



## Sentimentos Causados pela Violência Obstétrica em Mulheres de Município do Nordeste Brasileiro

*Sentimientos Causados por la Violencia Obstétrica en Mujeres de Municipio del Nordeste Brasileño*  
*Feelings Caused by Obstetric Violence in Women of Municipality of Northeast Brazil*

Francisca Martins Silva<sup>1</sup>, Milécyo de Lima Silva<sup>1</sup>, Flávia Nunes Ferreira de Araújo<sup>1</sup>

1. União de Ensino Superior de Campina Grande, Campina Grande, Paraíba, Brasil.

### ABSTRACT

**Objective:** To grasp about feelings caused by obstetric violence in women. **Methodology:** A descriptive, exploratory study with women who suffered obstetric violence in the city of Alagoa Grande-PB. Data collection was done through a semi-structured form. It was established categories in order to facilitate understanding of the study is based on the analysis Bardin. **Results:** the categories of analysis delimited were: Women's knowledge and feelings about obstetric violence and (de)humanization in obstetric professional practice in labor. It is perceived that women knowingly describe what they consider to be obstetric violence, while exposing the most diverse feelings acquired from the experience they have experienced, such as fear of a new gestation, anguish, indignation and anger by the lack of punishment in relation to existence and perpetuation of this type of violence. They consider that assistance from professionals is irresponsible and disrespectful. **Conclusion:** It was possible to evidence relevant psychic damage and consequently aggravate the lives of these women.

**Descriptors:** Women's health, Violence against women, Public health.

### RESUMO

**Objetivo:** Aprender sobre sentimentos causados pela violência obstétrica em mulheres. **Metodologia:** A descriptive, exploratory study with women who suffered obstetric violence in the city of Alagoa Grande-PB. Data collection was done through a semi-structured form. It was established categories in order to facilitate understanding of the study is based on the analysis Bardin. **Resultados:** as categorias de análise delimitadas foram: Conhecimentos e sentimentos da mulher sobre violência obstétrica e a (dês) humanização na prática profissional obstétrica no trabalho de parto. Percebe-se que as mulheres descrevem com conhecimento o que consideram ser uma violência obstétrica, ao passo que expõem os mais diversos sentimentos adquiridos com a experiência vivenciada, como medo de uma nova gestação, angustia, indignação e raiva pela falta de punição com relação a existência e perpetuação desse tipo de violência. Consideram que a assistência por parte dos profissionais é irresponsável e desrespeitosa. **Conclusão:** Foi possível evidenciar relevante prejuízo psíquico e consequentemente agravo a vida dessas mulheres.

**Descritores:** Saúde da mulher, Violência contra a mulher, Saúde Pública.

### RESUMÉN

**Objetivo:** Coger sobre los sentimientos causados por la violencia obstétrica en las mujeres. **Metodología:** Estudio descriptivo, exploratorio, realizado con mujeres que sufrieron violencia obstétrica en el municipio de Alagoa Grande-PB. La recolección de datos fue realizada por medio de un formulario semiestructurado. Se establecieron categorías con el fin de facilitar la comprensión del estudio que se basa en el análisis de Bardin. **Resultados:** las categorías de análisis delimitadas fueron: Conocimientos y sentimientos de la mujer sobre violencia obstétrica y la (des) humanización en la práctica profesional obstétrica en el trabajo de parto. Se percibe que las mujeres describen con conocimiento lo que consideran ser una violencia obstétrica, mientras que exponen los más diversos sentimientos adquiridos con la experiencia vivida, como miedo a una nueva gestación, angustia, indignación y rabia por la falta de castigo con respecto a la existencia y la perpetuación de este tipo de violencia. Consideran que la asistencia por parte de los profesionales es irresponsable y irrespetuosa. **Conclusión:** Fue posible evidenciar relevante perjuicio psíquico y consecuentemente agravo la vida de esas mujeres.

**Descriptores:** Salud de la mujer, Violencia contra la mujer, Salud pública.

### Como citar este artigo:

Silva FM, Silva ML, Araújo FNP. Sentimentos Causados pela Violência Obstétrica em Mulheres de Município do Nordeste Brasileiro. Rev Pre Infec e Saúde[Internet].2017;3(4):25-34. Available from: <http://www.ojs.ufpi.br/index.php/nupcis/article/view/6924>

Rev Pre Infec e Saúde.2017;3(4):25-34

## INTRODUÇÃO

A violência contra a mulher embasa um vasto conceito que engloba qualquer ato violento seja ações rotineiras como piadas machistas, palavras de baixo escalão, tratamento grosseiro, humilhação e desrespeito. Nesse contexto, é considerada violência contra a mulher qualquer ato violento que resulte no físico, sexual, obstétrico, sentimental e que traga danos de sofrimento a mesma, como também ameaça, coação privação da liberdade atingindo mulheres de todo mundo.<sup>1</sup>

Dentre os tipos de violência contra a mulher, a obstétrica é uma delas, e é caracterizada no Brasil como ação invasiva ao corpo da mulher causando danos físico ou psicológico. No físico citam-se diversas ações tais como privação alimentar, proibição de movimentação, realização de manobras como Kristeller, uso da ocitocina de rotina, cesariana sem indicação, episiotomia e episiorrafia, além de ações que venham a agredir a mulher psicologicamente através de agressões verbais e ameaças que afloram sentimentos angustiantes como inferioridade e daí sendo desenvolvido medo e a insegurança.<sup>2</sup>

No ciclo vital feminino a gestação é um momento esperado por muitas mulheres e geral em uma realização. Além de transformações anatômicas, fisiológicas e sentimentais, é um período de adaptação para uma nova etapa em suas vidas, onde a mente pode vir a aflorar angústias e medos. A fragilidade emocional e o desconforto físico seguem paralelos durante toda gestação, o que requer muitas vezes uma visão

humanizada e acolhedora aos profissionais que as assistem.<sup>3</sup>

A negligência no acolhimento de profissionais em hospitais e maternidades quando mulheres estão na expectativa do nascimento de seus filhos radiando esperança e alegria, podem causar frustrações, especialmente ao se deparar com atitudes de abandono ou intervenções desnecessárias, como a adoção de técnicas que desviam a naturalidade do parto e até mesmo da vida. Logo, o constrangimento é o primeiro sentimento enfrentado por elas, acompanhado de grande medo e angustia deixando sequelas sentimentais capazes de seguir por toda a vida.<sup>4</sup>

No que cabe a assistência de enfermagem, em especial no acolhimento, esta deve garantir os direitos adquiridos delas. Os sentimentos de incertezas, medo e angustia que as mesmas vêm trazendo durante o processo de contrações iniciada extra hospitalar tende a ser amenizada diante cuidados humanizados, preparados a oferece-las.<sup>5</sup>

Cada parto tem suas particularidades, porem o enfermeiro deve estar preparado para qualquer evento que venha a acontecer. Segurança, conhecimentos humanos e científicos, cuidados éticos são de suma importância para que esse profissional possa transmiti-los positivamente em benefício do bom trabalho e tranquilidade a parturiente. Além disso, é muito importante que a mulher seja tratada de forma holística, respeitando sua cultura, religião, opinião, seus sentimentos e vontades, pois é um direito que lhe cabe.<sup>5-6</sup>

Considerado que os sofrimentos fruto de agressão durante a gestação e o trabalho de

parto podem evidenciar relevante prejuízo psíquico e, além disso, consequências emocionais negativas e duradouras, esse estudo objetiva apreender sobre sentimentos causados pela violência obstétrica em mulheres residentes na cidade de Alagoa Grande, estado da Paraíba.

## MATERIAIS E MÉTODOS

Trata de estudo descritivo, exploratório de abordagem qualitativa. A população constituiu de mulheres que utilizaram os serviços das Unidade Básicas de Saúde de Alagoa Grande-PB, referindo ter passado por algum tipo de violência obstétrica, nos últimos três anos.

A amostra contou com 20 mulheres, tendo a amostragem realizada por intencionalidade, que consiste em selecionar um subgrupo da população e, com base nas informações disponíveis.<sup>7</sup> Os contatos e endereços, formam disponibilizados pelas equipes da Estratégia Saúde da Família-ESF do município referido, após concordância das mesmas em informa-los.

A pesquisa teve com critério de inclusão: todas as mulheres de qualquer idade, que sofreram violência obstétrica nos últimos três anos e residentes na cidade de Alagoa grande-PB. Foram excluídas as que mesmo em busca de atendimento para essa finalidade, não eram residentes do município.

Às participantes foi garantido o sigilo das informações, uma vez que no próprio formulário não seria necessário a identificação, já que os formulários foram codificados em E1, E2, E3,...E40, apenas para organização da tabulação dos dados. Vale ressaltar ainda que foi

informado as participantes da possibilidade de desistência da pesquisa a qualquer momento, se assim desejasse, não tendo por isso, nenhum prejuízo ou constrangimento.

A coleta de dados aconteceu nas residências das pesquisadas, com horário acordado previamente, através de formulário sem-estruturado com variáveis que atenderam aos objetivos da pesquisa organizado por sete perguntas subjetivas: 1-O que entende por violência obstétrica? 2-Que tipo de violência sofreu: verbal ou física? Descreva. 3-Quais os principais sentimentos foram desencadeados após vivenciado a violência obstétrica? 4- Conseguiu superar essa violência? Justifique. 5- Você trouxe algum desses sentimentos vivenciados para sua vivência familiar? Justifique. 6-Você sente constrangimento de falar sobre o ocorrido? Justifique. Durante a entrevista foi estipulado um período médio de 30 minutos e a todas foi disponibilizado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido-TCLE para assinatura.

A análise de dados foi realizada de acordo com a análise de conteúdo proposto por Bardin. Essa análise que é uma técnica refinada, onde utiliza procedimentos organizados e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, objetivando a identificação do que está sendo dito a respeito do determinado tema.<sup>7</sup> Neste sentido, as categorias de análise delimitadas foram: Conhecimentos e sentimentos da mulher sobre violência obstétrica e a (dês) humanização na prática profissional obstétrica no trabalho de parto.

O projeto de pesquisa foi encaminhado ao comitê de ética para apreciação e liberação do

estudo e aprovado sob o número da CAAE 68685617.4.0000-5187. Em todo o percurso metodológico foi respeitada a Resolução nº 466 do Conselho Nacional de Saúde de 12 de dezembro de 2012.<sup>8</sup>

## RESULTADOS

Os resultados foram divididos em duas categorias como forma de facilitar o entendimento como segue e as falas transcritas, assim como registradas no instrumento como segue:

Categoria 1 - Conhecimentos e sentimentos da mulher sobre a violência obstétrica.

(E8) *Qualquer tipo de agressão seja ela física, verbal ou psicológica contra a gestante na hora do parto e nas horas em que antecedem o parto.*

(E10) *Deixar uma paciente sofrer em trabalho de parto.*

(E12) *Pra mim vai desde as agressões verbais, quando uma gestante é mal recebida, quanto a maus tratos físicos quando gestante ficam horas e horas esperando por entendimento.*

(E13) *Falta de Respeito com mulheres e com seu bebê, falta de humanismo pois a mulher já se encontra em uma situação dolorosa, precisando houver palavras de conforto e na maioria das vezes encontram totalmente ao contrário, Ofensas verbais, um grande descaso, são proibidas até de expressar suas*

*emoções, escutam piadas como na hora de fazer não fez esse escândalo, entre outros.*

Percebe-se ainda a exposição dos sentimentos de mulheres diante da violência obstétrica vivenciada:

(E1) *Entrei em começo de depressão. Não sinto vergonha, mais não gosto de tocar no assunto.*

(E2) *Muita raiva, tenho muita revolta por que não acontece nada com essas pessoas. Eu queria que tivesse câmara pra gravar escondido o que eles fazem e depois denunciasses tudo.*

(E5) *Não vou esquecer nunca o jeito que eles mim trataram la, mim deixaram sofrer muito pra poder fazer meu parto.*

(E14) *Fiquei com muito medo de engravidar novamente. Pois a gente nunca esquece. Muito humilhante ser tratada como se fosse um animal.*

(E7) *Sinto vergonha por que fiquei com marcas de queloide na vagina.*

Apesar dos sentimentos negativos relatados, esses eventos violentos também despertaram sentimentos positivos, pois estas mulheres expressaram sem nenhum receio seu amor e gratidão a Deus por lhes conceder seus filhos como pode perceber nas falas.

(E8) *Acho que tudo que vivenciamos serve para aprendermos algo e nos tornamos pessoas melhores.*

*Agradeço a Deus por ter permitido que tudo terminasse bem.*

*(E13) Minha filha nasceu e graças a Deus pois ele é maravilhoso ela veio ao mundo perfeita e com saúde mesmo com toda essa violência.*

*(E18) Superei por que cada vez que acho para minha filha Deus mostra como tudo valeu a pena.*

Categoria 2 -A (dês) humanização na prática profissional obstétrica, durante toda gestação e no trabalho de parto.

*(E1) Por irresponsabilidade acabei perdendo parcialmente meu útero. Fizeram uma histerectomia parcial.*

*(E8) Sofrer violência física no primeiro parto, quando o obstetra realizou sem meu consentimento uma episiotomia assim que cheguei na sala de parto, mesmo antes da criança começar a “coroar”. Segundo o mesmo seria pra facilitar a passagem do bebe. No segundo parto também sofri violência física, quando o obstetra com as próprias mãos, sem uso de nenhum instrumento cortante, realizou episiotomia enquanto a enfermeira apertava a parte superior do meu abdômen forçando minha barriga para baixo. Nas horas que antecederam esse meu segundo parto também sofri violência psicológica, quando vi na cama ao lado uma parturiente gritando, chorando de*

*dor e ninguém aparecia para ajudá-la. Ouvíamos da sala de pré parto uma música que vinha do final do corredor, risos, aplausos, como se estivesse havendo algum tipo de comemoração. Uma enfermeira começou a passar a sonda em mim, momento em que minha bolsa estourou. Mesmo eu dizendo a bolsa havia estourado ela continuou colocando a sonda.*

*(E9) Passei três Dias sofrendo maus tratos por exemplo, deixado sozinha no quarto da Maternidade por um dia e meio, quando Foram mim Atender foi no terceiro Dia de sofrimento eles Estouraram a bolsa e “colocar” no soro e mim ”colocar” mesma sala sozinha, depois de meio dia “vinheram Mim” cortaram com muita negligencia mim deram um corte que levei 15 pontos passei 8 Dias Sem Poder Andar .Foi muito maltratada por que Sentia Vontade de fazer chichi, Elas com preguisa de mim leva au Banheiro falava quer dava muito trabalho.*

Percebe-se ainda que traumas repercutem no íntimo das mulheres, onde o medo de uma outra experiência traumática impede querer uma nova gestação.

*(E8) Eu ainda sonho e morro de medo de ter filho normal.*

(E14) *Só depois que eu fiz laqueadura. Fiquei com muito medo de engravidar novamente.*

(E15) *Por que até Hoje tenho medo de ter filhos.*

(E20) *Até hoje não quero mais filhos.*

A indignação das mesmas demonstra o desrespeito de tantos profissionais com as parturientes a falta de humanização e amor ao próximo.

(E10) *Foram 8 comprimidos inseridos na minha vagina de 8 e 8 horas após disso começaram os toques um atrás do outro já não aguentava mais.*

(E18) *Senti muita dor 23 horas de sofrimento eles apelaram tanto que na hora do nascimento cortaram minha vagina e a enfermeira subiu em cima de mim e ficou empurrando o menino para baixo, fez tanta força que sentir dor no estomago bem uns quatro dias.*

Além das agressões as parturientes também encontramos relatos sobre agressões aos bebês:

(E10) *Depois de um dia todo sofrendo de 3:40 da manhã ele nasceu- deu até derrame ocular no meu filho e nasceu todo roxo.*

## DISCUSSÃO

Os achados corroboram com resultados extraídos em pesquisas semelhantes, onde a expressão

“violência obstétrica” (VO) é utilizada para descrever e agrupar diversas formas de violência (e danos) durante o cuidado obstétrico profissional. Inclui maus tratos físicos, psicológicos, e verbais, assim como procedimentos desnecessários e danosos como episiotomia, restrição ao leito no pré-parto, clister, tricotomia e ocitocina (quase) de rotina, ausência de acompanhante, podendo ainda destacar o excesso de cesarianas, crescente no Brasil.<sup>9</sup>

A violência obstétrica sofrida pelas mulheres, é caracterizada pela negligência, abuso de poder, humilhação, maus tratos, agressões físicas e psicológicas durante o pré-parto, parto e puerpério, agravando mais as parturientes de classe média baixa, pois a mesma não conhece os direitos que a constituição lhes garante.<sup>11</sup> Decorre das relações sociais marcadas pelo descaso com os aspectos humanos do cuidado, da rigidez hierárquica nas relações dos profissionais de saúde com os pacientes, das falhas no processo de comunicação, da mecanização do cuidado, do uso inadequado da tecnologia e do não-compromisso dos profissionais com o processo de cuidar.<sup>10</sup>

A gestação é um período de muitas emoções, e relacionados com a violência obstétrica sofrida, o estado psíquico tende a não suportar tanta pressão dando vasão ao aparecimento de diversos transtornos emocionais. Logo, a incidência de mulheres que traz sentimentos angustiantes de hospitais e maternidades para o âmbito familiar devido violências obstétricas sofridas é grande.<sup>11</sup>

Tal referência é corroborada quando, percebe-se nas falas que as mulheres veem sofrendo violência cotidianamente em estabelecimentos de saúde, confirmados com menção de sentimentos angustiantes expostos pelas entrevistadas. Pode-se destacar o sofrimento e a angústia, acompanhada pela revolta ocasionada pela falta de punição aos agressores dentro de hospitais e maternidades.

É preciso conhecimentos técnico científico e habilidades multiprofissional para contornar e amenizar o sofrimento trazido pela mulher do âmbito hospitalar para as suas residências, devido aos maus tratos vivenciados no momento de conceder a luz a seu filho. Nesse contexto, impedir ou retardar o contato da mulher com o bebê logo após o parto, expressões verbais ou comportamentais que causem inferioridade, vulnerabilidade, abandono, instabilidade emocional, medo, acusação, insegurança e perda da dignidade da mulher no transcurso partitivo, configuram violência obstétrica.<sup>12</sup>

Quanto aos sentimentos expostos, percebe-se um misto deles, hora com indícios de revolta, tristeza e sofrimento, outras por gratidão pelo desfecho positivo.

Desenvolver sentimentos positivos em gestantes é preciso, atendimento humanizado já diminui bastante o desconforto físico e os pensamentos angustiantes, a assistência obstétrica para a promoção na qualidade de uma gestação. É imprescindível uma equipe humanizada para amenizar as dores das contrações extra hospitalar, pois um atendimento qualificado transmite segurança a parturiente deixando-a mais calma e tranquila

minimizando os sofrimentos sentimentais e físico.<sup>13</sup>

O atendimento desumanizado é degradante às gestantes no processo de parto, passam por uma experiência traumática e negativa. A autonomia não é respeitada, visto que suas decisões e desejos, na maioria dos casos, são deixados de lado por meio de práticas que não maximizam os benefícios. O descaso e a impaciência fazem com que o profissional não respeite o pudor, nem mesmo a individualidade de cada paciente, não entendendo suas dificuldades e limitações, assim o profissional deve prestar integral assistência à paciente, esclarecendo suas dúvidas e de seus familiares, agindo com o máximo de zelo, priorizando o bem-estar da parturiente e a valorização da vida.

Diversas esferas dos setores público e privado têm se mobilizado em torno da (des)humanização, realizando investigações e debates. A própria política de humanização da assistência hospitalar e o Programa de Humanização do Parto e Nascimento do Ministério da Saúde são exemplos de respostas à insatisfação dos usuários com um tratamento denunciado como desrespeitoso, violento e uso indiscriminado de tecnologias que resultam em altas taxas de cesarianas e dor iatrogênica.<sup>14</sup>

A realização de cesariana eletiva tornou-se uma prática comum no Brasil. Segundo a Pesquisa Nascer no Brasil, 52% dos partos realizados no país é do tipo cirúrgico, ultrapassando a taxa recomendada pela Organização Mundial de Saúde (OMS) de 15%. Essa prática tem sido realizada por conveniência médica e sem o devido esclarecimento às

mulheres, que muitas vezes recebem a informação de falsas indicações como, por exemplo, não ter dilatação ou não haver “passagem”.<sup>15</sup>

Sentimentos expostos de indignação, acompanhados do medo de ter outro filho, marcam os traumas deixados nestas mulheres que necessitam por vezes necessitam de tratamentos psicológicos. A apropriação do corpo e dos processos reprodutivos das mulheres pelos profissionais de saúde, através do atendimento desumanizado, medicalização e uso de processos artificiais, causando a perda da autonomia e da capacidade de decidir livremente sobre seu corpo e sua sexualidade, e impactando negativamente a qualidade de vida de mulheres.<sup>16</sup>

As agressões cometidas são tão comuns, que alguns profissionais cometem sem nenhum receio ou medo de ser punidos, que parecem coisa normal. É muito constrangedor para parturiente a indução da tricotomia na presença de outras pessoas, toque vaginal cometido frequentemente, lavagem intestinal estas agressões que causam indignação e constrangimento no ato em que cometido e traz consequências sentimentais para toda vida.<sup>18</sup>

A dor do parto, no Brasil, muitas vezes, é relatada como a dor da solidão, da humilhação e da agressão, com práticas institucionais e de profissionais de saúde que criam ou reforçam sentimentos de incapacidade, inadequação e impotência da mulher e de seu corpo, agressões a parturiente ao bebe são licenciadas devido a cumplicidades de profissionais desqualificados:

Além disso, a impunidade se torna mais nítida àqueles que realizam práticas sem escrúpulos e sentimento algum, que agridem o binômio mãe-bebe.<sup>15-16</sup>

Embora fatores como indisponibilidade de horário, responsabilidades familiares e/ou de trabalho, e afazeres domésticos dessas mulheres tenham dificultado o agendamento e aplicação da pesquisa, espera-se que esse estudo possa contribuir para melhoria do cenário atual, a partir da consciência daqueles que assistem com a adoção mais comum de atitudes e ações humanizadas.

## CONCLUSÃO

As mulheres entrevistadas têm discernimento sobre o que conceitua e caracteriza uma violência obstétrica, além de expor os mais diversos sentimentos aflorados decorrentes das situações vivenciadas como: receio de uma nova gestação, angustia, vergonha e raiva pela ausência de punição daqueles profissionais que as cometem. Constatou-se ainda que as vítimas consideram a assistência desumanizada com um perfil desrespeitoso e irresponsável para com elas.

No entanto, com base nisso, acredita-se que o estudo venha a divulgar os sentimentos sofridos por mulheres vítimas de violência obstétrica em hospitais e maternidades, com vistas a promover a sensibilização dos profissionais de saúde quanto a necessidade de melhoria e humanização nesse atendimento.

## REFERÊNCIAS

1. Marques AJ, D'Oliveira AFPL. Violência institucional em maternidades públicas sob a ótica das usuárias. *Interface (Botucatu)* [Internet]. 2011 Mar [citado 2015 Fev 14] ; 15(36):79-92.
2. Lima LAA, Monteiro CF de S, Júnior FJG da S, Costa AVM. Marcos e dispositivos legais no combate à violência contra a mulher no Brasil. *Rev. Enf. Ref.* [Internet]. 2016 Dez [citado 2018 Fev 14] ; serIV( 11 ): 139-146.
3. Rodrigues DP, Alves VH, Penna LHG, Pereira AV, Branco MBLR, Silva LA da. A peregrinação no período reprodutivo: uma violência no campo obstétrico. *Esc. Anna Nery* [Internet]. 2015 Dec [cited 2016 Feb 14] ; 19( 4 ): 614-620.
4. Oliveira SMJV de, Miquilini EC. Frequência e critérios para indicar a episiotomia. *Rev. esc. enferm. USP* [Internet]. 2015 Set [citado 2017 Fev 14] ; 39( 3 ): 288-295.
5. Pinheiro BC, Bittar CML. Percepções, expectativas e conhecimentos sobre o parto normal: relatos de experiência de parturientes e dos profissionais de saúde. *Aletheia, Canoas* [Internet]. 2012 Abr [citado 2017 Fev 14]; 37(3): 212-227.
6. Barbosa LC, Cangiani FMR, Pereira RMG. Violência obstétrica: revisão integrativa de pesquisas qualitativas. *av.enferm.* [Internet]. 2017 Aug [cited 2018 Feb 14] ; 35( 2 ): 190-207.
7. Martins HHTS. Metodologia quantitativa de pesquisa. *Educ. Pesquisa.* [Internet]. 2014 [cited 2017 Feb 14];30(2):289-300.
8. Ministério da Saúde (BR), Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466 do Conselho Nacional de Saúde de 12 de dezembro de 2012. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de

- Sentimentos Causados pela Violência Obstétrica pesquisas envolvendo seres humanos [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2012 [cited 2016 Dec 14].
9. Tesser CD, Knobel R, Aguiar HF de, Diniz ASG. Violência obstétrica e prevenção quaternária: o que é e o que fazer. *Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade* [Internet]. 2015 [cited 2017 Mar 24]; (10)35:1-12.
  10. Santiago DC, Souza WKS, Nascimento RF de. Violência obstétrica: uma análise das consequências *Revista Científica da FASETE*[Internet]. 2017 [citado 2017 dez 22] ; 15(2):158-164.
  11. Souza AB de, Silva LC da, Alves R das,Alarcão ACJ. Fatores associados à ocorrência de violência obstétrica institucional: uma revisão integrativa da literatura. *Revista de Ciências Médicas*[Internet]. 2015 [citado 2017 dez 22] ; 25(3 ): 115-128.
  12. Rodrigues DP, Alves VH, Branco RMBL, Mattos R de, Dulfe PAM, Vieira BDG. A violência obstétrica como prática no cuidado na saúde da mulher no processo partitivo: análise reflexiva. *Revista de enfermagem - UFPE*[Internet]. 2015 [citado 2017 fev 16] ; 9(5): 8461-8467.
  13. Leguizamon JT, Steffani JA, Bonamigo EL. Escolhendo o modo de nascimento: expectativa de mulheres grávidas e obstetras. *Revista Bioética* [Internet]. 2013 [citado 2017 dez 22]; 21(3): 509-517.
  14. Martins A de C, Barros GM. Parirás na dor? Revisão integrativa da violência obstétrica em unidades públicas brasileiras. *Rev. dor* [Internet]. 2016 Set [citado 2018 Fev 14] ; 17(3):215-218.

Silva MF et al.

15. Leal MC, Gama SGN. Nascer no Brasil: Cad. Saúde Pública. Rio de Janeiro-RJ,[Impresso]. 2014; 30( 1 ).

16. Silva TS da; Melo RO de; Sodré MMP; Moreira R de CRZ; Souza CS do N. A extensão universitária e a prevenção da violência obstétrica. Revista Ciência em Extensão

Sentimentos Causados pela Violência Obstétrica [Internet]. 2017 [citado 2017 dez 22] ;13( 1 ): 176-189.

18. Sena LM, Tesser CD. Violência obstétrica no Brasil e o ciberativismo de mulheres mães: relato de duas experiências. Interface (Botucatu) [Internet]. 2017 Mar [cited 2018 Feb 14];21( 60 ): 209-220.

### **COLABORAÇÕES**

Silva FM, Silva ML, Araújo FNP participaram de forma conjunta das etapas de concepção e delineamento do estudo, análise e interpretação dos dados tendo aprovado a versão a ser publicada.

### **CONFLITOS DE INTERESSE**

Não há conflitos de interesse a declarar

### **CORRESPONDENCIA**

Francisca Martins Silva

R. Vidal de Negreiros, 111 - Centro, Campina Grande - PB, CEP: 58400-263

E-mail: franciscamartinsag@hotmail.com