

“NA HORA DE FAZER NÃO GRITOU”: A VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NAS MULHERES PARTURIENTES

Autora: Daniela Santos Souza¹

Coautora: Teresa Cristina Ferreira de Oliveira²

RESUMO

O presente artigo tem por objetivo traçar uma análise sistemática da maternidade e do parto destacando sua importância como um processo singular na vida da parturiente. Deste modo, procura identificar como e quando a violência obstétrica se instaurou na sociedade, abarcando suas formas. Em decorrência da mudança no cenário da parturição, o “modelo tecnocrático” surge ferindo a autonomia feminina ao tornar o corpo da mulher em um objeto institucional, transformando o parto num processo patológico com uso exagerado de tecnologias e medicalização.

Palavras-chaves: Parto. Violência Obstétrica. Parturiente. Direito.

1 NOTAS INTRODUTÓRIAS

A maternidade é um estágio que exige uma reestruturação na vida e nos papéis que a mulher desenvolve na sociedade. Essa responsabilidade proporciona à figura feminina vivenciar uma experiência única, movida por emoções.

No decorrer do processo parturitivo muitas mulheres são vítimas de abusos e tratamentos desumanos no âmbito institucional. Essa realidade chama atenção para o uso de medicalização abusiva que coloca em risco a integridade física e mental das parturientes.

A presente obra acadêmica utilizou-se de uma revisão de literatura para traçar uma análise sobre a essência e a importância da maternidade, o contexto histórico do parto e como a intervenção da obstetrícia impulsionou a violência obstétrica no cenário contemporâneo.

¹ Bacharel em Direito pelo Centro Universitário Ruy Barbosa/Wyden, campus Costa Azul. Ano de conclusão 2019.1.

² Advogada/OAB-BA, Professora do curso de Direito do Centro Universitário Ruy Barbosa/Wyden, especialista em Direito Civil (UFBA) e especialista em Família: Relações Familiares e Contextos Sociais (UCSal). Mestre em Família na Sociedade Contemporânea (UCSAL), Doutoranda em família. Orientadora do PICT; Membro dos grupos de pesquisa Família e Desenvolvimento Humano.

Considerada uma espécie de violência de gênero e institucional, a mesma deriva de procedimentos invasivos pelos profissionais da área de saúde. Tal situação ocorre, na maioria dos casos, sem o consentimento da parturiente. Além da questão física, o psicossocial também é afetado ao ponto de influenciar negativamente no vínculo mãe, neonato, família e sociedade. Insta salientar que o ordenamento jurídico Brasileiro não contempla a violência obstétrica como crime. Resta-nos analisá-la sob a ótica da Constituição Federal de 1988, em Tratados Internacionais e Interamericanos que dispõem sobre o dever prestacional e obrigacional do Estado de garantir uma assistência familiar humana, coibir qualquer tipo de violência e proteger a liberdade pessoal e de consciência da mulher.

Em 2017, o Estado de Santa Catarina se destacou ao instituir a lei estadual de nº. 17.097 que regulamenta a proteção das gestantes e parturientes contra a violência obstétrica.

Os demais projetos de leis existentes no Brasil estão em aguardo de aprovação. Diferentemente de dois países da América do Sul (Argentina e Venezuela), que criminalizam a conduta violenta contra as mulheres.

2 MATERNIDADE X PARTURIÇÃO

A maternidade vai além do ato de conceber (PICCININI et al., 2007). Segundo Correia (1998), a mesma não corresponde a um evento biológico, mas sim, a um processo dinâmico social. Ao mencionar a palavra maternidade, é comum associarmos a outro conceito – o da gravidez. Frequentemente são tidos como sinônimos, contudo, compreendem duas realidades diferentes. O primeiro abrange a prestação de cuidados e o envolvimento afetivo, diferentemente do segundo que corresponde estimativamente a um período de quarenta semanas entre o momento da concepção e o parto; é um lapso temporal que se caracteriza por transformações no corpo das mulheres, acompanhadas das conseqüentes vivências psicológicas.

O parto é um momento posterior a gravidez que delimita uma nova era e/ou identidade na vida da mulher que passa a ser mãe (CORREIA, 1998). Este episódio é considerado um fenômeno social que integra a experiência para reprodução de

homens e mulheres. Um processo singular importante para os pais, familiares e a comunidade (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2001).

Segundo Zugaib et al. (2016), estudos antropológicos realizados em tribos primitivas destacam desenhos egípcios que serviram de referência para entender como o parto era realizado. Feito em domicílio, as parturientes ficavam sentadas ou em cócoras acompanhadas da mãe. Realizado por parteiras e tido como “assunto de mulheres”, este momento era considerado espetacular e fabuloso. De acordo com Correia (1998), a profissão de parteira é tão antiga que existem registros no Antigo Testamento do Livro Sagrado. Para elas, eram apenas atribuídas condutas louváveis no âmbito dos costumes.

A precariedade e a falta de preparo assistencial às mulheres durante o ciclo gravídico puerperal eram evidentes nas altas taxas de mortalidade materna e perinatal, como também, havia um índice significativo de infecções puerperais (ZUGAIB et al., 2016).

A aproximação médica no parto se deu por volta do século XVI quando o cirurgião inglês Peter Chamberlain desenvolveu o fórceps, instrumento que simbolizou a arte da obstetrícia médica, influenciando a sua aceitação como método técnico e científico (SEIBERT et al., 2005). Segundo Maldonado (2002), o fórceps era utilizado para extrair bebês de partos delicados, evitando-se, assim, as mortes maternas e fetais.

Com a consolidação da Escola Francesa na Obstetrícia, no século XVII a imagem dos homens parteiros chamados de man-midwives ou accoucheur, antes não permitidos, começaram a existir. A parturição foi deixando de ser assunto de mulheres para se tornar uma arte médica. O cirurgião François Mauriceau foi o primeiro a impor a cama de parto e com esta introdução a mulher passa a ficar deitada (posição horizontal) para um melhor diagnóstico. Surgem também as argolas e as correias que imobilizam a mulher e, posteriormente, a cena passa a ser iluminada por refletores (ZUGAIB et al., 2016).

3 INSTITUCIONALIZAÇÃO DO PARTO

O parto é considerado institucionalizado no momento em que a assistência a parturiente passou a ser medicalizada, tornando a mulher um objeto passivo de ação, por volta de 1930 (ACKER et al., 2006). A perda da autonomia feminina sobre seu corpo neste contexto sucedeu ao que a antropóloga médica e cultural, Robbie Davis Floyd, chama de “modelo tecnocrático” onde os profissionais envolvidos tomam decisões e escolhem qual a melhor conduta a ser seguida. Assim, a mulher é posta em um lugar de figurante, onde deveria ser a protagonista (SEIBERT et al., 2005).

Com o Capitalismo Industrial, esta instituição fixou-se como uma atividade monopolizada dos médicos (NAGAHAMA; SANTIAGO, 2005). E, a feminilização no parto começa a perder sua primazia, pois a medicalização e a hospitalização se consolidam (SEIBERT et al., 2005). Ainda segundo o autor, o que era visto como ato fisiológico passa a ser analisado numa perspectiva patológica.

Após a Segunda Guerra Mundial, a prática do parto realizado em hospitais disseminou-se gradativamente em solo brasileiro. Foram acrescentados pelos médicos, novos conhecimentos e habilidades das quais foram importantes para a diminuição dos índices de morbimortalidade materna nas intervenções praticadas no momento do parto (OLIVEIRA et al., 2002).

Todavia, apesar de a hospitalização ter contribuído, a mesma mudou radicalmente a perspectiva do nascimento. A mulher passa a ser vista como uma propriedade institucional destituída de individualidade, autossuficiência, liberdade, privacidade e sexualidade (NAGAHAMA; SANTIAGO, 2005).

4 A VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

Considerada uma novidade para os estudos recentes, o martírio das mulheres na assistência ao parto é apontada em diversos momentos de luta na história. Seu impacto é muito grande e desastroso para o processo de cuidados assistenciais na gravidez, no parto e pós-parto (DINIZ et al., 2015).

Em 1980, a violência no parto foi alvo do “Programa de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PAISM)”, este projeto de política pública identificou tratamentos impessoais e hostis na parição. No ano de 1981, algumas feministas criaram no Brasil o livro “O pioneiro Espelho de Vênus”, do Grupo Ceres, baseado em estudos descritivos que retrataram, escancaradamente, a experiência do parto institucionalizado como uma vivência violenta (DINIZ et al., 2015).

A temática tornou-se objeto de análise mais profunda no Brasil a partir da década de 1990, mais intenso em 2000 (SENA;TESSER, 2017). Chegamos a ter iniciativas sociais para realização de cursos oferecidos pelo “Coletivo Feminista Sexualidade e Saúde e pelo Departamento de Medicina Preventiva da USP” em 1993, com o intuito de habilitar pessoas para auxiliarem às vítimas de violência obstétrica (DINIZ et al., 2015).

A violência obstétrica compreende uma espécie de violência de gênero em virtude do emprego arbitrário do conhecimento/saber por parte dos profissionais da área de saúde (SAUAIA; SERRA, 2016). Pode ser considerada também como uma forma de violência institucional configurada em atos corriqueiros de uma cultura apontada como hegemônica em relação ao parto (PALHARINI, 2017). Caracterizada por intervenções descabidas que violam preceitos importantíssimos como direitos humanos, sexuais e reprodutivos das mulheres (MARIANI; NETO, 2016).

A violência de gênero, no ramo da violência no parto, é manifestada em uma “ideologia dominante” composta por uma prepotência formada socialmente dentro de um espaço corporativo. Já a violência institucional é configurada na negligência das agressões físicas, verbais e até sexuais (QUEIROZ et al., 2017).

A definição da palavra foi implantada e tipificada em 2010 pelo presidente da sociedade da Obstetrícia e Ginecologia da Venezuela, Dr. Rogelio Pérez D’Gregorio. (MARIANI; NETO, 2016). No Brasil, assim como nos demais países da América Latina, a terminologia “violência obstétrica” é utilizada para tipificar as numerosas formas de agressões manifestadas durante a assistência à gravidez, ao parto e ao puerpério (pós parto) e ao abortamento (DINIZ et al., 2015).

4.1. FORMAS DE VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

São inúmeros os abusos praticados contra as parturientes, no entanto, os mais mencionados em artigos pesquisados são a episiotomia, a manobra de Kristeller e a violência psicológica. Estas violências têm sido comuns tanto na esfera pública quanto na privada, o que mostra que a falta de respeito aos direitos das parturientes não estão restritos aos que necessitam de assistência nos hospitais públicos (ALVARENGA; KALIL, 2016).

4.1.1 EPISIOTOMIA

A Episiotomia consiste em um corte que alcança a pele e os músculos do períneo e pode acertar o esfíncter anal da mulher (KONDON et al., 2014). Caracterizada pelo ato de inserir uma incisão na vulva para expandir o canal vaginal e com o auxílio de um bisturi ou uma tesoura corta a entrada vaginal, em alguns casos, lamentavelmente, sem anestesia (SAUAIA; SERRA, 2016).

De forma descontrolada, a episiotomia de rotina gera conseqüências drásticas como dores intensas durante e pós-parto, perda de sangue, incontinência fecal causada pelo risco de laceração do ânus, edemas, dispareunia (dor no ato sexual), hemorragias, além do aspecto estético que abala psicologicamente a mulher (KONDON et al., 2014).

É importante salientar que esta ação é realizada na maioria das vezes sem o consentimento da mulher (PREVIATTI; SOUZA, 2007). Diante disso, sem esta autorização, é notável a ofensa aos direitos sexuais e reprodutivo, como também, a violação à integridade corporal feminino (KONDON et al., 2014).

4.1.2 MANOBRA DE KRISTELLER

Inventado por Samuel Kristeller (ginecologista alemão), esta manobra funda-se na aplicação de pressão na parte superior do ventre, tracionando o fundo do útero em direção à pelve para acelerar a saída do bebê. Ainda segundo o Conselho Regional de Enfermagem de Santa Catarina (COREN/SC, 2016) este procedimento é geralmente realizado pelos auxiliares do obstetra. Estes se utilizam

desrespeitosamente, da mão, do braço, do antebraço e do joelho para consumação do ato e em casos mais extremos, existem relatos de que os auxiliares sobem em cima do abdômen da parturiente (SAUAIA; SERRA, 2016).

Conforme o parecer técnico de nº 001/CT/2016 do Conselho Regional de Enfermagem de Santa Catarina (COREN/SC, 2016), é constatado, numa revisão sistemática, que esta manobra não tem eficácia e não aumenta o número de partos vaginais espontâneos, como também, não há redução nas taxas dos partos instrumentais. As provas com relação aos efeitos deste procedimento no períneo não são convincentes e as evidências sobre a segurança do neonato são insuficientes. Além do mais, segundo Sauaia e Serra (2016), a criança é exposta a uma probabilidade de riscos decorrentes de fraturas claviculares e trauma encefálico como exemplos.

4.1.3 “NA HORA DE FAZER NÃO GRITOU!”: A VIOLÊNCIA PSICOLÓGICA NAS PARTURIENTES

O momento do parto é muito marcante na vida psico-sexual da parturiente. Deste modo, quando o mesmo é sentido de forma dolorosa e angustiante pela presença do medo, humilhações, desrespeitos e isolamentos, podem causar distúrbios psicológicos de caráter emocional e afetivo na vida da mulher, influenciando negativamente no relacionamento mãe/filho, como também, em sua vida conjugal e afetiva. (BRASIL, 2001).

Neste estágio, os sentimentos ficam aflorados e as mulheres tornam-se vulneráveis a violências. Movidas pelo medo e a subordinação dos profissionais envolvidos, momentaneamente, muitas delas acabam abstraindo o que sofrem, pois priorizam o nascimento do seu neonato, se posicionando como secundária no processo de parturição (BRANDT et al., 2018).

No parto, a violência psicológica é manifestada em todas as ações comportamentais ou verbais que causem nas parturientes sentimentos nocivos decorrentes de ameaças, humilhações, desrespeitos e chacotas. Incluindo o uso de frases como “Na hora de fazer não gritou” (CIELLO et al., 2012).

5 A VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA SOB A ÓTICA JURÍDICA BRASILEIRA

A Constituição Federal de 1988, explana no artigo 5, inc. I, que homens e mulheres são afins no que tange os direitos fundamentais, dispondo também no artigo 226, § 8º da referida carta magna, que o Estado tem a obrigação/dever prestacional de assegurar a assistência familiar na pessoa de cada um dos que a integram e criar meios para coibir a violência no plano de suas relações, fazendo com que estas agressões aos direitos femininos se tornem suscetíveis de justiciabilidade. Deste modo, qualquer tipo de violência ao ser humano poderá ser levado ao judiciário que fará jus a garantia e a preservação de direitos, seja na esfera administrativa, cível e penal (FERNANDES et al., 2016).

O pacto de San José da Costa Rica presente na Convenção Americana de Direitos Humanos de 22/11/1969, ratificada pelo Brasil em 25/09/1992, dispõe de prerrogativas essenciais à mulher, garantias estas encontradas nos art. 7 (liberdade pessoal), art. 12 (liberdade de consciência) e no art. 17 (proteção familiar). Analisando estes artigos, notamos que a violência obstétrica fere diretamente aos Direitos da Mulher, pois a sua integridade pessoal, consciência e liberdade são violentados. Com efeito, o art. 6º da Convenção de Belém do Pará, garante que toda mulher é um ser livre de violência. Através da “Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Violência Contra a Mulher” (CEDAW), o combate à discriminação à mulher no âmbito da saúde foi normatizado (FERNANDES et al., 2016).

Zugaib et al. (2016) menciona que apesar de ser um direito protegido e legitimado, constantemente estas garantias são violadas, o que prejudica o acesso à saúde pela falta de conhecimento sobre os direitos inerentes à própria mulher, destacando desde então que a responsabilidade para a propagação desses conhecimentos pertence aos próprios profissionais da área.

Não há, no Brasil, uma legislação federal que contemple a violência obstétrica, contudo, temos em andamento projetos de lei que versam sobre a temática. O Projeto de Lei nº. 7.633/2014 proposto pelo deputado Jean Wyllys, tramita atualmente na Câmara dos Deputados abarcando a humanização e a assistência à mulher e o neonato durante a gravidez. (ARSIE, 2015). O Estado de

Santa Catarina validou em 17 de Janeiro de 2017, a primeira lei brasileira sob o nº. 17.097/2017 que trata do combate à violência obstétrica.

A Lei Federal nº. 11.108/2005 e a Portaria do Ministério da Saúde nº. 2.418/2005 garante um acompanhante, escolhido pela parturiente, para acompanhá-la no momento do parto em todas as instituições próprias ou conveniadas ao Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil. A lei define que as instituições devem autorizar a presença do acompanhante (ZUGAIB et al., 2016). Segundo Ciello et al. (2012), esta lei é marcante pois representa o reconhecimento do bem-estar da parturiente, entretanto, deixa uma lacuna que esvazia parcialmente a sua eficácia pois não estabelece punições para quem violar o determinado.

6 A TIPIFICAÇÃO LEGAL DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NA ARGENTINA E VENEZUELA

Os primeiros países latino-americanos a transformar a violência obstétrica em objeto de análise para regulamentação foram à Argentina e a Venezuela (ARSIE, 2015). Ambas conceituam a violência obstétrica como apropriação indevida do corpo feminino com interferências nos processos reprodutivos causados pelos profissionais da área de saúde (CIELLO et al., 2012).

A lei nº. 26.486, promulgada em 1º de Abril de 2009, na Argentina, determinou que os três poderes do Estado adotassem medidas preventivas, garantindo a possibilidade da vítima pleitear judicialmente a reparação civil pelos prejuízos causados (ARSIE, 2015). Já na legislação venezuelana a violência obstétrica é tida como delito. Inclusive, prevê também as responsabilidades civis, garantindo a mulher ou seus descendentes o direito de reparação ou indenização (CIELLO et al., 2012).

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Retomando o objetivo geral do presente artigo, que é analisar o processo do parto e identificar a violência obstétrica, pôde-se perceber que a intervenção da obstetrícia favoreceu para redução das taxas de morbimortalidade que eram

frequentes em números altíssimos em virtude da falta de preparo assistencial das parteiras e das condições desfavoráveis de dar à luz nos ambientes domiciliares. Entretanto, o uso de procedimentos danosos, incluindo a medicalização excessiva, corriqueiros nas práticas médicas, resultaram em ações violentas no âmbito institucional, causando á parturiente sofrimento físico, psíquico e social.

Nesta seara, a violência obstétrica ou institucional deriva de uma perspectiva de gênero na qual se observa o domínio do conhecimento, poder e decisões dos profissionais da área de saúde sobre o corpo feminino, como também, dos métodos e comportamentos dentro do ambiente hospitalar.

Embora se trate de uma temática bastante relevante, a falta de publicidade do tema tem contribuído para a inseminação da ideia de que ações como o uso da manobra de Kristeller (pressão na parte superior do útero), o uso exagerado da ocitocina sintética (hormônio para acelerar o parto) e a episiotomia (corte no períneo) são condutas indispensáveis no momento do parto. Isso ocorre em virtude da confiança depositada nos profissionais de saúde, considerados detentores do saber.

A humanização do parto vai além do que o senso comum rotula como um evento puramente doloroso. O princípio da humanização consiste em devolver o real sentido da parturição, reafirmando seu caráter natural, fisiológico e exclusivamente feminino, devolvendo a autonomia que lhe fora retirada pelos procedimentos intervencionistas.

Visto desta forma, constata-se que a parturiente necessita de uma atenção especial por parte do Direito, que é um instrumento normatizador dos problemas coletivos, haja vista que há um clamor social contra este tipo de violência. Todavia, é perceptível a omissão do Estado Brasileiro, diante das circunstâncias, pela falta de legislação federal que tipifique a violência obstétrica, respeitando o princípio da autonomia, da dignidade da pessoa humana e o direito à saúde da parturiente e do neonato. Por fim, faz-se necessário um estudo qualitativo e quantitativo sobre a eficiência e a necessidade dos procedimentos intervencionistas.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ACKER, Justina Inês Brunetto Verruck *et al.* As parteiras e o cuidado com o nascimento. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v.59, n.5 p.647-651, out, 2006. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672006000500010&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 05 out. 2018
- ALVARENGA, Sarah Pereira; KALIL, José Helvécio. Violência obstétrica: como o mito “parirás com dor” afeta a mulher brasileira. **Revista da Universidade Vale do Rio Verde**, v. 14, n. 2, p. 641-649, ago./dez. 2016. Três Corações, MG: 2016. Disponível em: http://periodicos.unincor.br/index.php/revistaunincor/article/view/2755/pdf_562. Acesso em: 6 nov. 2018
- ARSIE, Jaqueline Gonçalves. **Violência obstétrica: Uma violação aos direitos fundamentais da mulher**. 2015. 95. Monografia (Bacharelado em Direito) - Centro de Ciências Jurídicas da Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2015
- BRANDT, Gabriela Pinheiro, *et al.* Violência obstétrica: A verdadeira dor do parto. **Rev. Gestão e Saúde**, 2018. Disponível em: <http://www.herrero.com.br/files/revista/file2a3ed78d60260c2a5bedb38362615527.pdf>. Acesso em: 14 nov. 2018
- BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado Federal, 1988.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher**. Brasília: Ministério da Saúde, 2001. Disponível em: http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/cd04_13.pdf. Acesso em: 03 out. 2018
- BRASIL. **Lei nº. 17.097, de 17 de janeiro de 2017**. Disponível em: http://leis.alesec.sc.gov.br/html/2017/17097_2017_lei.html. Acesso em: 31 out. 2018
- CHERNICHARO, Isis de Moraes, *et al.* Caracterização do termo humanização na assistência por profissionais de enfermagem. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 18, n.1, p. 156-162, Mar. 2014. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452014000100156&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 07 out. 2018
- CIELLO, Cariny, *et al.* Parto do princípio. Mulheres em Rede Pela Maternidade Ativa. **Dossiê da Violência Obstétrica “Parirás com dor”**. 2012. Disponível em: <https://www.senado.gov.br/comissoes/documentos/SSCEPI/DOC%20VCM%20367.pdf>. Acesso em: 04 out. 2018
- COREN. **Conselho Regional de Enfermagem de Santa Catarina**. Resolução Coren/SC nº 5.905/73. Disponível em: <http://www.corensc.gov.br/wp-content/uploads/2016/06/Parecer-T%C3%A9cnico-001-2016-CT-Sa%C3%Bade-Mulher-Manobra-de-Kristeller.pdf>. Acesso em: 04 Nov. de 2018
- CORREIA, Maria de Jesus. Sobre a maternidade. **Análise Psicológica**, Lisboa, v. 16, n. 3, p. 365-371, set. 1998. Disponível em: http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0870-82311998000300002&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 05 out. 2018

DINIZ, Carmen Simone Grilo. **Entre a técnica e os direitos humanos**: possibilidades e limites da humanização da assistência ao parto. São Paulo, 2001. 264. Tese (Doutorado em Medicina) – Departamento de medicina preventiva, Área de concentração medicina preventiva, Universidade de São Paulo. p. 24-25.

DINIZ, Carmen Simone Grilo. **Humanização da assistência ao parto no Brasil**: os muitos sentidos de um movimento. **Ciência & saúde coletiva**, Vol. 10, n. 3. Rio de Janeiro, 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232005000300019&lng=en&nrm=iso> Acesso em: 05 out. 2018

FERNANDES, Brenda Lílya dos Santos; SOUSA, Ana Elizabete Lima; LIMA, Brunno Souza. Direitos Humanos da Gestante X Violência obstétrica e a responsabilidade pelo erro médico. In: VIII Encontro de Pesquisa e Extensão da Faculdade Luciano Feijão. **Anais [...]**. Sobral: 2015.

KONDO, Cristiane Yukiko *et al.* Episiotomia “é só um cortezinho”: violência obstétrica é violência contra a mulher: mulheres em luta pela abolição da violência obstétrica. 1 ed. São Paulo: Parto do Princípio; Espírito Santo: Fórum de Mulheres do Espírito Santo, 2014b. Disponível em: <http://www.sentidosdonascer.org/wordpress/wp-content/themes/sentidos-donascer/assets/pdf/controversias/Episiotomia.pdf>. Acesso em: 15 Nov. 2018

MALDONADO, Maria Tereza. **Psicologia da Gravidez**. 15 ed, cap. 1. Saraiva, 2002.

MARIANI, Adriana Cristina; NETO, José Osório do Nascimento. **Violência obstétrica como violência de gênero e violência institucionalizada**: breves considerações a partir dos direitos humanos e do respeito às mulheres. 2016. 60. TCC (Bacharelado em Direito) - Centro Universitário Unibrasil, Curitiba/PR, 2016.

NAGAHAMA, Elizabeth Eriko Ishida; SANTIAGO, Silvia Maria. A institucionalização médica do parto no Brasil. **Ciência & saúde coletiva**. Vol. 10, n. 3. Rio de Janeiro, 2005. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232005000300021&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 05 out. 2018

NASCIMENTO, Raquel Ramos Pinto do, *et al.* Escolha do tipo de parto: fatores relatados por puérperas. **Rev. Gaúcha Enferm.** Porto Alegre, v. 36, n. spe, p. 119-126, 2015. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472015000500119&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 14 nov. 2018

OLIVEIRA, Virgínia Junqueira; PENNA, Cláudia Maria de Mattos. O discurso da violência obstétrica na voz das mulheres e dos profissionais de saúde. **Texto contexto – enferm.**, Florianópolis, v.26, n.2, 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072017000200331&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 02 nov. 2018

OLIVEIRA, Sonia Maria Junqueira Vasconcellos de, *et al.* Tipo de parto: expectativas das mulheres. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v.10, n.5, p.667-674, Out. 2002. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692002000500007&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 09 de out. 2018

ORGANIZAÇÃO DOS ESTADOS AMERICANOS. **Convenção Americana de Direitos Humanos** (“Pacto de San José de Costa Rica”), 1969.

ORGANIZAÇÃO DOS ESTADOS AMERICANOS. **Convenção Interamericana para a Prevenção, Punição e Erradicação da Violência contra a Mulher** ("Convenção de Belém do Pará"), 1994.

PALHARINI, Luciana Aparecida. Autonomia para quem? O discurso médico hegemônico sobre a violência obstétrica no Brasil. **Cad. Pagu**, Campinas, n.49, 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-83332017000100307&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 05 out. 2018

PICCININI, Cesar Augusto *et al.* Gestação e a constituição da maternidade. **Psicol. estud.**, Maringá, v. 13, n.1, p.63-72, Mar. 2008. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-73722008000100008&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 01 Nov. 2018

PREVIATTI, Jaqueline Fátima; SOUZA, Kleyde Ventura de. Episiotomia: em foco a visão das mulheres. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 60, n. 2, p. 197-201, Abr. 2007. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672007000200013&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 7 out. 2018

QUEIROZ, Thayná Caixeiro *et al.* Violência obstétrica e suas perspectivas na relação de gênero. 2017. **Revista Científica Fagoc**, v. 2. 2017. Disponível em: <http://revista.fagoc.br/index.php/saude/article/view/194/252>. Acesso em: 10 nov. 2018

SAUAIA, Artenira; SERRA, Maiane Cibele. Uma dor além do parto: Violência em foco. **Rev. Direitos Humanos e Efetividade**, v. 2, n.1, p. 128-147. Brasília: 2016. Disponível em: <http://indexlaw.org/index.php/revistadhe/article/view/1076/1072>. Acesso em: 19 out. 2018

SENA, Ligia Moreiras; TESSER, Charles Dalcanale. Violência obstétrica no Brasil e o ciberativismo de mulheres mães: relato de duas experiências. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 21, n. 60, p. 209-220, Mar. 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832017000100209&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 10 out. 2018

SEIBERT, Sabrina Lins *et al.* Medicalização x Humanização: o cuidado ao parto na história. **Rev. Enferm. UERJ** 2005; 13:245-51. Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/v13n2/v13n2a16.pdf>. Acesso em: 06 out. 2018

WOLFF, Leila Regina; MOURA, Maria Aparecida Vasconcelos. A institucionalização do parto e a humanização da assistência: revisão de literatura. **Escola Anna Nery, Rev. Enferm.**, 2004. Disponível em: <http://www.redalyc.org/pdf/1277/127717713016.pdf>. Acesso em: 12 Out. 2018

ZUGAIB, Marcelo *et al.* **Obstetrícia**. 3^o ed, cap. 03, 69, 71. Barueri, SP: Manole, 2016.