência em consonância com as melhores práticas fundamentadas em evidências para identificação, prevenção e redução da ocorrência de violências.

Os impactos da violência obstétrica transcendem o fisiológico e atingem a dimensão psicoemocional, com o desenvolvimento do sentimento de insegurança, vergonha, tristeza e frustração⁽¹⁵⁾. Compromete também a esfera social, pois ao passo que modifica a experiência de gestar e parir das mulheres, suplantando seu protagonismo e autonomia, dissemina-se no ideário popular que parir é sinônimo de sofrimento⁽⁷⁾.

As participantes deste estudo apontaram alguns atos violentos que são disseminados no meio social, talvez por serem percebidos facilmente, a exemplo, descuido de profissional direcionado para mulher, que expressa sua dor por meio da vocalização. Contudo, a VO pode estar oculta aos olhos de mulheres, principalmente pela relação de soberania do saber médico que impõe e naturaliza atos violentos que se percebidos, são justificados como procedimentos assistenciais rotineiros⁽¹⁶⁾. Soma-se a essa situação a fragilidade imposta pelo processo parturitivo e a preocupação com o recém-nascido, que contribui para alterar a percepção da mulher⁽¹⁶⁾.

Dessa forma, ao tentar denunciar a VO vivenciada, segundo as mulheres participantes, podem ter sua integridade moral questionada pelos profissionais de segurança pública reforçando os achados deste estudo de que os profissionais de saúde não são os únicos envolvidos nessa trama. Destaca-se que a inexistência de uma legislação específica de âmbito nacional que estabeleça normativas capazes de identificar e responsabilizar penalmente os responsáveis, potencializa as desconfianças e acentuam a naturalização da VO^(3,4).

Os dados deste estudo revelaram também que o desconhecimento da VO e dos direitos por parte das mulheres corrobora na sua perpetuação. A maior desinformação se concentra na população feminina com menor renda socioeconômica, menor grau de escolaridade, nas adolescentes e mulheres negras⁽¹⁷⁾. Como estratégia para minimizar essa desinformação, entende-se que o acompanhamento das consultas de pré-natais se torna cenário ideal para que o profissional envolvido desenvolva ações que subsidiem o reconhecimento de atos violentos, bem como, direitos⁽¹⁸⁾. No entanto, essa medida de curto prazo enfrenta barreiras, como o número de informações durante as consultas de pré-natal, no entanto podemos em diferentes abordagens, tal como, fornecer vídeos para que as mulheres assistam em domicílio. Outra estratégia que se pode desenvolver de modo intersetorial seja educação em saúde junto às famílias, como na escola, para que possam despertar o pensamento crítico de mulheres desde a

infância. Ressalta-se que este esforço depende de ações intersetoriais (Saúde, Educação e Segurança Pública) de construção de autonomia às mulheres.

Outra dimensão da VO se concentra em questões de infraestrutura e ambiência das instituições de saúde. As falas das participantes apontaram a escassez de recursos materiais, má qualidade da gestão, atendimentos e a falta de estrutura física em alguns pontos da rede de atenção à saúde da mulher. Desse modo, infraestrutura, más condições de trabalho, cargas horárias excessivas e recursos materiais limitados torna-se justificativa para VO⁽¹⁹⁾. É de suma importância ressaltar que o compromisso ético de prestar uma assistência livre de danos deve estar acima dos problemas supracitados.

A infraestrutura torna-se também empecilho para a presença do acompanhante. As mulheres deste estudo perceberam e relataram o descumprimento da lei 11.108/2005, que dispõe sobre a presença do acompanhante de livre escolha da parturiente⁽²⁰⁾. Outro aspecto que concerne à transgressão da lei é o gênero do acompanhante, pois seriam os homens responsáveis por causar constrangimento nas demais mulheres presentes na sala de parto⁽²¹⁾.

Nesse sentido, é importante entender que a mulher não pode ter seu direito suprimido em favor de outra. É preciso que a instituição elabore estratégias capazes de assegurar tanto a individualidade e privacidade, quanto a presença do acompanhante. Uma sugestão para contornar essa situação é a individualização de leitos.

Ainda sobre o acompanhante, seja cônjuge ou não, as mulheres relataram a importância da sua presença durante o parto, pois contribuem para propiciar um ambiente mais seguro e diminuir a susceptibilidade de situações negativas. Dessa forma, é imprescindível que o acompanhante esteja instruído do seu papel e que assim como a gestante, conheça seus direitos. Um instrumento de grande valia é o pré-natal do parceiro, que deve ser incentivado e realizado concomitantemente ao da gestante⁽²²⁾.

Por fim, depreende-se que a VO é uma trama de complexidades estruturais que se retroalimentam. O (des) cuidado da assistência, aliada e justificada também pela falta de infraestrutura hospitalar, naturaliza a violência, que reforçada pela falta de legislação em âmbito nacional acentua a desinformação da sociedade e ao mesmo tempo que cria argumentos para quem a comete. E desse modo, as mulheres possuem sua percepção modificada e seu protagonismo e autonomia durante o ciclo gravídico puerperal violado.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo possibilitou compreender os pensamentos na ótica dessas mulheres acerca das práticas, que ora consideram desproporcionais, ora aceitáveis, mesmo que se constituam VO.

As mulheres apontaram o desejo por cuidados mais humanísticos e adequação da infraestrutura, a naturalização de práticas desnecessárias e a transgressão da lei do acompanhante.

Entender a violência obstétrica sobre a ótica de quem a sofre confere legitimidade ao discurso das mulheres vítimas dessa estrutura social, e pode subsidiar políticas que possam contribuir para qualificar a assistência de saúde. Ainda a divulgação desses resultados permite que outras mulheres possam ser elucidadas sobre as formas comuns e recorrentes da violência obstétrica.

O estudo sugere que seja realizada ações contínuas com profissionais e estudantes em consonância com a Política Nacional de Humanização. Sugere-se também que seja realizado a aproximação da temática junto as escolas com o intuito de elucidar as mulheres ainda na infância, para isso, são necessários novos estudos que estabeleçam estratégias. Espera-se que o estudo contribua como alicerce para novas discussões na temática a fim de assegurar e garantir um itinerário gravídico puerperal mais humano e seguro.

Vale destacar que as participantes do estudo, talvez por ainda estarem no período pré-natal, apresentavam o problema que vivenciavam, e ao mesmo tempo o justificavam, como que a prática que tenham vivido de violência não pudesse ser explicitada. Assim, a limitação deste recorte pode ter relação com esse aspecto, no entanto, o estudo multicêntrico também abordou visitas domiciliares em outras cidades, portanto, a perspectivas dessas mulheres podem ser complementares.

Outro aspecto que pode ser compartilhado com fins acadêmicos diz respeito à dificuldade para obter autorização de outras instituições em diferentes cidades para realização deste estudo, este movimento pode refletir o quanto se faz necessário realizar estudos sobre essa temática, divulgar e discutir em diferentes âmbitos da sociedade.

REFERÊNCIAS

1. Carneiro I. 2 - O processo de debate e a construção dos direitos. *Psicol USP*. 2019;24(2):303–26.
2. Brasil.Ministério da Economia. Atlas Da Violencia 2020. Inst Pesqui econômica Apl.
3. Marques SB. Violência obstétrica no Brasil: um conceito em construção para a garantia do direito integral à saúde das mulheres. *Cad Ibero-Americanos Direito Sanitário*. 2020;9(1):97–119.
4. Brito CMC de, Oliveira ACG de A, Costa APC de A. Violência obstétrica e os direitos da parturiente: o olhar do Poder Judiciário brasileiro. *Cad Ibero-Americanos Direito*

- Sanitário. 2020;9(1):120–40.
5. Quattrocchi P. Obstetric Violence Observatory: Contributions of Argentina to the International Debate. *Med Anthropol Cross Cult Stud Heal Illn* [Internet]. 2019;38(8):762–76.
 6. Ciello C, Carvalho C, Kondo C, Delage D, Niy D, Werner L, et al. Violência Obstétrica “Parirás com dor”: dossiê elaborado pela Rede Parto do Princípio para a CPMI da Violência Contra as Mulheres. Senado Fed [Internet]. 2012;1–188
 7. Natália L, Boas V, Matheus W, Mary L, Santana C De. Violência Obstétrica : Identificando Os Métodos E Formas De Violência Durante O Parto. *Rev Atualiza Saúde*. 2018;62–71.
 8. Ribeiro D de O, Gomes GC, Oliveira AMN de, Alvarez SQ, Gonçalves BG, Acosta DF. Obstetric violence in the perception of multiparous women. *Rev Gauch Enferm*. 2020;41:e20190419.
 9. Rocha Silva C, Gobbi BC, Simão AA. O uso da análise de conteúdo como uma ferramenta para a pesquisa qualitativa: Descrição e aplicação do método. The use of the analysis of content as a tool for the qualitative research: description and application of the method. *Organ rurais agroind Lavras*. 2005;(1):70–81.
 10. Llobera Cifre R, Ferrer Perez VA, Chela Alvarez X. Obstetric violence: the perspective of women who have suffered it. *Investig Fem*. 2019;10(1):167–84.
 11. UNESCO. Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos Tradução : Ana Tapajós e Mauro Machado do Prado. 2006;
 12. Deslandes SF. Análise do discurso oficial sobre a humanização da assistência hospitalar. *Cien Saude Colet*. 2004;9(1):7–14.
 13. Diniz SG, Salgado H de O, Andrezzo HF de A, Paula Galdino Cardin de Carvalho PCAC, Aguiar C de A, Niy DY. Violência Obstétrica como questão para a saúde pública no Brasil: Origens, Definições, Tipologia, Impactos sobre a saúde materna e proposta para sua prevenção. *J Hum Growth Dev*. 2015;25(3):377–376.
 14. Costa DAS, da Silva RF, Lima VV, Ribeiro ECO. National curriculum guidelines for health professions 2001-2004: An analysis according to curriculum development theories. *Interface Commun Heal Educ*. 2018;22(67):1183–95.
 15. Guimarães LBE, Jonas E, do Amaral LROG. Violência obstétrica em maternidades públicas do estado do Tocantins. *Rev Estud Fem*. 2018;26(1):1–11.
 16. Oliveira TR de, Costa REOL, Monte NL, Veras JM de MF, Sá MÍM da R. Percepção Das Mulheres Sobre Violência Obstétrica. *Rev enferm UFPE* 2017;11(1):40–6.

17. Palma CC. Violência obstétrica em mulheres brasileiras. *Psico*. 2017;48(3):216–30.
18. Sehnem GD, de Saldanha LS, Arboit J, Ribeiro AC, de Paula FM. Prenatal consultation in primary health care: Weaknesses and strengths of Brazilian nurses' performance. *Rev Enferm Ref*. 2020;2020(1):1–8.
19. José F, Cardoso DC, Marques Da Costa AC, Almeida MM, Sampaio T, Santos D, et al. Violência Obstétrica Institucional No Parto: Percepção De Profissionais Da Saúde. *J Nurs UFPE line, Recife*. 2017;11(9):3346–53.
20. BRASIL. Lei n 11.108, de 7 de abril de 2005 que altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 para garantir às parturientes o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS.
21. Rodrigues, D.P.; Alves, V.H.; Penna, L.H.G.; Pereira, A.V., Branco, B.L.R., Souza RMP. O Descumprimento Da Lei Do Acompanhante Como Agravo À Saúde Obstétrica Non-Compliance With the Companion Law As an Aggravation To Obstetric Health. *Texto Context - Enferm*. 2017;26(3):1–10.
22. Holanda SM, Castro RCMB, Aquin P de S, Pinheiro AKB, Lopes LG, Martins ES. Influence of the partner's participation in the prenatal care: Satisfaction of primiparous women regarding the support in labor. *Texto e Context Enferm*. 2018;27(2):1–10.