

VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER DURANTE O PROCESSO DE PARTO: REVISÃO DA LITERATURA

LOPES, A. M.¹

LAGO, E. A.²

¹ Enfermeira. Universidade Federal da Paraíba/UFPB. João Pessoa-PB. E-mail: elenir_lago@hotmail.com.

² Enfermeira. Universidade Federal do Piauí/UFPI. Teresina-PI. E-mail: lopes_mauriane_lopes@hotmail.com

RESUMO:

Introdução: A violência contra a mulher no processo de parto assume como um grande problema na saúde Pública. **Objetivo:** Identificar na literatura científica, as evidências acerca da violência contra a mulher no processo de parto. **Método:** trata-se de uma pesquisa de revisão integrativa nas bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Scientific Electronic e Library Online (SCIELO) com os descritores Saúde da mulher, violência contra a mulher e trabalho de parto. A amostra foi composta por 10 artigos mediante os critérios de inclusão. **Resultados:** a maioria dos artigos identificou que ocorre vários tipos de violência contra a mulher no parto, dentre elas, destaca-se violência por omissão e ou comissão, institucional, dados confirmatórios do não cuidado prestado à mulher durante o processo de parição, desumanização, práticas desrespeitosas e discriminativas, banalização da violência institucional, profissionais de saúde agem de forma abusivas durante o parto, bem como a fragilidade nas políticas Públicas quanto à assistência à mulher. **Conclusões:** Foi possível averiguar que as mulheres são vítimas de violências obstétricas, institucionais e vitimadas por profissionais de saúde com práticas violentas e desrespeitosas.

DESCRITORES: Saúde da Mulher. Violência contra a mulher. Trabalho de parto

INTRODUÇÃO

Na contemporaneidade o termo violência representa um sério problema de saúde pública de variadas dimensões. A violência pode ser definida como “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 possibilidade de resultar em lesão, morte, dano psicológico, deficiência de desenvolvimento ou privação”, sendo parte da Classificação Internacional de Doenças – CID sob a denominação causas externas (BRASIL, 2001).

Dentre o seu pluralismo têm-se muito enfatizado a violência contra mulher e, em especial no processo do parto, e seu conceito internacional é definido como ato como qualquer intervenção direcionada à durante todo o seu ciclo gravídico e ao seu recém-nascido, praticado sem o consentimento explícito e informado e/ou em desrespeito à sua autonomia, integridade física e mental, seus sentimentos, opções e preferências (BRASIL, 2001).

No Brasil, tal termo permanece pouco conhecido, embora venha ganhando espaço nas mídias sociais na busca pela a humanização da

(83) 3322.3222

contato@conbracis.com.br

www.conbracis.com.br

assistência materno-infantil, num filme lançado recentemente traz relatos de algumas intervenções que os profissionais utilizam e entendem como rotina normal da assistência à parturiente, e representam violência obstétrica, dentre delas uso de medicamentos e procedimentos não informados previamente, mobilização inicial na maca as pernas abertas, a negação de acompanhantes e de privacidade, manobra de kristeller, hospitalização obrigatória, imposição da cesárea por motivos fictícios, entre outros (D' GREGORIO, 2010; DINIZ, 2014).

Neste contexto a violência contra a mulher no processo do parto, seja ela institucional por omissão, comissão e ou praticada por falhas do profissional a qual lhe assisti, desencadeia danos à saúde da mãe, bem como da criança, incluindo mais problemas de saúde durante a gravidez, maior probabilidade de trabalho de parto pré-termo, início mais tardio do pré-natal, baixo peso ao nascer, maior utilização dos recursos de assistência à saúde e uso de medicamentos (D' GREGORIO, 2010).

Diante da realidade brasileira é necessária uma discussão para atentar para significado político das formas pelas quais certas mulheres são submetidas e subnotificadas no momento de parição, entender quais significados estão envolvidos neste processo de luta para aquisição dos os direitos sexuais e reprodutivos, sempre levando em consideração as vozes e pedidos das mulheres para que sintam acolhidas em hospitais bem como diante dos procedimentos médicos adotados.

Dessa forma o objeto de estudo é investigar nas evidências científicas acerca da violência contra mulher no processo de parto. A justificativa do tema é pautada no pressuposto de que é necessário um respaldo científico, enquanto profissional da saúde sobre o tema para o direcionamento de uma assistência qualificada à mulher, livre de preconceitos e práticas errôneas. Acredita-se que essa pesquisa traga subsídios essenciais para promoção de mudanças significativas e sirva de evidências científicas e sistematizadas para o melhor manejo no atendimento à mulher durante o processo de parto, além auxiliar na identificação do sofrimento destas mulheres.

O presente trabalho tem como objetivo: identificar na literatura científica, as evidências acerca da violência contra a mulher no processo do parto.

MÉTODO

O método de pesquisa utilizado foi a revisão integrativa da literatura que consiste em uma análise vasta da literatura, incluindo trabalhos teórico, empírico e estudos que versem diversas abordagens de cunho metodológicas (POMPEO, ROSSI, GALVÃO, 2009). As etapas da elaboração da revisão integrativa foram as seguintes: estabelecimento da hipótese, objetivos, critérios de inclusão e exclusão de artigos; definição das informações a serem extraídas dos artigos selecionados; análise dos resultados e discussão.

Para a busca dos dados utilizou-se os seguintes descritores no idioma português, inglês e espanhol, respectivamente: Saúde da Mulher; Violência contra a mulher; Trabalho de parto; Women's health; Violence against women e labor; Salud de la mujer; Violencia contra las mujeres e trabajo de parto. Para complementar a busca também foram utilizados os cruzamentos: Saúde da Mulher and Violência contra a mulher and Trabalho de parto nas seguintes bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Scientific Electronic e Library Online (SciELO).

Os critérios de inclusão foram: artigos publicados em inglês, português e espanhol, com os resumos disponíveis nas bases de dados selecionadas, no período compreendido entre 2000 a 2014 e que abordassem a violência durante o trabalho de parto. Foram excluídas as dissertações e teses.

Encontrou-se nas bases de dados selecionadas o total de 17 artigos, sendo dez (10) SciELO e sete (7) LILACS. Procedeu-se o cruzamento dos descritores, e excluídos os artigos duplicados, totalizando 15 artigos. Após a leitura criteriosa do título, resumo e artigo para verificar a adequação com a questão norteadora e critérios de inclusão, foram excluídos cinco artigos, ou seja, a amostra foi constituída de dez artigos. Posteriormente, realizou-se a categorização, análise, discussão e interpretação dos resultados encontrados, sendo utilizado a classificação com níveis de evidência (MELNYK; FINEOUT-OVERHOLT, 2005).

As evidências que serviram de parâmetros são: nível I - artigos de clínicas em revisões sistemáticas de ensaios clínicos randomizados controlados; nível II - Evidências derivadas de pelo menos um ensaio clínico randomizado controlado e bem definido; III - Evidências obtidas de ensaios clínicos bem delimitados sem randomização; IV - Evidências provenientes de estudos de coorte e de caso-controle bem delineados; V - Evidências originárias de revisão sistemática de estudos descritivos e qualitativos; VI - Evidências derivadas de um único estudo descritivo ou qualitativo e VII - Evidências oriundas de opinião de autoridades e ou relatório de comitês de especialista.

RESULTADOS

O quadro 1 foi desenvolvido com a síntese dos artigos para melhor visualização.

Quadro 1 - Descrição dos artigos selecionados, 2015.

Título do Artigo	Autores	Resultados	Recomendações / Conclusões
1-Violência institucional em serviço de saúde: representações sociais de mulheres em processo de parturição.	Santos, 2000	Mulheres em processo de parturição são levadas a procurar um leito hospitalar para parir, enfrentando, assim, a debilidade institucional observada através da insuficiência da capacidade de atendimento da rede pública. Peregrinação sem assistência	-Internação com a violência, embutida nas práticas de saúde. -Fragilidade nas políticas de atendimento à mulher em processo de parturição violência por omissão e por comissão
2. Indicadores de cuidados para o corpo que pro-cria: ações de enfermagem no pré-trans e pós parto -uma contribuição para a pratica de enfermagem	Figueiredo T M A, Tyrrel M A R; Carvalho V; LEITE JL,2004,	O cuidado do corpo em trabalho de parto a (in)devida invasão e a violência velada; O(des)cuidado do corpo que (ex)pulsa outro corpo a invasão e a violência mostrada; O (des)cuidado do corpo vazio: "cansaço e solidão	Cuidados para evitar a violência sobre o corpo da mulher no seu trabalho de parto.
3. Cuidado e conforto durante a trabalho de parto e parto: na busca pela opinião das mulheres	Carraro, T E; Knobel, R; R,V; Meincke, S M K; Fiewski, M F C; Frello, AT; Martins, M S et al ,2006.	Melhor aplicação de métodos de cuidado e conforto, parto humanizado, melhor incentivo ao parto normal, exercício saudável da sexualidade e prevenção de mortes maternas	Maior reflexão sobre a importância do incentivo ou desencorajamento de determinantes técnicas e tecnologias e incorporação de novas condutas
4. Expectativas sobre a assistência ao parto de mulheres usuárias de uma maternidade Pública do Rio de Janeiro, Brasil: desafio de uma Política Pública de Humanização da assistência	Dias MAB; Deslantes, S F 2006	As expectativas estão centradas: admissão rápida, garantia de vaga em uma maternidade, atendimento por uma equipe atenciosa e competente que cuide bem de da sua saúde e de seu bebê	-As mulheres não reconhecem a proposta de humanização ao parto -Conformismo com o cuidado tradicional -A experiência do parto anterior são bases da construção de suas expectativas da assistência ao parto atual

5. Violência consentida: mulheres em trabalho de parto	Wolff LR; Waldow, V R; 2008.	O não cuidado, desumanização e a violência	Profissionais agem de forma abusivas e desrespeitosas, preconceituosa e tratam as mulheres como objeto
6. Violência institucional em maternidades públicas sob a ótica das usuárias	Aguiar IM, D' Oliveira, AFPL, 2011	Relato de reconhecimento de práticas discriminatórias e tratamento grosseiros no âmbito da assistência em maternidades Públicas	Banalização da violência institucional
7. Violência institucional, autoridade médica e poder nas maternidades sob a ótica dos profissionais de saúde	Aguiar J M; D'Oliveira, A FPL Schraiber, LB, 2013	Práticas discriminatórias e desrespeitosas no assistência a mulheres gestantes, parturientes e puérperas, jargões pejorativos como forma de humor, ameaças negligência da dor	-As violências não são vista como violências, mas sim exercício de autoridade em um contexto considerado difícil. -Banalização da violência institucional
8. Violência contra a mulher e suas implicações na saúde materno-infantil	Lettirei A, Nakano M A S, Bittar DB ,2012.	-Caracterizaram a violência contra mulher como problema causado pela desigualdade de gênero e ou a ocorrência multifatorial -Frente violência relataram dificuldade para reconhecerem seus efeitos sobre a sua saúde e de seus filhos	Invisibilidade desses eventos violentos para a neutralização da violência
9. O renascimento do parto	Diniz CG, 2014	-Relata a falta de segurança e efetividade das práticas de saúde que os profissionais executam -Aborda tema difícil dos conflitos de interesse, seu papel na epidemia de cesárea, e suas repercussões na saúde materna e neonatal razão, A borda a realidade do setor privado	-Implantação de Centro de parto normal -Humanização no atendimento a parturiente -Há violências obstétrica contra a mulher -Melhor compreensão das relações médico-paciente nos próximos anos: pode acontecer de as usuárias conhecerem melhor as evidências científicas.

<p>10. Crenças e crenças sobre as atuais intervenções durante o trabalho de parto e parto no Brasil</p>	<p>Cecatti J G, 2014</p>	<ul style="list-style-type: none"> - O uso desnecessário de tecnologias e intervenções que poderiam até mesmo prejudicar a mãe e o feto - Altas taxas de cesariana entre as mulheres de baixo risco - A qualidade da assistência obstétrica prestada é geralmente baixa. - As práticas reconhecidas como boas durante o trabalho de parto em mulheres de baixo risco, incluindo alimentação e mobilidade durante a primeira fase do trabalho de parto 	<ul style="list-style-type: none"> - O uso de métodos não farmacológicos para alívio da dor - O uso adequado do partograma para o acompanhamento da evolução do trabalho de parto - A analgesia peridural na devida lista de intervenções obstétricas desnecessárias e potencialmente prejudiciais. - O não uso da pressão do fundo do útero (manobras de Kristeller) e sim de uma leve pressão suave e controlada.
---	--------------------------	---	---

Os estudos buscaram conhecer as evidências acerca da violência contra a mulher no processo do parto e verificou-se que houve uma maior predominância em analisar e discutir a violência institucional com 25%, sendo que outros artigos tratam sobre a opinião das mulheres, suas representações, expectativas e a interação entre o poder e a violência cometida. Em relação aos resultados e conclusões a maioria identificou que há fragilidade nas políticas públicas quanto à assistência à mulher, violência por omissão e ou comissão, sendo que três (37,5%) afirmam em seus achados dados confirmatórios da ausência de cuidado prestado à mulher durante o processo de parturição, desumanização, práticas desrespeitosas e discriminativas, caracterizando a violência contra a mulher no processo de parto. Quanto as variáveis dos

periódicos selecionados, estão ordenadas no fluxograma abaixo.



Fluxograma 1. Descrição das variáveis dos periódicos da pesquisa, 2015

Com relação ao ano de publicação dois (20%) foram de 2014, sendo dois (25%) de 2006, e cada um respectivamente nos anos de 2008, 2010, 2012 de 2013.

No que concerne à formação acadêmica dos autores houve uma crescente predominância de enfermeiros e ou professores doutores em enfermagem (62,5%), sendo que três (37,5%) artigos foram realizado por médicos e psicólogos e apenas 1 (12,5 %) por assistente social.

Quanto a amostra dos sujeitos participantes das pesquisas que fazem parte deste estudo mais da metade, ou seja, nove (62,5%) são puérperas, sendo que três (37,5 %) eram com profissionais de saúde envolvidos no cuidado à mulher durante o trabalho de parto e parto. A maioria dos estudos aconteceu em maternidades Públicas 7 (87,5%). Em relação ao tipo de pesquisa, oito artigos (80%) são de cunho qualitativo, sendo que dois (20%) são textos narrativos.

Sobre o país de origem nove dos artigos encontrados são brasileiro com predominância de cinco (62,5%) na região Sudeste, sendo São Paulo e Rio de Janeiro, seguido da região Sul (Pelotas, Paraná e Santa Catarina) e apenas um (10%) na região Nordeste. Em análise quanto ao nível de evidência percebe-se que oito (80%) dos estudos apresentam nível de evidência VI que são derivadas de um único estudo descritivo ou qualitativo. Em relação aos instrumentos utilizados para a coleta dos dados dos sujeitos,

verificou-se que sete (87,5%) foram entrevista semiestruturada.

DISCUSSÃO

Atualmente a assistência à saúde a gestante, parturiente e puérpera vem se tornando tema de ampla discussão, uma vez que o processo de parir e nascer está relacionado a promoção à saúde da mulher, bem com o recém-nascido. Embora a Política Nacional de Humanização contemple informações pertinentes para o manejo de comportamento do profissional de saúde frente a mulher e a existência de programas de incentivo de Humanização do pré-natal e do nascimento, bem como a constituição de Comitê de Humanização dos Serviços de Saúde ainda há falhas parciais e integrais no momento da assistência a mulher em todo ciclo gravídico (BRASIL, 2013).

O parto é encarado por muitas mulheres como um salto de uma nova vida, dentro do ciclo, desencadeia o marco diferencial e as consagra com um forte poder de feminilidade, tornando-se um momento de geração de expectativas. Entretanto este momento pode sofrer influência do estado emocional, cultural, fatores pregressos da parturiente, além de fatores ambientais, e pode ser marcado negativamente com práticas violentas no início, durante e final do processo de parturição (GALLO, et. al., 2011). Corroborando o fato uma pesquisa recente apontou que de uma a cada quatro mulheres brasileiras sofrem violência durante o parto (SESC, 2010).

Um tipo de violência marcante e encontrada nos artigos que contempla a pesquisa é a violência institucional que ainda é uma ação presente em diversos setores, em especial em maternidades e é permeada parcialmente por violência de gênero, na qual transforma certas diferenças em desigualdades de diversos níveis: quanto ao gênero, etnia e classe social, deixando a mulher vitimada com significados culturais estereotipados e ato de submissão evidente, conseqüentemente traz falta de confiança no profissional desencadeando uma fragilização da interação profissional- paciente (AGUIAR, D'OLIVEIRA, SCHRAIBER, 2013).

Em um estudo entrevistaram vinte e uma puérperas afim de investigar sobre violência institucional em maternidades e verificaram a existência de práticas discriminatórias, tratamento grosseiro na assistência e a banalização da violência por parte das mulheres, que está atrelada a naturalização da dor na hora do parto como um preço que tem que pagar por tem sido vítima do desejo sexual ou destino (AGUIAR, D'OLIVEIRA, 2011). Este fato remete a uma pesquisa quantitativa realizada em 2010 que

revelou que a magnitude da violência com mulheres atendidas em maternidades brasileiras já disseminou e que já naturalizou, sendo muito comum na prestação a atenção ao parto (SESC, 2010).

É oportuno destacar nos resultados encontrados o fato da peregrinação sem assistência, isso remete a fragilidade e as características do Sistema de Saúde Brasileira, uma condição que fere os direitos humanos, visto que a lei 11.634/07 dispõe sobre o direito da gestante ao conhecimento e vinculação a maternidade a qual irá fazer o seu parto. Em um estudo em 2009 verificou que essa peregrinação põe em risco a saúde da gestante e do recém-nascido e ainda expõe que as gestantes negras, indígenas e migrantes são as que mais sofrem discriminação neste quesito (VENTURA, 2009).

Em estudo nas grandes regiões no Brasil em que as mulheres foram questionadas sobre o âmbito da quantidade de hospitais que precisam recorrer 85% revelaram que conseguem atendimento no primeiro hospital e 11% delas no segundo e cerca de 4 % e na região a taxa alcança que 92% das mulheres conseguem atendimento no primeiro hospital, sendo 79% para capital e 91% no interior, sendo necessário mais incentivo e políticas públicas voltadas nesta área (FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ, 2014).

Outro fator também questionável é que os agravos da violência sofrida pela mulher durante o processo de parturição são desencadeados na maioria dos casos pela invisibilidade dos efeitos violentos sofridos e que conseqüentemente levam a atenuação e neutralização da violência (AGUIAR, D'OLIVEIRA, SCHRAIBER, 2013). Os mesmos autores afirmam que a violência obstétrica acontece por a falta de conhecimento e informação que parturiente sofre, e como o parto é um momento reflexivo e esperado, elas são comovidas e não conseguem ter a visão do que é ou não violência obstétrica e por esse meio de felicidade extrema minimizam as agressões que podem ter sofridas há tão pouco tempo atrás.

Já em relação às experiências das mulheres multíparas em seus partos anteriores investigou-se sobre a assistência que as usuárias foram submetidas em seus outros partos e verificou-se resultados positivos e classificam a assistência como de qualidade, uma vez que foram atendidas sem demora no ato da admissão e obtiveram rapidez no nascimento dos recém-nascidos (DIAS, DESLANDES, 2006).

Não obstante, em outro estudo com esse mesmo objetivo, entretanto relacionando ao tipo de parto (normal ou cesário) em mulheres de níveis sociais e econômicos diferentes mostrou que o termo dor esteve presente na maioria das falas como parâmetro para avaliar sobre suas expectativas, embora as mulheres considerem o parto normal como doloroso, mas é via de nascimento

preferível. Esses resultados são confirmados em outras análises uma vez que nesta ação as mães são protagonistas e sentem-se satisfeita quanto ao parto (JUAREZ, 2012).

Vale destacar que experiência do parto anterior são bases da construção de sua expectativa da assistência ao próximo parto, pois as mulheres no cenário de uma assistência adequada esperam atitudes que garantam o parto em condições de segurança tanta para elas como os seus bebês.

Outro aspecto relatado nos artigos foi às atitudes de não cuidado e ou falta de humanização dos profissionais de saúde na assistência à mulher durante o processo de parturição. A humanização da assistência à mulher consiste no acolhimento a parturiente desde admissão até pós-parto respeitando sua individualidade, desejos e liberdade de escolher a posição mais confortável além de oferecer ambiente seguro, presença de acompanhamento e não intervir em processos naturais com tecnologia desnecessária (FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ, 2014).

Infelizmente, mesmo com a Política Nacional de Humanização enfatizando a importância de como uma assistência dever ser humanizada, ainda não foi possível alcançar objetivos tão significativos (BRASIL, 2013). Estudiosos evidenciaram que profissionais agem de forma abusivas e desrespeitosas, preconceituosa e tratam as mulheres como objeto, levando ao tipo de violência de gênero na área da saúde (WOLFF, WALDOW, 2008).

Ressalta-se ainda a importância do não uso de intervenções desnecessárias a parturiente, as quais podem prejudicá-la como também o feto. Dados apontam que a qualidade da assistência obstétrica geralmente é baixa e que medidas, tais como o uso de cateter intravenoso, medicação para indução do parto, a analgesia peridural, a pressão no fundo uterino, a episiotomia, o parto cesáreo e a posição em litotomia para o parto vaginal devem ser evitadas (CECCATTI, 2014).

Com ressalva a este assunto vale destacar que o autor defende que a analgesia peridural não deve ser vista como credices e sim como ferramentas que servem de alívio, pois apresenta na visão contextualizada um avanço na melhoria da assistência a mulher em trabalho de parto, pois, as parturientes podem vivenciar o trabalho de parto mais humana e livre de dor. Infelizmente as pesquisas apontam que essas medidas ainda estão em alta e frequentemente utilizadas e que apenas 5% dos partos vaginais ocorreram sem nenhuma das intervenções consideradas (CECCATTI, et. al., 2011).

A partir dessa realidade é necessário que haja um momento de reflexão e educação continuada com informações pertinentes aos profissionais de saúde que atuam na assistência a

parturiente, pois estes são coadjuvantes durante o parto e atuam auxiliando o processo de parturição e nascimento de maneira saudável.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A literatura aponta que as mulheres são vitimadas por atitudes que não deveriam mais fazer parte do contexto de uma assistência ao parto, pois fere o direito de autonomia e que desmancha a linha da humanização do cuidado.

Dentre os tipos de violência obstétricas destacadas são: institucional, comissão e omissão e em especial ao não cuidado dos profissionais na hora do parto. Nesse sentido, os achados indicam imprescindível as mudanças de comportamentos tanto dos profissionais que são responsáveis pelo cuidado a esta mulher, como as instituições que oferecem o serviço.

Espera-se que esse trabalho tenha contribuído para identificação dos principais tipos de violências obstétricas sofridas pelas mulheres durante o parto e seja ponto de partida para reflexão e mudanças da postura dos profissionais frente ao parto.

REFERÊNCIAS

AGUIAR, J. M.; D'OLIVEIRA, A. F. P. L. Violência institucional em maternidades públicas sob a ótica das usuárias. **Interface (Botucatu)**, v.15, n.36, p.79-92, 2011.

AGUIAR, J. M.; D'OLIVEIRA, A. F. P. L.; SCHRAIBER, L. B. Violência institucional, autoridade médica e poder nas maternidades sob a ótica dos profissionais de saúde. **Cad. Saúde Pública**. v.29, n. 11, p.2287-2296, 2013.

BRASIL. Humaniza SUS: documento base para gestores e trabalhadores do SUS. 4. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2008.

BRASIL. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Humanização**. Humaniza SUS: documento base para gestores e trabalhadores do SUS. 1 .ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

CECATTI, J. G. Crenças e credices sobre as atuais intervenções durante o trabalho de parto e parto no Brasil. **Cad. Saúde Pública**. v.30, v.supl, p. S33-S35, 2014. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0102-311XCO01S114>>. Acessado em 14 de março de 2014.

CECATTI, J. G. et al. Computerassisted telephone interviewing (CATI): using the telephone for obtaining information on reproduc - tive health. **Cad Saúde Pública**; v. 27, n.9, p.1801-1808, 2011.

- D'GREGORIO, R. P. Obstetric Violence: a new legal term introduced in Venezuela. **International Journal of Gynecology and Obstetrics**, v.111, n.3, p.201-202, 2010.
- DIAS, M. A. B.; DESLANDES, S. F. 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. Saúde Pública**. v. 22, n. 12, p.2647-2655, 2006.
- DINIZ, S. G. O renascimento do parto, e o que o SUS tem a ver com isso. **Interface (Botucatu)**, v.18, n.48, p. 217-220, 2014.
- FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, **Projeto Nascer no Brasil: Inquérito Nacional sobre Parto e Nascimento**, 2014. Disponível em<<http://www6.ensp.fiocruz.br/nascerbrasil/>>. Acessado em:10 de março de 2014.
- GALLO, R. B. S. et. al. Recursos não farmacológicos no tratamento de parto: protocolo assistencial. **Revista feminina**, v. 39, n. 1, p. 41-48, 2011.
- JUÁREZ, D. **Violência sobre las mujeres: herramientas para eltrabajo de los equipos comunitários**. 1a ed. Buenos Aires Ministério de Salud de la Nación, 2012.
- LEAPE, L. L. et. al. Perspective: a culture of respect, Part I: the nature and causes of disrespectful behavior by physicians. **Academic Medicine**, v.8, n. 7, p.845-852, 2012.
- MELNYK, B. M.; FINEOUT-OVERHOL, T. E. **Making the case for evidence-based practice**. In: Melnyk BM, Fineout-Overholt E. Evidencebased practice in nursing & healthcare. A guide to best practice. Philadelphia: Lippincot Williams & Wilkins; p. 3-24, 2005.
- POMPEO, A. A.; ROSSI, L. A.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: etapa inicial do processo de validação de diagnóstico de enfermagem. **Acta Paul Enferm** ;v. 22, n.4, p.434-438, 2009.
- SESC. **Pesquisa Opinião Pública Mulheres e Gênero nos espaços público e privado**. 2010. Disponível em< www.fpabramo.org.br> ou www.sesc.com.br. Acesso em 14 de Março de 2015.
- VENTURA, M. **Direitos Reprodutivos no Brasil**. Fundo de População das Nações Unidas – UNFPA 3a ed. Brasília, 2009.
- WOLFF, L. R.; WALDOW, V. R. Violência consentida: mulheres em trabalho de parto e parto. **Saúde soc**. v.17, n. 3, p.138-151, 2008.

