

Procedimentos invasivos no cuidado à parturiente sob a perspectiva de gênero

Invasive procedures in midwifery care from a gender perspective

Procedimientos invasivos en el cuidado a la parturiente en la perspectiva de género

Octavio Muniz da Costa Vargens^I; Sonia Nunes^{II}; Carla Marins Silva^{III}; Jane Márcia Progiati^{IV}

RESUMO

Objetivo: refletir sobre o uso de procedimentos obstétricos invasivos e dolorosos sob a perspectiva de gênero na saúde da mulher. **Método:** trata-se de reflexão desenvolvida a partir de estudos sobre a dor do parto, encontrados nas bases: LILACS, MEDLINE e SciELO. A busca compreendeu o período de 2005 a 2015, tendo como critérios de inclusão relatos de estudos qualitativos, em português, cujo conteúdo tivesse depoimentos de mulheres sobre a dor sentida durante o parto. Foram analisados 27 depoimentos extraídos dos 11 estudos selecionados. **Resultados:** identificaram-se como grupo temático central 'as relações desiguais de gênero manifestadas através de procedimentos dolorosos', permeando as relações de poder e na atenção à parturiente. **Conclusão:** quando as inter-relações são de domínio/submissão, as parturientes, inconsciente e involuntariamente, assimilam os valores e a visão de mundo dos profissionais tornando-se cúmplices da ordem estabelecida.

Palavras Chave: Enfermagem obstétrica, dor, gênero, trabalho de parto.

ABSTRACT

Objective: to reflect on the use of invasive and painful obstetric procedures from a gender perspective in women's health. **Method:** it is a reflection developed from studies on labor pain, found in the bases: LILACS, MEDLINE and SciELO. The search comprised the period from 2005 to 2015. The inclusion criteria were reports of qualitative studies in Portuguese, the content of which had statements from women about the pain experienced during childbirth. We analyzed 27 statements from the 11 selected studies. **Results:** it was identified as the central thematic group 'unequal gender relations manifested through painful procedures', permeating relations of power and care for the parturient. **Conclusion:** when the interrelationships are of domain/submission, the parturients, unconsciously and involuntarily, assimilate the values and the worldview of the professionals becoming complicit in the established order.

Keywords: Obstetrical nursing, pain, gender, labor.

RESUMEN

Objetivo: reflexionar sobre el uso de procedimientos obstétricos invasivos y dolorosos desde una perspectiva de género en la salud de la mujer. **Método:** es una reflexión desarrollada a partir de estudios sobre dolor de parto, encontrados en las bases: LILACS, MEDLINE y SciELO. La búsqueda incluyó el período comprendido entre 2005 y 2015. Los criterios de inclusión fueron estudios cualitativos en portugués, cuyo contenido contenía declaraciones de mujeres sobre el dolor experimentado durante el parto. Se analizaron 27 extractos de entrevistas de 11 estudios seleccionados. **Resultados:** se identificó como el grupo temático central "relaciones desiguales manifestadas a través de procedimientos dolorosos", permeando las relaciones de poder y cuidado de la parturienta. **Conclusión:** cuando las interrelaciones son de dominio/sumisión, las parturientas, inconsciente e involuntariamente, asimilan los valores y la cosmovisión de los profesionales y se hacen cómplices en el orden establecido.

Palabras Clave: Enfermería obstétrica, dolor, género, trabajo de parto.

INTRODUÇÃO

Considerando-se os estudos realizados sobre suas causas e fisiologia, sabe-se que a dor do parto referida pelas parturientes tem intensidades variáveis e é subjetiva¹⁻⁴. Observa-se inclusive que, para algumas mães, a dor do parto pode ser em um momento de grande sofrimento e logo em seguida motivo de felicidade dada a consciência de poder colocar alguém muito querido no

mundo⁵. Percebe-se, no entanto, que em certos casos essa mesma dor pode ser diminuída ou aumentada dependendo dos procedimentos e técnicas utilizados diretamente na parturiente. Interessante é observar que nas maternidades muitos procedimentos obstétricos são desejados e solicitados pelas próprias parturientes. Tal fato encontra resposta na afirmação de que o ato da

^IEnfermeiro Obstetra. Doutor em Enfermagem. Professor Titular da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Brasil. E-mail: omcvargens@uol.com.br

^{II}Enfermeira Obstétrica. Doutoranda em Enfermagem. Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Enfermeira do Instituto Fernandes Figueira/Fundação Oswaldo Cruz. Rio de Janeiro, Brasil. E-mail: sonian_u_n_e_s@yahoo.com.br

^{III}Enfermeira Obstétrica. Doutora em Enfermagem. Professora Adjunta da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Brasil. E-mail: carlamarins@hotmail.com

^{IV}Enfermeira Obstétrica. Doutora em Enfermagem. Professora Associada da Faculdade de Enfermagem da Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Brasil. E-mail: jmprogi@uol.com.br

medicalização age em diferentes setores da vida social das pessoas ensinando-as a desejar certas terapias⁶. Este desejo, por sua vez parece ter origem em diversas formas de dominação.

Questões como estas de gênero na área de saúde da mulher, são de suma importância nos diversos aspectos de melhoria da qualidade da assistência ao parto⁷. Alvo de dominação, as parturientes ao se prepararem para receber seu filho, muitas vezes não são capazes de reagir a alguns comandos, práticas e orientações a que são submetidas nas salas de pré-parto e de parto, muito menos de se defenderem⁸.

Nesse contexto, a dor referida pela mulher que se encontra em trabalho de parto é provocada por fatores além da fisiologia. Os fatores psicológicos e socioculturais e alguns aspectos relacionais podem contribuir para uma exacerbação desta dor, com especial destaque para as relações de gênero⁹.

Pretende refletir sobre a seguinte questão: de que maneira o uso de procedimentos obstétricos invasivos e dolorosos durante o trabalho de parto e parto podem ser instrumento de fortalecimento das relações desiguais de gênero?

Sendo assim, o presente estudo tem como objetivo refletir sobre o uso de procedimentos obstétricos invasivos e dolorosos sob a perspectiva de gênero na saúde da mulher.

METODOLOGIA

Trata-se de reflexão desenvolvida a partir de estudos sobre a dor do parto. Para fins deste estudo, foram realizadas buscas nas seguintes bases de dados: Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciência de Saúde (LILACS), Literatura Internacional em Ciências da Saúde (MEDLINE), e Scientific Electronic Library Online (SciELO).

Tomando-se por base a consulta no sítio Descritores em Ciências da Saúde (DeCS – BVS), utilizou-se como ponto de partida para a busca os descritores dor, trabalho de parto e gênero, associados ao descritor parto.

Os critérios de inclusão foram: estudos qualitativos, em português, que tivessem em seu conteúdo depoimentos de mulheres sobre a dor durante o trabalho de parto. A busca compreendeu o período de 2005 a 2015.

Ao todo foram encontrados 998 artigos, porém, foram selecionados 11 estudos que estavam de acordo com os critérios de inclusão. Destes estudos, extraíram-se 27 depoimentos de mulheres encontrados nos textos.

O processo de desenvolvimento da análise contou das seguintes etapas:

- Seleção dos textos a serem analisados de acordo com os critérios de inclusão;
- Leitura e análise da íntegra dos estudos selecionados quanto a: referencial teórico adotado, procedimentos

metodológicos, resultados, contexto dos extratos dos depoimentos apresentados;

- Seleção e extração e análise dos depoimentos dos informantes dos estudos selecionados, de acordo com os preceitos da análise temática de conteúdo.

Os extratos de depoimentos contidos nos artigos analisados são identificados no texto como citações diretas dos artigos de onde foram extraídos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise dos extratos de depoimentos contidos nos textos nos permitiu identificar como grupo temático central 'as relações desiguais de gênero manifestadas através de procedimentos dolorosos', permeando as relações de poder e na atenção à parturiente e também a perspectiva da humanização como redução da desigualdade de gênero.

As relações desiguais de gênero manifestadas através de procedimentos

A questão de gênero desenvolveu-se como categoria analítica a partir da década de 1980 com o fortalecimento do movimento feminista. Em estudos sobre o gênero encontramos que o conceito deste apresenta duas proposições: Gênero é um elemento composto de relações sociais baseado nas diferenças percebidas entre os sexos. Gênero é também uma forma primeira de significar as relações de poder¹⁰. Ao refletir sobre o poder é necessário compreender em primeiro lugar que o poder não está localizado [somente] no aparelho do Estado e que nada mudará na sociedade se os mecanismos de poder que funcionam fora dos aparelhos de Estado não forem modificados. Pode-se entender que o poder não é algo que se adquire, arrebate ou compartilhe, algo que se guarde ou deixe escapar. O poder se exerce a partir de inúmeros pontos e em meio a relações desiguais e móveis¹⁰.

As relações de gênero na saúde da mulher são impregnadas de poder do profissional do sexo masculino assim como do saber da biomedicina. Ao longo dos séculos o conhecimento da biomedicina vem se propagando de modo a determinar quase todas as práticas que estão inseridas na assistência materno-infantil¹¹. O que outrora pertencia à prática cotidiana da mulher e mãe em sua própria residência acompanhada por parteiras passou gradativamente às mãos e poder do médico. Várias técnicas para assistência ao parto com características intervencionistas foram sendo adotadas pelo médico tais como a cesariana, o fórceps, a episiotomia, a analgesia peridural e a analgesia raquidiana¹².

Observa-se, que a prática biomédica tornou-se soberana estabelecendo-se basicamente através do fortalecimento das relações de gênero na saúde da mulher fato que conseqüentemente levou ao estabelecimento e perpetuação de práticas intervencionistas. O poder antes exercido pela própria gestante ao parir o seu filho, na residência sozinha, com familiares ou com

a parteira foi-lhe destituído e entregue ao profissional médico nas instituições hospitalares¹³.

Outras características de dominação próprias das relações de gênero na saúde podem ser detectadas nas falas de mulheres em trabalho de parto e parto ao serem submetidas a procedimentos invasivos e de intervenção no parto¹⁴. No presente estudo foi possível identificar alguns procedimentos invasivos como representativos desta relação desigual, e destacam-se o uso de infusão venosa de ocitocina, a realização do toque vaginal e da episiotomia.

O “soro”

Muitas parturientes ao entrarem no pré-parto ou sala de parto são imediatamente submetidas à punção venosa para instalação de hidratação venosa com a adição de ocitocina¹¹. Esta medicação tem por objetivo acelerar ou induzir o parto. A sua ação é imediata sobre a musculatura uterina e faz com que este apresente contrações mais freqüentes. Tal fato conseqüentemente produz o aumento da dor na parturiente, mas esta por desconhecimento ou medo, não se pronuncia contra e aceita a instalação do soro^{15,16}.

[...] foi onde aumentaram-se as doses de soro, acho que é para tentar dilatar mais, foi muito sofrido, acho que é um processo normal (M-9)^{15:110}.

O soro é horrível... mas ajuda por que sem dilatação não adianta. (Violeta)^{16:309}.

A maioria das parturientes ao chegar às maternidades já conhece a história do soro. Esta informação é obtida de mulheres da própria família e também daquelas gestantes multíparas que durante o pré-natal foram parceiras na sala de espera das consultas. Parece que já chegam aos hospitais conscientes da importância do soro e principalmente da necessidade de aceitação da conduta obstétrica.

Durante o trabalho de parto eu estava andando e aí me deu vontade de fazer xixi. Aí a doutora falou: ‘Pô você está atrapalhando o soro. Você tem que levar o soro com jeito’. Até que o soro não ajudou muito, porque ficou parado um tempão e ninguém viu. Então eu levava o soro, mas a doutora [profissional que estava com ela no momento] falou assim: ‘cuidado mãe, pra você não atrapalhar o soro. Eu to sozinha’ (Dália)^{16:309}.

Observa-se no testemunho a seguir que o processo de medicalização e de dominação do corpo da mulher por parte dos médicos fez com que algumas delas aceitassem e acreditassem que a realização de procedimentos invasivos fosse benéfica para a evolução do parto, embora em alguns casos fosse também a causa principal da exacerbação da dor e do sofrimento.

Eu estava preocupada com o soro que é para aumentar a dor. Se o soro não estivesse aqui eu não estaria sentindo tanta dor. Mas lá no fundo eu sabia que o soro estava ajudando (Rosa)^{16:309}.

Em relação aos mecanismos do parto, a enfermagem obstétrica valoriza a preservação da fisiologia do organismo e lança mão de tecnologias não-invasivas de

cuidados de enfermagem evitando a administração de ocitocina na parturiente. Sabe-se que ao apresentar as contrações, o útero gravídico no final da gestação está trabalhando naturalmente para expelir o feto que já se encontra, de acordo com esta mesma fisiologia, no seu momento de nascer¹⁷. A ocitocina, substância produzida pelo hipotálamo, é a responsável pela promoção da contração da musculatura uterina. No entanto condutas medicalizadas levam a prescrição regular do soro com ocitocina visando acelerar o parto dentre outros fatores¹². Neste caso o soro torna-se um fator de invasão e interferência dos mecanismos próprios da fisiologia do organismo durante o trabalho de parto e parto.

O “toque”

Outro procedimento invasivo que provoca dor e incomoda a mulher é o toque vaginal. O toque vaginal incomoda a parturiente não somente pela invasão corporal, mas também devido à freqüência do exame e a forma como ele é realizado.

[...] tratam a gente como se é normal sentir dor, então é normal sentir dor, vai lá conversar, [...] então se você grita, eles fazem você calar a boca, então tudo é normal [...] (m13)^{15:109}.

[...] não tem lado certo, não tem como ficar, fica virando para lá e para cá, a incomodação dos toques, incomoda muito, acho que fim. Não, não sei declarar. Eu não sabia que poderia ser normal. Não sei varia se fosse normal, talvez sim, talvez não [...] (m10)^{15:109}.

Observa-se na prática que muitas parturientes logo após o toque referem-se a um desconforto e ao aumento das dores provenientes das contrações uterinas. Evidente é também que estes exames muitas vezes são realizados de maneira bruta e com aspectos de dominação, imposição ou indiferença aos apelos e direitos da parturiente. Essas atitudes são próprias das relações de gênero:

Foi ruim por que tem aqueles exames de toque [vaginal], eles [médicos] machucam muito a gente, é toda hora aquele exame de toque, é um atrás do outro, a gente fica não querendo mais ter filho por que toda vez que a gente sente uma dor vem aquele exame de toque, daí parece que piora mais ainda [...] machuca a gente [...] era mais do que um [profissional], dois fizeram toque, um atrás do outro [...] na parte do toque me senti mal [...] foram não digo agressivos, mas estúpidos [...] um pelo menos me xingou por que eu estava apavorada de tanto toque que estava me fazendo [...] ficava muito constrangida e alguns xingavam que eu não parava quieta, mas eu tentava colaborar [...] alteravam a voz [...] eu acho que a gente tem que conversar e ir com calma, não chegar simplesmente e mandar a gente ficar de um jeito se não explicar o que vão fazer na gente. (primípara 16 anos)^{18:147}.

No depoimento acima está claro que o profissional médico desenvolve muitas vezes procedimentos desnecessários e invasivos que demonstram por si próprios uma relação marcante de gênero, e que, além deste fato, são capazes de interferir na fisiologia do parto. Em contrapartida, a enfermagem obstétrica na busca pela

implantação de práticas não - invasivas na assistência ao parto procura desenvolver junto às parturientes práticas que inclusive sejam antes conhecidas e autorizadas pela própria gestante.

Profissão composta basicamente de profissionais do sexo feminino, a enfermagem obstétrica, consciente da importância das históricas relações de poder e dominação entre médicos e parturientes, trata de fazer valer os direitos desta no momento de seu parto^{18,19}. Considera principalmente as suas necessidades de liberdade de escolha das técnicas e de procedimentos sejam estes invasivos ou não. Observa-se que a enfermagem procura desenvolver junto às mulheres em trabalho de parto e parto uma relação de respeito e não de poder ou de dominação. Nestes casos as relações de gênero se dão de forma mais democrática junto à parturiente.

O "corte"

Outro procedimento invasivo, adotado muitas vezes sem o conhecimento ou o consentimento das parturientes, e característico das intervenções no parto é a episiotomia. A sensação que as parturientes estudadas tiveram em decorrência da episiotomia e da episiorrafia estão relatadas a seguir.

Depois veio a parte pior que achei, foi na hora da costura, senti dor e uma sensação estranha na hora que a linha passava, muito estranha (E9)^{20:47}.

Mas o que foi mais difícil para mim foi o momento de dar os pontos. Achava que tinham cortado até o ânus. A sensação que eu tinha era que estava toda aberta, de tanto ponto que me davam. E a anestesia não pegou direito, então eu sentia todos os pontos, um a um, e só imaginava o tamanho do estrago que tinham feito na minha vagina. (E7)^{20:47}.

Houve a episiorrafia e aí é que me dei conta do procedimento, pois doeu bastante, tanto na hora quanto depois, e me incomodava demais para sentar (E1)^{20:47}.

O mais incomodo do pós-parto, além da dor do corte local que dificultava sentar... (E2)^{20:48}.

A episiotomia é uma incisão cirúrgica feita no períneo com a finalidade de proteger seus músculos de lesões ou contusões conseqüentes à distensão, e ainda prevenir da pressão exercida pela cabeça fetal por tempo prolongado²⁰. Para a enfermagem obstétrica, no entanto, esta constitui um procedimento invasivo que propicia a dor e pode trazer complicações no puerpério.

A proteção perineal é uma tecnologia não invasiva de cuidado da enfermeira obstétrica que vem sendo amplamente aplicada nas maternidades do município do Rio de Janeiro. Ao assistir os partos essas profissionais procuram geralmente preservar a integridade do períneo evitando a episiotomia. Quando se faz necessário realizar tal procedimento, por ser invasivo e também um fator que propicia a dor ou complicações locais, a parturiente é informada evitando-se desta forma as ações características das relações de gênero como a imposição do conhecimento e a dominação da vontade do profissional sobre a do cliente¹⁷.

Humanização e apoio: redução da desigualdade de gênero

A proposta da humanização inclui a redução da desigualdade de gênero através da adoção de diversas práticas e atitudes que respeitem a autonomia e os direitos da mulher, como é o caso do emprego de tecnologias não-invasivas de cuidado de enfermagem obstétrica²¹⁻²³. A presença do acompanhante torna-se uma estratégia para a humanização do parto e do nascimento. Favorecendo esta questão a equipe faz valer os direitos da parturiente e de sua família:

Nesta hora tão necessária, é muito bom ter acompanhante do seu lado; aqui na casa de parto nem faz tanta falta o marido e filho, porque a atenção das enfermeiras é grande. (Ent. 10)^{17:269}.

No momento do trabalho de parto e do parto a mulher pode apresentar um melhor desempenho no protagonismo do nascimento de seu filho se recebe de um acompanhante apoio e segurança. O relato a seguir demonstra a importância da presença de um profissional que considere imprescindível uma atitude de respeito aos direitos da parturiente sem que lhe sejam imputados atos de poder e de dominação.

[...] a atenção é tudo. Eu pensei que mulher, que enfermeira mulher tratava a pessoa mal... mas foi o contrário [...]. (Violeta)^{16:310}.

O relato acima reflete também, a importância que as parturientes dão a um parto acompanhado por profissionais do sexo feminino e que apresentem um comportamento atencioso, informativo e humanizado.

Com relação à humanização do parto práticas como a infusão intravenosa de rotina no trabalho de parto, administração de ocitócicos antes do parto de um modo que não se permita controlar seus efeitos, uso liberal ou rotineiro da episiotomia, toques vaginais freqüentes e por mais de um examinador, manobra de *Kristeller* ou similar, com pressões inadequadamente aplicadas ao fundo uterino no período expulsivo, são consideradas pelo Ministério da Saúde como prejudiciais ou ineficazes e que devem ser eliminadas²⁴.

Por outro lado, o Ministério da Saúde mostra-se favorável a atitudes e práticas que estimulem o acontecimento de um parto humanizado. Entre essas destacamos algumas que são demonstradamente úteis e que devem ser estimuladas: respeito à escolha da mulher sobre o local do parto; respeito ao direito da mulher privacidade no local do parto; apoio emocional pelos prestadores de serviço durante o trabalho de parto e parto; fornecimento às mulheres de todas as informações e explicações que desejarem; utilização de métodos não invasivos e não farmacológicos de alívio da dor, como massagens e técnicas de relaxamento, durante o trabalho de parto²⁴.

Estas estratégias de cuidado também proporcionam à parturiente um respeito à sua condição de real protagonista do parto sem que sua vontade e

direitos sejam sufocados ou invalidados pelas relações desiguais de gênero.

CONCLUSÃO

Conclui-se que aspectos característicos das relações de gênero estavam implícitos nas entrevistas obtidas dos artigos analisados. Observa-se também que as relações de gênero encontradas no campo da saúde da mulher reproduzem a lógica paradoxal da dominação masculina e da submissão feminina verificadas na civilização como um todo e que o uso de procedimentos obstétricos invasivos e dolorosos são fortalecidas por esta mesma relação de dominação e incrementadas pela medicalização.

Observou-se também que nas relações sociais onde as inter-relações são de domínio/submissão, os dominados, inconsciente e involuntariamente, assimilam os valores e a visão do mundo dos dominantes e dessa forma tornam-se cúmplices da ordem estabelecida sem perceberem que são as primeiras e principais vítimas dessa mesma ordem. Submetem-se aos procedimentos.

Neste sentido, faz-se necessário promover o rompimento do círculo vicioso que perpetua a aceitação das diferenças como algo natural sejam elas, sociais, econômicas ou de gênero visando cumprir os princípios de humanização defendidos pelo SUS, principalmente no que diz respeito ao cuidado à mulher em trabalho de parto.

REFERÊNCIAS

1. Lopes CV, Meincke SMK, Carraro TE, Soares MC, Reis SP, Heck RM. Experiências vivenciadas pela mulher no momento do parto e nascimento de seu filho. *Cogitare enferm.* [Internet]. 2009 Sep [cited 2016 Sep 22]; 14(3): 484-490. Available from: http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-85362009000300011&lng=en.
2. Nunes S, Vargens OMC. A crioterapia como estratégia para alívio da dor no trabalho de parto: um estudo exploratório. *Rev. enferm. UERJ* [Internet]. 2007 Sep [cited 2016 Sep 22]; 15(3): 337-342. Available from: http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-35522007000300003&lng=en.
3. Pedroso RA, Celich KLS. Dor: quinto sinal vital, um desafio para o cuidar em enfermagem. *Texto contexto - enferm.* [Internet]. 2006 June [cited 2016 Sep 22]; 15(2): 270-276. Available from: http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072006000200011&lng=en.
4. Gayeski ME, Brüggemann OM. Métodos não farmacológicos para alívio da dor no trabalho de parto: uma revisão sistemática. *Texto contexto - enferm.* [Internet]. 2010 Dec [cited 2017 Sep 22]; 19(4): 774-782. Available from: http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072010000400022&lng=en.
5. Davim RMB, Torres GV, Dantas JC. Representação de parturientes acerca da dor de parto. *Rev. Eletr. Enf.* [Internet]. 2008 Mar [cited 2016 Sep 22]; 10(1): 100-109. Available from: http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1518-19442008000100009&lng=en.
6. Illich, I. A expropriação da Saúde: nêmeses da medicina. Rio de Janeiro (RJ): Nova Fronteira; 1975.
7. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2004. [Internet cited 2016 Sep 22]. Available from http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nac_atencao_mulher.pdf
8. Rohde AM. A Outra Dor do Parto: Gênero, Relações de Poder e Violência Obstétrica na Assistência Hospitalar ao Parto. Dissertação de Mestrado em Estudos sobre as Mulheres. Lisboa, FCSH-UNL. 2016. [Internet. Cited 2016 Sep 22]. Available from: <https://run.unl.pt/bitstream/10362/20395/1/A%20Outra%20Dor%20do%20Parto%20-%20Disserta%C3%A7%C3%A3o%20de%20Mestrado%20-%20Ana%20Rohde.pdf>
9. Velho Manuela Beatriz, Oliveira Maria Emília de, Santos Evanguelia Kotzias Atherino dos. Reflexões sobre a assistência de enfermagem prestada à parturiente. *Rev. bras. enferm.* [Internet]. 2010 Aug [cited 2016 Sep 22]; 63(4): 652-659. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672010000400023&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672010000400023>.
10. Foucault M. *Micro física do poder*. Rio de Janeiro (RJ): Graal; 1998.
11. Almeida Mariza Silva, Silva Isília Aparecida. Necessidades de mulheres no puerpério imediato em uma maternidade pública de Salvador, Bahia, Brasil. *Rev. esc. enferm. USP* [Internet]. 2008 June [cited 2017 Sep 22]; 42(2): 347-354. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342008000200019&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342008000200019>.
12. Brasil, MINISTÉRIO DA SAÚDE Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Diretriz Nacional de Assistência ao Parto Normal. 2016. available from : http://conitec.gov.br/images/Consultas/2016/Relatorio_Diretriz-PartoNormal_CP.pdf
13. Acesso nov 05 2016.
14. Crizóstomo Cilene Delgado, Nery Inez Sampaio, Luz Maria Helena Barros. A vivência de mulheres no parto domiciliar e hospitalar. *Esc. Anna Nery* [Internet]. 2007 Mar [cited 2017 Sep 22]; 11(1): 98-104. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452007000100014&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-81452007000100014>.
15. Silva Andréa Lorena Santos, Nascimento Enilda Rosendo do, Coelho Edméia de Almeida Cardoso. Nurses practices to promote dignity, participation and empowerment of women in natural childbirth. *Esc. Anna Nery* [Internet]. 2015 Sep [cited 2017 Sep 22]; 19(3): 424-431. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-814520150003000424&lng=en. <http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20150056>.
16. Griboski RA; Guilhem D. Mulheres e profissionais de saúde: o imaginário cultural na humanização ao parto e nascimento. *Texto contexto - enferm.* [Internet]. 2006 Mar [cited 2016 Sep 22]; 15(1): 107-114. Available from: http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072006000100013&lng=en.
17. Macedo PO; Progianti JM; Vargens OMC; Santos VLC, Silva CA. Percepção da dor pela mulher no pré-parto: a influência do ambiente. *Rev. enferm. UERJ* [Internet]. 2005 Sep [cited 2016 Sep 22]; 13(3): 306-312. Available from: http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-35522005000300003&lng=en.
18. Progianti JM, Porfírio AB, Vargens OMC Lorenzoni DP. A preservação perineal como prática de enfermeiras obstétricas. *Esc. Anna Nery* [Internet]. 2006 Aug [cited 2016 Sep 22]; 10(2): 266-273. Available from: http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452006000200014&lng=en.
19. Wolff Leila Regina, Waldow Vera Regina. Violência consentida: mulheres em trabalho de parto e parto. *Saude soc.* [Internet]. 2008 Sep [cited 2016 Sep 22]; 17(3): 138-151. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-

- 12902008000300014&Ing=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902008000300014>.
20. Reis Thamiza da Rosa dos, Zamberlan Cláudia, Quadros Jacqueline Silveira de, Grasel Jessica Torres, Moro Adriana Subeldia dos Santos. Obstetric Nurses: contributions to the objectives of the Millennium Development Goals. *Rev. Gaúcha Enferm.* [Internet]. 2015 [cited 2016 Sep 22]; 36(spe): 94-101. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472015000500094&Ing=en. <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2015.esp.57393>.
21. Progianti, JM; Araújo LM, Mouta RIO. Repercussões da episiotomia sobre a sexualidade. *Esc. Anna Nery* [Internet]. 2008 Mar [cited 2016 Sep 22]; 12(1): 45-49. Available from: http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452008000100007&Ing=en.
22. Sescato AC; Souza SRRK; Wall ML. Os cuidados não-farmacológicos para alívio da dor no trabalho de parto: orientações da equipe de enfermagem. *Cogitare enferm.* [Internet]. 2008 Dec [cited 2016 Sep 22]; 13(4): 585-590. Available from: http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-85362008000400015&Ing=en.
23. Nascimento NM; Progianti JM; Novoa RI; Oliveira TR; Vargens OMC. Tecnologias não invasivas de cuidado no parto realizadas por enfermeiras: a percepção de mulheres. *Esc. Anna Nery* [Internet]. 2010 Sep [cited 2016 Sep 22]; 14(3): 456-461. Available from: http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452010000300004&Ing=en.
24. Almeida CAL; Tanaka OY. Women's perspective in the evaluation of the Program for the Humanization of Antenatal Care and Childbirth. *Rev. Saúde Pública* [Internet]. 2009 Feb [cited 2016 Sep 22]; 43(1): 98-104. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102009000100013&Ing=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102009000100013>.
25. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Parto Aborto e Puerpério. Assistência Humanizada à mulher. Brasília (DF); 2001.