

Violência institucional durante o processo parturitivo no Brasil: revisão integrativa

Institutional violence during the parturition process in Brazil: integrative review
Violencia institucional durante el proceso del parto en Brasil: revisión integradora

Lihsieh Marrero¹, Odaléa Maria Brüggemann¹

¹ Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis-SC, Brasil.

Como citar este artigo:

Marrero L, Brüggemann OM. Institutional violence during the parturition process in Brazil: integrative review. Rev Bras Enferm [Internet]. 2018;71(3):1152-61. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0238>

Submissão: 03-04-2017

Aprovação: 21-05-2017

RESUMO

Objetivo: Identificar os tipos de violência institucional no parto relatados pela mulher, pelo acompanhante de parto e por profissionais de saúde. **Método:** Revisão integrativa que analisou 33 artigos nas bases LILACS, BDENF, INDEXPSI, SciELO regional, Scopus, Web Of Science e PubMed. **Resultados:** A mulher foi a principal relatora da violência, com predominância do tipo psicológica. A infraestrutura precária e a imposição das decisões profissionais foram identificadas pelo acompanhante como violência. Para os profissionais de saúde, a realização de procedimentos sem consentimento não caracteriza violência, mas garantia de segurança no parto. **Considerações finais:** Os tipos de violência mais comuns nas maternidades brasileiras são as psicológicas, as físicas e a estrutural. Na maioria das vezes, a violência é relatada pelas mulheres, embora profissionais também percebam e admitam sua perpetuação.

Descritores: Parto Humanizado; Trabalho de Parto; Maternidades; Serviços de Saúde; Violência.

ABSTRACT

Objective: To identify the types of institutional violence of childbirth reported by the woman, the birth companion and health professionals. **Method:** Integrative review that analyzed 33 articles in the LILACS, BDENF, INDEXPSI, regional SciELO, Scopus, Web Of Science and PubMed databases. **Results:** Women were the main violence rapporteur, with predominance of the psychological type. Precarious infrastructure and the imposition of professional decisions were identified by the companion as violence. For health professionals, performing procedures without consent does not characterize violence, but guarantees childbirth security. **Final considerations:** The most common types of violence in Brazilian maternity hospitals are psychological, physical and structural. Most of the time, violence is reported by women, although professionals also perceive and admit its perpetuation.

Descriptors: Humanizing Delivery; Labor, Obstetric; Hospitals, Maternity; Health Services; Violence.

RESUMEN

Objetivo: Identificar las clases de violencia institucional durante el parto reportadas por la mujer, por el acompañante del parto y por profesionales de la salud. **Método:** Revisión integradora que analizó 33 artículos en las bases LILACS, BDENF, INDEXPSI, SciELO regional, Scopus, Web Of Science y PubMed. **Resultados:** La mujer fue la principal informante de la violencia, con predominio del tipo psicológico. La infraestructura precaria y la imposición de las decisiones profesionales fueron identificadas por el acompañante como violencia. Para los profesionales de la salud, la realización de procedimientos sin consentimiento no caracteriza violencia, sino una garantía de seguridad en el parto. **Consideraciones finales:** Las clases de violencia más comunes en las maternidades brasileñas son las psicológicas, las físicas y las estructurales. La mayoría de las veces, son las mujeres quienes informan sobre la violencia, aunque los profesionales también perciban y admitan su perpetración.

Descriptores: Parto Humanizado; Trabajo de Parto; Maternidades; Servicios de Salud; Violencia.

AUTOR CORRESPONDIENTE

Lihsieh Marrero

E-mail: lihsiehm@gmail.com

INTRODUÇÃO

Relatos de maus-tratos e desrespeito a mulher durante o processo parturitivo em instituições de saúde não são recentes, apesar de sua eliminação ser uma reivindicação dos movimentos sociais pelos direitos humanos que, nos últimos anos, têm ganhado visibilidade dado as evidências científicas sobre o impacto da baixa qualidade do cuidado no período gravídico-puerperal para mulheres e crianças⁽¹⁻²⁾. Esses acontecimentos impulsionaram avanços conceituais sobre a violência no parto institucionalizado nos âmbitos jurídico, político e de práticas assistenciais, movimentando as agendas governamentais⁽³⁻⁴⁾.

Apesar dos avanços ainda não há, na literatura nacional e internacional, uma definição clara e abrangente para violência institucional no parto, que é atualmente descrita e reconhecida como maus-tratos e desrespeito, emprego de procedimento, condutas e rotinas prejudiciais ou sem evidências científicas durante o atendimento de mulheres em serviços de atenção ao parto⁽⁵⁻⁸⁾, ainda frequentes em muitas partes do mundo⁽⁹⁻¹⁰⁾. No Brasil, estima-se que aproximadamente 25% das mulheres que tiveram partos em maternidades sofreram alguma forma de violência⁽¹¹⁻¹²⁾.

A escassez de estudos abrangentes que permitam generalizações e estimativas de magnitude, as limitações metodológicas das investigações sobre o tema, o caráter multifatorial e dimensional do fenômeno denunciam as lacunas no conhecimento e a necessidade de ampliar a discussão, incluindo diferentes olhares, para desvelar os aspectos da violência institucional no parto.

OBJETIVO

Identificar na literatura os tipos de violência institucional na assistência ao parto nas maternidades brasileiras relatados pela mulher, pelo acompanhante de parto e por profissionais de saúde.

MÉTODO

Estudo de revisão integrativa da literatura, cujo desenvolvimento seguiu seis etapas⁽¹³⁾. A primeira consistiu na escolha do tema e na elaboração das seguintes questões de pesquisa: quais os tipos mais frequentes de violência institucional sofrida por mulheres que buscam assistência ao parto no Brasil? Quem são os sujeitos que relatam a violência institucional no parto nas investigações sobre o tema no Brasil?

Na segunda etapa foram estabelecidos os critérios de inclusão e exclusão. Foram incluídas apenas publicações de pesquisas originais desenvolvidas em maternidades brasileiras que registraram em seus achados a ocorrência, o tipo e quem relatou a violência institucional ocorrida durante o trabalho de parto e parto; disponíveis na íntegra nas bases eletrônicas eleitas para o estudo; nos idiomas português, inglês ou espanhol publicados entre os anos de 2000 a 2016. Publicações classificadas como relato de experiência, estudo de caso, editorial, resenha e reflexão teórica foram excluídas da revisão. A coleta de dados foi conduzida entre setembro de 2016 a fevereiro de 2017, nas bases eletrônicas Literatura da

América Latina e Caribe (LILACS), Base de Dados de Enfermagem (BDENF), Index Psi Periódicos (INDEXPSI), MEDLINE, *Scientific Electronic Library Online* (SciELO regional) a partir dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) selecionados na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS): Violência Contra a Mulher (*Violence Against Women*), Violência (*Violence, Violencia*), Maternidade (*Hospital, Maternity, Maternidad*), Saúde da Mulher (*Women's Health*), Qualidade da Assistência à Saúde (*Quality Improvement*), Parto, Parturição (*Parturition*) e Obstetrícia (*Obstetric, Obstetricia*). As palavras-chaves "Violência Institucional" (*Institutional Violence*) e "Desrespeito" (*Disrespect, Desprecio*) foram utilizadas para complementar a busca, com aplicação posterior do filtro "Brasil" (*Brazil*). Para a busca nas bases *Scopus* e *Web Of Science* foram selecionadas na *database da National Library of Medicine* os descritores *Medical Subject Headings* (MeSh): "Violence", "Hospitals", "Maternity", "Parturition", "Obstetrics". As palavras-chaves "Violence Against Women", "Childbirth", "Disrespect" e "Brazil" complementaram as buscas. Ao todo foram localizadas 878 publicações e 33 foram elegíveis (Figura 1).

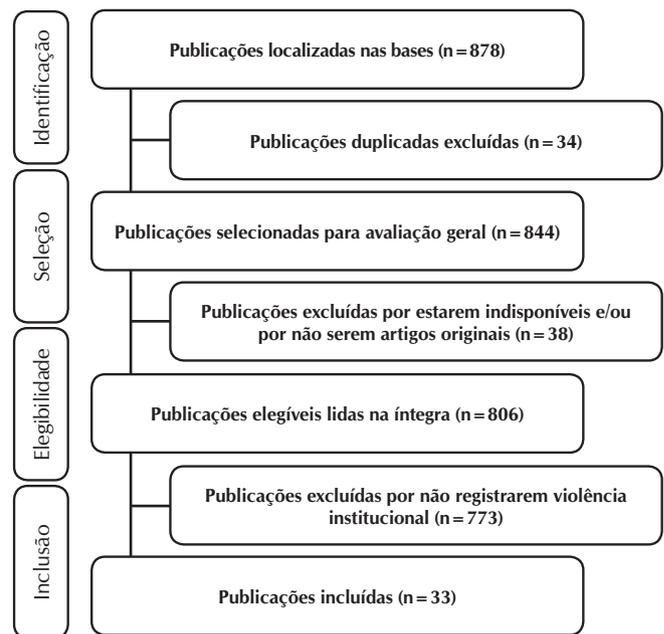


Figura 1 – Fluxograma de identificação e seleção das publicações de acordo com o PRISMA Statement

Na terceira etapa foi conduzida a extração dos dados de interesse (título; autores; ano, periódico, idioma, base de dados, área do conhecimento e tipo de publicação; os objetivos; o tipo de abordagem e de pesquisa; o local de desenvolvimento do estudo; sujeitos e amostra; fonte e análise dos dados; o tipo, momento e relator da violência institucional registrada) com auxílio de um instrumento previamente elaborado. Os dados foram organizados no software Excel[®].

Na análise crítica, quarta etapa do estudo, foi empregada a metodologia "duplo cego", em que dois pesquisadores avaliavam o material sem que um conheça o parecer do outro. Nos

casos discordantes, um terceiro pesquisador procedeu à revisão. Os dados foram analisados considerando as categorias de violência institucional *discriminatória* baseado em atributos (depreciação ou não atendimento pelo profissional, baseado em atributos raciais, sociais ou comportamentais), *estrutural* (não atendimento e/ou atendimento precário em decorrência da infraestrutura inadequada, falta de recursos humanos e materiais, falta de leitos, imposição de rotinas institucionais que violam os direitos ou causam danos à parturiente); *verbal* (tratamento áspero, ameaças, repreensão, gritos e xingamentos), *psicológica* (ameaças, negação de atendimento ou de método de alívio da dor, abandono de atendimento, humilhação intencional, constrangimento, imposição de decisões, desqualificação da opinião da mulher, fornecimento de informações duvidosas ou não informação, banalização/negligência do sofrimento ou necessidades da mulher) e *física* (empurrar; machucar/provocar dor ao realizar exame; realizar procedimentos danosos à saúde como episiotomia, cirurgias cesáreas, administração de ocitócitos e manobra de Kristeler; restringir os movimentos e obrigar a parturiente a manter posições não desejadas por ela). A construção dessas categorias considerou as definições de diferentes autores sobre maus-tratos, abusos e direitos violados de mulheres em instituições de saúde durante a assistência ao parto^(6,8,14).

Na quinta etapa da revisão, destinada à discussão e interpretação dos dados, apresentou-se a descrição da tipologia, o momento de ocorrência e por quem a violência institucional no parto foi relatada. O resumo das evidências e a

apresentação dos resultados da revisão compuseram a sexta etapa da escolha metodológica para este estudo.

RESULTADOS

Os 33 artigos incluídos nesta revisão foram publicados entre os anos de 2003 a 2016, com distribuição difusa, 66,7% tinham como idioma de publicação apenas o português e 30,3% o português e o inglês. O maior percentual de publicações ocorreu em periódicos das áreas do conhecimento em Saúde Coletiva (57,6%) e em Enfermagem (33,3%).

A abordagem qualitativa foi a mais frequente (78,8%), sendo que as publicações com abordagem quantitativa eram estudos descritivos. A maioria dos estudos (93,9%) foi conduzida em municípios específicos ou em áreas metropolitanas, comumente nas Regiões Sudeste⁽¹⁵⁻¹⁷⁾ e Sul do país (78,7%)⁽¹⁸⁻²⁰⁾, e dois tinham abrangência nacional^(12,21). O maior percentual dos estudos (74%) foi conduzido em instituições públicas.

As fontes de dados da totalidade dos estudos foram entrevistas e registros hospitalares. Em 69,8% das publicações a mulher foi o sujeito de pesquisa, vítima e relatora da violência institucional no parto; em 18,1% o profissional de saúde (médicos, enfermeiros e técnicos de enfermagem) ora como autor, ora como testemunhas de algum tipo de violência contra parturientes em seu ambiente de trabalho; e em 3% o acompanhante figurou como sujeito de pesquisa (Quadro 1). Em 9,1% dos estudos a violência institucional no parto foi relatada de forma conjunta pela mulher, pelo seu acompanhante e pelo profissional de saúde.

Quadro 1 – Síntese de estudos incluídos na revisão, publicados no período de 2000 a 2016

Autor, ano e abordagem	Sujeito e amostra (n) do estudo	Objetivos do estudo	Tipo de violência relatada	Momento de ocorrência da violência
Aguiar e Tanaka ⁽¹⁵⁾ 2016 Qualitativa	Mulher (n = 12)	Analisar as memórias coletivas em narrativas de mulheres que vivenciaram o <i>near miss</i> materno.	Psicológica Física	Parto
Andrade et al. ⁽²²⁾ 2016 Quantitativa	Mulher (n = 603)	Analisar os fatores associados às práticas não recomendadas na assistência obstétrica.	Física	Trabalho de parto Parto
Belfort et al. ⁽²³⁾ 2016 Qualitativa	Mulher (n = 26)	Descrever a assistência obstétrica às mulheres negras no Maranhão.	Psicológica Estrutural	Trabalho de parto Parto
Diniz et al. ⁽¹⁶⁾ 2016 Quantitativa	Mulher (n = 23.940)	Analisar as desigualdades sociodemográficas na assistência em maternidades no Sudeste do Brasil.	Psicológica Estrutural Física	Trabalho de parto Parto
Biscegli et al. ⁽²⁴⁾ 2015 Quantitativa	Mulher (n = 172)	Verificar a prevalência de violência obstétrica em uma maternidade-escola.	Psicológica Física	Trabalho de parto Parto
Luz et al. ⁽²⁵⁾ 2015 Qualitativa	Mulher (n = 11)	Verificar a percepção das puérperas adolescentes sobre a assistência recebida durante o pré-natal e o parto.	Psicológica Física Verbal Discriminatória	Trabalho de parto Parto
Rodrigues et al. ⁽²⁶⁾ 2015 Qualitativa	Mulher (n = 56)	Descrever e analisar as percepções das mulheres acerca da assistência obstétrica durante o processo de parto e nascimento.	Psicológica Estrutural Discriminatória	Admissão

Continua

Quadro 1 (cont.)

Autor, ano e abordagem	Sujeito e amostra (n) do estudo	Objetivos do estudo	Tipo de violência relatada	Momento de ocorrência da violência
Santo et al. ⁽¹⁷⁾ 2015 Quantitativa	Mulher (n = 424)	Descrever o perfil sociodemográfico e obstétrico de mulheres em São Paulo.	Psicológica Física	Parto
D'Orsi et al. ⁽²¹⁾ 2014 Quantitativa	Mulher (n = 15.688)	Identificar fatores associados à satisfação das mulheres com a relação estabelecida com os profissionais de saúde no parto hospitalar e sua influência na satisfação geral das mulheres.	Psicológica Física Verbal	Trabalho de parto Parto
Leal et al. ⁽¹²⁾ 2014 Qualitativa	Mulher (n = 6.740)	Avaliar o uso de boas práticas e de intervenções obstétricas.	Física	Parto
Cardoso e Barbosa ⁽²⁷⁾ 2012 Qualitativa	Mulher (n = 15)	Apreender e compreender, a partir da percepção de mulheres, o desencontro entre o desejo pelo parto vaginal e o desfecho em cesariana.	Psicológica Estrutural Discriminatória	Trabalho de parto e parto
Santos e Pereira ⁽²⁸⁾ 2012 Qualitativa	Mulher (n = 19)	Compreender as vivências de puérperas sobre a atenção durante o processo parturitivo em uma maternidade pública.	Psicológica Estrutural Física	Trabalho de parto Parto
Aguiar e D'Oliveira ⁽²⁹⁾ 2011 Qualitativa	Mulher (n = 21)	Apresentar e discutir experiências de partos e maus-tratos vividos por usuárias em um serviço de saúde.	Psicológica Física Verbal Discriminatória	Trabalho de parto Parto
Freire et al. ⁽³⁰⁾ 2011 Quantitativa	Mulher (n = 12)	Descrever a tomada de decisão das mulheres sobre a via de parto.	Psicológica	Trabalho de parto e parto
Carvalho et al. ⁽³¹⁾ 2010 Qualitativa	Profissional de saúde (n = 23)	Identificar a utilização de práticas prejudiciais em um hospital universitário.	Física	Parto
Milbrath et al. ⁽³²⁾ 2010 Qualitativa	Mulher (n = 6)	Conhecer vivências maternas de assistência durante o trabalho de parto e parto.	Psicológica Estrutural Verbal	Trabalho de parto Parto
Wolff e Waldow ⁽³³⁾ 2008 Qualitativa	Mulher (n = 33)	Descrever, analisar e discutir as representações de mulheres sobre a assistência no processo parturitivo.	Psicológica Física	Parto
Carraro et al. ⁽¹⁹⁾ 2006 Quanti-qualitativa	Mulher (n = 84)	Avaliar a opinião das puérperas sobre o cuidado e conforto durante o trabalho de parto e parto.	Psicológica Física Verbal	Trabalho de parto Parto
Dias e Deslandes ⁽³⁴⁾ 2006 Qualitativa	Mulher (n = 22)	Analisar expectativas de gestantes sobre a assistência que receberão no parto e a avaliação do atendimento em partos anteriores.	Psicológica Estrutural Física Verbal	Trabalho de parto Parto
McCallum, e Reis ⁽³⁵⁾ 2006 Qualitativa	Mulher (n = 26)	Examinar o parto em uma maternidade pública baseado na perspectiva de mulheres jovens e adolescentes.	Psicológica Estrutural Física Verbal Discriminatória	Trabalho de parto Parto
Teixeira e Pereira ⁽³⁶⁾ 2006 Qualitativa	Mulher (n = 10)	Analisar aspectos culturais de vivências de mulheres que tiveram parto normal hospitalar.	Psicológica Física	Trabalho de parto e parto
Leal et al. ⁽³⁷⁾ 2005 Qualitativa	Mulher (n = 9.633)	Analisar as desigualdades sociais de acesso ao serviço de atenção ao parto.	Estrutural	Admissão Trabalho de parto Parto

Continua

Quadro 1 (cont.)

Autor, ano e abordagem	Sujeito e amostra (n) do estudo	Objetivos do estudo	Tipo de violência relatada	Momento de ocorrência da violência
Domingues et al. ⁽³⁸⁾ 2004 Qualitativa	Mulher (n = 246)	Analisar os fatores associados à satisfação das mulheres com a atenção ao parto normal em maternidade.	Psicológica Estrutural Física Verbal	Trabalho de parto Parto
Tornquist ⁽³⁹⁾ 2003 Qualitativa	Mulher (n = 27)	Investigar a assistência obstétrica quanto ao respeito aos direitos humanos, as diferenças culturais e sociais e as boas práticas.	Psicológica Física	Parto
Brüggemann et al. ⁽⁴⁰⁾ 2016. Qualitativa	Profissional de saúde (n = 17)	Desvelar as possibilidades de inserção do acompanhante no parto em instituições públicas ou conveniadas.	Psicológica Estrutural	Trabalho de parto Parto
De Aguiar et al. ⁽⁴¹⁾ 2013 Qualitativa	Profissional de saúde (n = 18)	Apresentar e discutir a violência institucional sob a ótica de profissionais de saúde em maternidades públicas.	Psicológica Estrutural Verbal Discriminatória	Trabalho de parto Parto
Carvalho et al. ⁽³¹⁾ 2012 Quantitativa	Profissional de saúde (n = 23)	Conhecer as justificativas dos profissionais para a utilização de práticas prejudiciais ao parto.	Psicológica Estrutural	Trabalho de parto Parto
Busanello et al. ⁽⁴²⁾ 2011 Qualitativa	Profissional de saúde (n = 23)	Analisar as concepções de profissionais sobre a assistência obstétrica às adolescentes.	Psicológica Estrutural	Parto
Ângulo-Tuesta et al. ⁽²⁰⁾ 2003 Qualitativa	Profissional de saúde (n = 35)	Compreender as representações de obstetras e de enfermeiras sobre o trabalho em equipe na atenção à parturiente.	Psicológica Estrutural Física Verbal.	Parto
Resende et al. ⁽⁴³⁾ 2015 Qualitativa	Acompanhante (n = 11)	Conhecer a percepção de familiares de mulheres vítimas de óbito materno e suas circunstâncias.	Psicológica Estrutural Discriminatória	Admissão Trabalho de parto Parto
Souza e Gualda ⁽⁴⁴⁾ 2016 Qualitativa	Acompanhante (n = 11) Mulher (n = 11)	Conhecer a experiência de mulheres e de seus acompanhantes no processo de parto.	Psicológica Estrutural Física	Trabalho de parto Parto
Reis e Patrício ⁽⁴⁵⁾ 2005 Qualitativa	Acompanhante (n = 11) Mulher (n = 11) Profissional de saúde (n = 10)	Analisar a aplicação das ações preconizadas para o parto humanizado em um Hospital-Geral de Santa Catarina.	Psicológica Estrutural Física	Trabalho de parto Parto
Lino e Diniz ⁽⁴⁶⁾ 2015 Qualitativa	Mulher (n = 14) Profissional de saúde (n = 14)	Descrever as percepções de profissionais de saúde e usuárias do setor privado sobre o parto e fatores contribuintes.	Psicológica Estrutural Discriminatória	Parto

A caracterização do conjunto dos estudos selecionados aproxima o leitor da realidade da assistência ao parto em instituições brasileiras. A restrição metodológica dos estudos sugere a necessidade de ampliação da discussão sobre a violência institucional no parto, desvelando suas formas, agressores e percepção das vítimas e testemunhas. A síntese dos dados analisados é apresentada em duas partes para melhor compreensão dos resultados.

A violência institucional: tipologia e momentos de ocorrência no cotidiano das maternidades brasileiras

O conjunto de estudos selecionados mostra que no cenário do parto brasileiro a violência institucional do tipo

psicológica foi a mais frequente (84,8%), seguida do tipo estrutural (57,6%) e física (57,6%). As violências verbal (30,3%) e discriminatória (27,2%) foram referidas em menor percentual. Na maioria das publicações foram registradas as ocorrências concomitantes de mais de um tipo de violência. A violência sexual não foi registrada em nenhum dos estudos.

Em 9,1% dos estudos os resultados mostraram que a violência institucional inicia-se antes da hospitalização da mulher e prolonga-se até o parto (93,1%). O tipo de violência institucional que ocorre antes da internação da mulher para o parto é, comumente, a estrutural, relatada como peregrinação na busca por assistência em virtude da insuficiência de leito obstétrico nas instituições^(26,43). A violência discriminatória

motivada pela classe social da mulher também foi descrita, embora em menor percentual (17,2%)^(16,32,37).

Os estudos evidenciaram que as agressões psicológicas contra a mulher foram predominantes no trabalho de parto e parto (75,9% e 82,8% respectivamente). A ausência do acompanhante (51,7%), a negligência das necessidades da parturiente pela equipe assistente (37,9%) e a imposição das decisões da equipe sobre o cuidado foram referidas em percentual significativo das investigações (34,5%)^(12,28,33). O constrangimento (13,7%), provocado pela falta de privacidade durante o trabalho de parto e parto, e a coação profissional para a realização da cirurgia cesárea (10,3%), também foram identificadas^(24,30,39).

A violência física ocorrida no trabalho de parto e parto (62,1% e 65,5% respectivamente), identificada pelo sujeito da pesquisa, foi caracterizada como prática obstétrica não recomendada pelas evidências científicas^(17,21,34,36).

A violência estrutural referida no trabalho de parto e parto (55,2%) foi descrita como inadequação da estrutura física das instituições para o atendimento (17,2%), a imposição de rotinas institucionais que desconsideram as necessidades e direitos das parturientes (13,8%) e déficit de pessoal (10,3%) para prestar o atendimento digno e de qualidade no parto^(29,35,40). A baixa qualificação da equipe assistencial, o conflito entre classes profissionais e a insuficiência de recursos materiais para o atendimento ao parto também foram apontados como violência institucional, embora em menor número de estudos^(32,42,45).

Interpretações de mulheres, acompanhantes e profissionais de saúde acerca da violência institucional no parto

Nos estudos em que as mulheres foram os sujeitos de pesquisa a violência do tipo psicológica foi a mais relatada (87%), sendo a ausência do acompanhante o principal motivo do sentimento de violação. Para aquelas atendidas em maternidades públicas, o impedimento da presença do acompanhante de sua escolha durante o trabalho de parto e parto também gerou insegurança, medo e solidão, transformando a experiência em violenta, desagradável e sofrida^(25,38,44).

A violência institucional, sob a forma de constrangimento, decorrente da falta de privacidade em virtude da estrutura física da instituição de saúde e pela exposição para fins didáticos, emerge entre as mulheres que tiveram o parto em maternidades públicas e de ensino^(24,29,33). Ainda cabe destaque, aos relatos de coação profissional para o parto via cirurgia cesárea como violência psicológica, marcada pelo fornecimento de informações falsas, por ameaças e pela desqualificação das decisões da mulher, sem diferenças entre classe social ou tipo de prestador de serviço^(27,29-30).

Os relatos de mulheres sobre alguma forma de violência física durante o parto foram identificados em 74% dos estudos. As práticas obstétricas desaconselhadas pelas evidências científicas (episiotomia, Kristeler e uso de ocitócitos) foram, com frequência (86,9%), percebidas pelas mulheres como agressões. Também foram registrados sentimentos de violação em situações em que houve a negação do alívio da dor (26,1%) e a obrigatoriedade de adotar a posição litômica no parto (17,4%). Toques repetidos e dolorosos e a precariedade da comunicação entre profissionais e usuárias foram percebidas pelas parturientes como violência institucional.

A violência estrutural foi relatada como infraestrutura inadequada para o atendimento ao parto e o acolhimento do acompanhante (52,1%) e como rotinas institucionais (17,4%) que infringem a lei e ferem seus direitos. Esse tipo de violência foi comum em atendimentos na rede pública de saúde^(18,23).

No reduzido número de estudos que tiveram o acompanhante como relator da violência institucional no parto todos se referiram à violência psicológica e estrutural^(40,44-45). Em seus discursos, os acompanhantes demonstram compreenderem a imposição das decisões do profissional durante o parto como oportunista, dada a fragilidade emocional da mulher, e a utilização do bem-estar do feto como barganha. A precariedade da infraestrutura das instituições que não garantem privacidade à mulher, impõem limites à presença contínua do acompanhante e a insuficiência de leitos obstétricos foram percebidos como violência institucional, a medida que compromete o atendimento digno e seguro a mulher e ao recém-nascido.

Os estudos que tiveram o profissional de saúde como relator da violência institucional no parto (8), demonstraram que a violência dos tipos psicológica e estrutural são percebidas com maior frequência (71,4%), seguida da violência física (42,9%). Atitudes como aumento no tom de voz e rispidez, imposição de privações (de ingesta e de apoio emocional) à parturiente e ameaça de abandono do atendimento fazem parte da rotina assistencial de muitas instituições e, embora reconhecidas como violência, são tidas como necessárias para a manutenção da ordem, da autoridade profissional e do bem-estar da mulher e do conceito, principalmente em maternidades públicas^(18,31,41,45).

Do ponto de vista dos profissionais, nas instituições públicas a situação é agravada pela violência estrutural, que vitimiza não apenas as mulheres, mas também os trabalhadores de saúde, uma vez que impõe sobrecarga e acúmulo de jornada de trabalho, remuneração e condições trabalhistas insatisfatórias. A descontinuidade entre o acompanhamento pré-natal, o parto e o pós-parto, a dificuldade de acesso aos serviços de atenção ao parto, a falta de estrutura para acolher o acompanhante no processo de parturição e a frequente indisponibilidade de medicamentos para o adequado manejo da dor são exemplos de violência institucional estrutural, apontados por profissionais de saúde^(19-20,22).

A restrição de movimentos da parturiente no parto e a realização de procedimentos sem consentimento ou explicações, bem como o emprego de técnicas desaconselhadas pelas evidências científicas, em geral, não foram percebidas pelos profissionais como violência física, mas como garantia de segurança, chance-lada pela autoridade profissional, em especial a do médico^(31,46).

DISCUSSÃO

A diversa tipologia, momentos de ocorrência, interpretações e atores envolvidos em situações de violência no parto institucionalizado demonstram o caráter multidimensional e multifatorial do fenômeno.

As rotinas institucionais e as práticas assistenciais centradas no profissional, empregadas no atendimento às mulheres que buscam os serviços de saúde para o parto são entendidas por elas como agressões psicológicas, físicas e verbais^(28,44). No entanto,

profissionais e gestores compreendem essas ações/attitudes como meios de garantir a segurança e a qualidade na assistência à parturiente e ao recém-nascido, embora não neguem a necessidade de melhorias no atendimento, seja no acesso, na infraestrutura das maternidades ou na qualificação profissional^(41,45).

As diferentes interpretações sobre a violência institucional no atendimento ao parto retomam a discussão sobre a desigualdade de poder entre usuáries e profissionais de saúde^(15,27,30,41). Observamos que as interações entre prestadores e usuáries de serviços de saúde brasileiros, em especial nas instituições de gestão pública, são marcadas pelo autoritarismo profissional que pode ser atribuído, em partes, a manutenção de hierarquias sociais e raciais, refletidas no processo de formação profissional vigente. Durante a aprendizagem das profissões de saúde, o estudante realiza o treinamento de habilidades técnicas em serviços de saúde, preferencialmente públicos, em que os usuáries, em sua grande maioria, são pobres e de minorias étnicas, transformados em objeto de treinamento sem que abusos, como intervenções desnecessárias ou não recomendadas, maus-tratos, desrespeito e suas consequências sejam reconhecidos como violações de direitos⁽¹⁶⁾. A formação profissional autoritária e intervencionista repercute na assistência a parturiente, não raro, compreendida por elas e seus acompanhantes como negligência, violência e, muitas vezes, discriminação, seja em instituições públicas ou privadas^(12,23,28).

A naturalização da dor do parto resulta na negação ou não oferta a métodos de alívio da dor, na negligência das demandas, no abandono e a desqualificação da opinião da mulher, bem como o não compartilhamento de informações para a tomada de decisão sobre o parto, são formas sutis de violência institucional, camufladas nas rotinas assistenciais em maternidades brasileiras, aceitas por profissionais, mulheres e acompanhantes^(30,36). A submissão voluntária das parturientes às imposições profissionais sobre seus corpos e comportamentos durante o parto institucionalizado pode ser explicada pelo exercício da Governabilidade. A Governabilidade, conceitualmente, uma das ordens do poder, que estrutura a ação, conduz a conduta dos indivíduos ou grupos enquanto sujeitos de ação, muito embora não garanta harmonia nas interações interpessoais, nem impeça a ocorrência de violência nas práticas assistenciais⁽⁴⁷⁾.

As diferenças étnico-sociais como motivadoras de violência contra a mulher no ciclo gravídico-puerperal remontam décadas e são reconhecidas mundialmente, figurando como tema em fóruns de negociação na política internacional (Convenção Internacional sobre a Eliminação de todas as Formas de Discriminação contra a Mulher, 1979; Conferência Internacional sobre Maternidade Segura, 1987; Conferência Internacional Sobre Populações e Desenvolvimento, 1994; Conferência Mundial Sobre Mulheres, 1995). O acesso desigual aos serviços de atenção ao parto e a baixa qualidade da assistência também são formas de violência institucional do tipo estrutural, produzidas pela negligência do estado e traduzidas como discriminação social e de gênero⁽⁴⁸⁾.

No que tange os esforços por mudanças, não se pode negar as iniciativas do governo brasileiro e dos movimentos sociais em direção à reorientação na atenção obstétrica, práticas assistenciais menos intervencionistas e habilitação de novos profissionais no

atendimento ao parto. No entanto, a revisão de práticas esbarra na resistência de profissionais médicos e suas entidades representativas, que apresentam como argumentos a baixa qualificação dos profissionais não médicos e a dúvida quanto as suas competências técnicas para a condução do parto seguro⁽⁶⁾, apesar das evidências científicas demonstrarem o oposto⁽⁴⁹⁻⁵⁰⁾.

A apresentação de novos atores como o acompanhante de escolha da mulher, bem como a maior exigência da parturiente pela sua autonomia e protagonismo no parto institucionalizado tem esbarrado em estruturas institucionais moralistas e centradas no profissional de saúde⁽¹²⁾, e resultam em formas sutis de violência durante o atendimento a mulher no processo parturitivo. Embora as recomendações ministeriais para a assistência ao parto e nascimento baseadas nas melhores evidências científicas e do apelo social em prol da maternidade segura e sem violência, observa-se a necessidade de reestruturar a rede de atenção ao parto e a formação profissional em saúde, pautada no respeito aos direitos da mulher no parto.

Limitações do estudo

O estudo apresenta como maior limitação à dificuldade de abordagem do tema, ainda polêmico, que resulta em um número pequeno de publicações. O nível de evidência das publicações incluídas, em sua maioria no nível 4, dificulta a conclusão sobre os tipos, o momento e os atores envolvidos em situações de violência institucional no parto. A disparidade entre investigações que tiveram como sujeito a parturiente, o acompanhante de parto e o profissional de saúde limita a compreensão do problema.

Contribuições para a área da Enfermagem, saúde ou política pública

Os resultados do estudo podem subsidiar propostas de reorientação de práticas e de políticas voltadas à assistência ao parto institucionalizado, chamando a atenção para problemas que remontam décadas. Isso porque a apresentação do problema a partir de diferentes perspectivas é um ponto fundamental para reflexão sobre realidade e sobre o que se pretende para o atendimento a mulher no parto. A distância entre a política, a legislação e a assistência obstétrica necessita ser reduzida, sendo essencial conhecer o problema em suas múltiplas dimensões, cenários, atores e fatores envolvidos, como apresentado neste estudo, para a elaboração e implementação de medidas e ações eficazes contra a violência institucional no parto nas maternidades brasileiras.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise do conjunto de estudos mostra que a violência institucional no parto do tipo psicológica, física e estrutural são as mais comuns nas maternidades brasileiras, na maioria das vezes, relatada pela mulher, embora profissionais também percebam e admitam sua perpetração. O acompanhante foi sujeito de um percentual insignificante de estudos, embora seja um dos atores no cenário do parto com benefícios comprovados pelas evidências científicas, com potencial para a prevenção da violência institucional, demonstrando a

necessidade de aprofundamento e ampliação das investigações com vistas a ampliar o conhecimento sobre o problema.

Os apelos sociais e políticos, fundamentados em evidências científicas, em prol de uma maternidade segura e sem violência têm crescido no país, impondo a necessidade de discutir as diferentes formas da violência institucional no parto, os fatores relacionados e medidas eficazes para a sua prevenção.

Dada à característica multifatorial da violência institucional no parto, diferentes segmentos da sociedade (governos, sociedade civil, entidades representativas de classe de trabalhadores de saúde, institutos formadores e pesquisadores) devem discutir a construção de políticas e diretrizes eficazes no combate ao problema. Isso porque, uma das faces da violência institucional no parto, é a estrutural, que conclama o estado a atuar com mais vigor em sua prevenção, ampliando o acesso a serviços de atenção ao parto de qualidade, com infraestrutura adequada,

recursos humanos e materiais suficientes; e o poder público na criação de dispositivos legais e sociais que permitam o exercício da igualdade e da dignidade da mulher.

As investigações sobre a temática ainda são tímidas e restritas a estudos locais, sem robustez para sustentar generalizações. Além disso, os estudos não têm explorado as diferentes perspectivas da ocorrência da violência institucional no parto; exemplo disso é a ausência de estudos que tenham como sujeito o acompanhante de escolha e se percebe a ocorrência de violência institucional no parto ou a sofre.

Nesse sentido, propostas de investigações mais profundas, amplas e com diferentes métodos sobre a temática são necessárias para explorar melhor o problema, podendo assim, contribuir com a elaboração de políticas, ações e dispositivos sociais e legais para a eliminação da violência institucional na assistência ao parto.

REFERÊNCIAS

1. Mmusi-Phetoe RMM. Social factors determining maternal and neonatal mortality in South Africa: a qualitative study. *Curationis* [Internet]. 2016 [cited 2016 Aug 24];39(1):1-8. Available from: <http://www.curationis.org.za/index.php/curationis/article/view/1571/1977>
2. Lansky S, Fricher AAL, Silva AAM, Campos D, Bittencourt DAS, Carvalho ML, et al. Pesquisa Nascir no Brasil: perfil da mortalidade neonatal e avaliação da assistência à gestante e ao recém-nascido. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2014[cited 2016 Aug 24];30(Sup):S192-207. Available from: http://www.scielo.br/pdf/csp/v30s1/en_0102-311X-csp-30-s1-0192.pdf
3. Lukasse M, Schroll AM, Karro H, Schei B, Steingrimsdottir T, Van Parys AS, et al. Prevalence of experienced abuse in healthcare and associated obstetric characteristics in six European countries. *Acta Obstet Gynecol Scand Suppl* [Internet]. 2015 [cited 2016 Sep 09]; 94:508–17. Available from: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/aogs.12593/abstract;jsessionid=8C9B49427005964EEE4A3370E5AC6A3E.f02t02>
4. Vázquez-Parra JC. Abuso de la operación cesárea y el principio de beneficencia. *Rev Latinoam Bioet* [Internet]. 2016 [cited 2016 Aug 24];16(1):60-71. Available from: <https://repositorio.itesm.mx/ortec/bitstream/11285/627866/1/Latinoamericana+de+Bio%2C3%A9tica.pdf>
5. Diniz CSG, Batista LE, Kalckmann S, Schlitz AOC, Queiroz MR, Carvalho PCA. Desigualdades sociodemográficas e na assistência à maternidade entre puérperas no Sudeste do Brasil segundo cor da pele: dados do inquérito nacional Nascir no Brasil (2011-2012). *Saude Soc* [Internet]. 2016 [cited 2017 Jan 08];25(3):561-72. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v25n3/1984-0470-sausoc-25-03-00561.pdf>
6. Tesser CD, Knobel R, Andrezzo HFA, Diniz SG. Violência obstétrica e prevenção quaternária: o que é e o que fazer. *Rev Bras Med Fam Comunidade* [Internet]. 2015 [cited 2016 Nov 08];10(35):1-12. Available from: <https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/1013/716>
7. Organização Mundial da Saúde. Prevenção e eliminação de abusos, desrespeito e maus-tratos durante o parto em instituições de saúde [Internet]. Genebra: Organização Mundial da Saúde, 2014[cited 2016 Nov 08]. Available from: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/134588/3/WHO_RHR_14.23_por.pdf
8. Bowser D, Hill K. Exploring Evidence for Disrespect and Abuse in Facility-based Childbirth: report of a landscape analysis [Internet]. USAID / Traction Project; 2010[cited 2016 Nov 08]. Available from: <http://www.tractionproject.org/resources/access-skilled-care-respectful-maternal-care/exploring-evidence-disrespect-and-abuse>
9. Diaz-Tello F. Invisible wounds: obstetric violence in the United States. *Reprod Health Matters* [Internet]. 2016 [cited 2016 Oct 06];24:56–64. Available from: <http://www.tandfonline.com/doi/full/10.1016/j.rhm.2016.04.004>
10. Okafor I, Ugwu EO, Obi SN. Disrespect and abuse during facility-based childbirth in a low-income country. *Obstet Gynecol Int J* [Internet]. 2015 [cited 2016 Sep 09];128:110–13. Available from: [http://obgyn.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002\(issn\)1879-3479/call-for-papers/ijgo-latin-america.html?campaign=dartwol|4378545978](http://obgyn.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002(issn)1879-3479/call-for-papers/ijgo-latin-america.html?campaign=dartwol|4378545978)
11. Venturi G, Bokany V, Dias R. Mulheres brasileiras e gênero nos espaços público e privado [Internet]. São Paulo: Fundação Perseu Abramo/Sesc, 2010. [cited 2016 Aug 21]. Available from: <http://csbh.fpabramo.org.br/sites/default/files/pesquisaintegra.pdf>
12. Leal MC, Pereira APE, Domingues RMSM, Theme Filha MM, Dias MAB, Nakamura-Pereira M, et al. Obstetric interventions during labor and childbirth in Brazilian low-risk women. *Cad Saude Publica* [Internet]. 2014 [cited 2016 Sep 09];30(Sup):S17-47. Available from: http://www.scielo.br/pdf/csp/v30s1/en_0102-311X-csp-30-s1-0017.pdf

13. Whittemore R, Knaf K. The integrative review: update methodology. *J Adv Nurs* [Internet]. 2005 [cited 2016 Aug 21];52(5):546-53. Available from: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1365-2648.2005.03621.x>abstract
14. D'Oliveira AFPL, Diniz CSG, Schraiber LB. Violence against women in health-care institutions: an emerging problem. *Lancet* [Internet]. 2002 [cited 2016 Aug 21];359(11):1681-5. Available from: [http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(02\)08592-6/fulltext](http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(02)08592-6/fulltext)
15. Aguiar CA, Tanaka ACA. Memórias coletivas de mulheres que vivenciaram o *near miss* materno: necessidades de saúde e direitos humanos. *Cad Saude Publica* [Internet]. 2016 [cited 2016 Aug 21];32(9):e00161215. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v32n9/1678-4464-csp-32-09-e00161215.pdf>
16. Diniz SG, Niy DY, Andrezzo HAA, Carvalho PCA, Salgado HO. A vagina-escola: seminário interdisciplinar sobre violência contra a mulher no ensino das profissões de saúde. *Interface* [Internet]. 2016 [cited 2016 Aug 24];20(56):253-9. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/icse/v20n56/1807-5762-icse-20-56-0253.pdf>
17. Santos JO, Pacheco TS, Oliveira PS, Pinto VL, Gabrielloni MC, Barbieri M. Perfil obstétrico e neonatal de puérperas atendidas em maternidades de São Paulo. *J Res Fundam Care* [Internet]. 2015 [cited 2017 Mar 08];7(1):1936-45. Available from: <http://www.redalyc.org/pdf/5057/505750945018.pdf>
18. Carvalho VF, Kerber NPC, Busanello J, Gonçalves BG, Rodrigues EF, Azambuja EP. Como os trabalhadores de um Centro Obstétrico justificam a utilização de práticas prejudiciais ao parto normal. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2012 [cited 2017 Mar 01];46(1):30-7. Available from: <https://www.revistas.usp.br/reeusp/article/viewFile/40914/44395>
19. Carraro TE, Knobel R, Radünz V, Meincke SMK, Fiewski MFC, Meincke SMK, Fiewski MFC, Frello AT, Martins MS, Lopes CV, Berton A. Cuidado e conforto durante o trabalho de parto e parto: na busca pela opinião das mulheres. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2006 [cited 2016 Dec 01];15(esp):97-104. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v15nspe/v15nspea11>
20. Ângulo-Tuesta A, Giffin K, Gama AS, D'orsi E, Barbosa G. Saberes e práticas de enfermeiros e obstetras: cooperação e conflito na assistência ao parto. *Cad Saude Publica* [Internet]. 2003 [cited 2016 Dec 01];19(5):1425-36. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v19n5/17815.pdf>
21. D'orsi E, Brüggemann OM, Diniz CSG, Aguiar JM, Gusman CR, Torres JA, et al. Desigualdades sociais e satisfação das mulheres com o atendimento ao parto no Brasil: estudo nacional de base hospitalar. *Cad Saude Publica* [Internet]. 2014 [cited 2016 Dec 01];30(Supl):S154-68. Available from: http://www.scielo.br/pdf/csp/v30s1/en_0102-311X-csp-30-s1-0154.pdf
22. Andrade PON, Silva JQP, Diniz CMM, Caminha MFC. Fatores associados à violência obstétrica na assistência ao parto vaginal em uma maternidade de alta complexidade em Recife, Pernambuco. *Rev Bras Saude Matern Infant* [Internet]. 2016 [cited 2017 Feb 02];16(1):29-37. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rbsmi/v16n1/1519-3829-rbsmi-16-01-0029.pdf>
23. Belfort IKP, Kalckmann S, Batista LE. Assistência ao parto de mulheres negras em um hospital do interior do Maranhão, Brasil. *Saude Soc* [Internet]. 2016 [cited 2016 Sep 18];25(3):631-40. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v25n3/1984-0470-sausoc-25-03-00631.pdf>
24. Biscegli TS, Grio JM, Melles LC, Ribeiro SRMI, Gonsaga RAT. Violência obstétrica: perfil assistencial de uma maternidade-escola do interior do Estado de São Paulo. *Cuidarte Enferm* [Internet]. 2015 [cited 2016 Sep 05];9(1):18-25. Available from: <http://fundacaopadrealbino.org.br/facfipa/ner/pdf/Revistacuidarteenfermagem%20v.%209%20n.1%20%20jan.%20jun%202015.pdf>
25. Luz NF, Assis TR, Rezende FR. Puérperas adolescentes: percepções relacionadas ao pré-natal e ao parto. *ABCS Health Sci* [Internet]. 2015 [cited 2017 Feb 02];40(2):80-4. Available from: <https://www.portalnepas.org.br/abcshs/article/view/735>
26. Rodrigues DP, Alves VH, Penna LHG, Pereira AV, Branco MBLR, Silva LA. A peregrinação no período reprodutivo: uma violência no campo obstétrico. *Esc Anna Nery Rev Enferm* [Internet]. 2015 [cited 2016 Aug 24];19(4):614-20. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v19n4/1414-8145-ean-19-04-0614.pdf>
27. Cardoso JE, Barbosa RHS. O desencontro entre desejo e realidade: a "indústria" da cesariana entre mulheres de camadas médias no Rio de Janeiro, Brasil. *Physis* [Internet]. 2012 [cited 2016 Aug 28];22(1):35-52. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/physis/v22n1/v22n1a03.pdf>
28. Santos LM, Pereira SSC. Vivências de mulheres sobre a Assistência recebida no processo parturitivo. *Physis* [Internet]. 2012 [cited 2016 Oct 17];22(1):77-97. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/physis/v22n1/v22n1a05.pdf>
29. Aguiar JM, D'Oliveira AFPL. Violência institucional em maternidades públicas sob a ótica das usuárias. *Interface* [Internet]. 2011 [cited 2016 Aug 21];15(36):79-91. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/icse/2010nahead/aop4010>
30. Freire NC, Nunes IM, Almeida MS, Gramacho RCCV. Parto normal ou cesárea? a decisão na voz das mulheres. *RBE* [Internet]. 2011 [cited 2016 Oct 15];25(3):237-47. Available from: <https://portalseer.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/6027>
31. Carvalho VF, Kerber NPC, Busanello J, Costa MMG, Gonçalves BG, Quadros VF. Práticas prejudiciais ao parto: relato dos trabalhadores de sul do Brasil. *Rev Rene* [Internet]. 2010 [cited 2017 Jan 03];11:92-8. Available from: <http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/466>
32. Milbrath VM, Amestoy SC, Soares DC, Siqueira HCH. Vivências maternas sobre a assistência recebida no processo de parturição. *Esc Anna Nery Rev Enferm* [Internet]. 2010 [cited 2017 Jan 03];14(3):462-7. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v14n3/v14n3a05.pdf>
33. Wolff LR, Waldow VR. Violência Consentida: mulheres em trabalho de parto e parto. *Saude Soc*. 2008 [cited 2016 Aug

- 24];17(3):138-51. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v17n3/14.pdf>
34. Dias MAB, Deslandes SF. Expectativas sobre a assistência ao parto de mulheres usuárias de uma maternidade pública do Rio de Janeiro, Brasil: os desafios de uma política pública de humanização da assistência. *Cad Saude Publica* [Internet]. 2006[cited 2016 Aug 24];22(12):2647-55. Available from: https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/347/1/Expectativas%20sobre%20a%20assistencia_2006.pdf
 35. McCallum C, Reis AP. Re-significando a dor e superando a solidão: experiências do parto entre adolescentes de classes populares atendidas em uma maternidade pública de Salvador, Bahia, Brasil. *Cad Saude Publica* [Internet]. 2006[cited 2016 Aug 24];22(7):1483-91. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v22n7/12.pdf>
 36. Teixeira NZF, Pereira WR. Parto hospitalar: experiências de mulheres da periferia de Cuiabá-MT. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2006[cited 2016 Aug 24];59(6):740-4. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v59n6/a04.pdf>
 37. Leal MC, Gama SGN, Cunha CB. Desigualdades raciais, sociodemográficas e na assistência ao pré-natal e ao parto, 1999-2001. *Rev Saude Publica* [Internet]. 2005[cited 2016 Aug 24];39(1):100-7. Available from: http://www.scielo.br/pdf/rsp/v39n1/en_13.pdf
 38. Domingues RMSM, Santos EM, Leal MC. Aspectos da satisfação das mulheres com a assistência ao parto: contribuição para o debate. *Cad Saude Publica* [Internet]. 2004[cited 2016 Aug 24];20(Supl1):S52-62. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v20s1/06.pdf>
 39. Tornquist C. Paradoxos da humanização em uma maternidade no Brasil. *Cad Saude Publica* [Internet]. 2003[cited 2016 Aug 24];19(Sup.2):S419-27. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v19s2/a23v19s2.pdf>
 40. Brüggemann MO, Ebsen ES, Ebele RR, Batista BD. Possibilidades de inserção do acompanhante no parto nas instituições públicas. *Cienc Saude Colet* [Internet]. 2016[cited 2016 Aug 24];21(8):2555-64. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v21n8/1413-8123-csc-21-08-2555.pdf>
 41. De Aguiar, JM, D'oliveira AFPL, Schraiber LB. Violência institucional, autoridade médica e poder nas maternidades sob a ótica dos profissionais de saúde. *Cad Saude Publica*[Internet]. 2013[cited 2016 Aug 24];29(11):2287-96. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v29n11/15.pdf>
 42. Busanello J, Kerber NPC, Lunardi Filho WD, Lunardi VL, Mendoza-Sassi RA, Azambuja EP, et al. Parto humanizado de adolescentes: concepção dos trabalhadores de saúde. *Rev Enferm UERJ*[Internet]. 2011 [cited 2017 Jan 03]; 19(2):218-23. Available from: <http://www.facenf.uerj.br/v19n2/v19n2a08.pdf>
 43. Resende LV, Rodrigues RN, Fonseca MC. Mortes maternas em Belo Horizonte, Brasil: percepções sobre qualidade da assistência e evitabilidade. *Rev Panam Salud Publica*[Internet]. 2015[cited 2016 Aug 24];37(4/5):218–24. Available from: <https://pdfs.semanticscholar.org/4f54/0d85d475d0badf96a8d227f5eb82e2e518b0.pdf>
 44. Souza SRRK, Gualda DMR. A experiência da mulher e seu acompanhante no parto em uma maternidade pública. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2016 [cited 2017 Jan 03]; 25(1):e4080014. Available from: http://www.scielo.br/pdf/tce/v25n1/en_0104-0707-tce-25-01-4080014.pdf
 45. Reis AE, Patrício ZM. Aplicação das ações preconizadas pelo Ministério da Saúde para o parto humanizado em um hospital de Santa Catarina. *Cien Saude Colet*[Internet]. 2005[cited 2016 Aug 24];10(Supl):221-30. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v10s0/a23v10s0.pdf>
 46. Lino HC, Diniz SG. “You take care of the baby’s clothes and i take care of the delivery” communication between professionals and patients and decisions about the mode of delivery in the private sector in São Paulo, Brazil. *Rev Bras Crescimento Desenvol Hum*[Internet]. 2015 [cited 2016 Sep 05];25(1):117-24. Available from: <https://www.revistas.usp.br/jhgd/article/view/96825>
 47. Dreyfus HL, Rabinow P. Michael Foucault: uma trajetória filosófica para além do estruturalismo e da hermenêutica. Chigago: The University of Chicago, 1995.
 48. Comitê Sobre A Eliminação Da Discriminação Contra As Mulheres (CEDAW). Comentários finais do Comitê sobre a Eliminação da Discriminação contra as Mulheres[Internet]. Brasil, 10 de agosto de 2007. [cited 2016 Sep 2]. Available from: <http://unesdoc.unesco.org/images/0013/001393/139389por.pdf>
 49. Pitter CP. Midwives’ knowledge and attitudes when encountering Gender-Based Violence in their practice at a maternity hospital in Kingston, Jamaica. *Int J Qual Stud Health Well-being*[Internet]. 2016 [cited 2016 Sep 2];11:1-8. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4759831/>
 50. Narchi NZ. Análise do Exercício de Competências dos não Médicos para Atenção à Maternidade. *Saude Soc*[Internet]. 2010 [2016 Oct 07];19(1):147-58. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v19n1/12.pdf>