

VIOÊNCIA OBSTETRÍCIA: UMA REALIDADE A SER ENFRENTADA E CRIMINALIZADA.

Lara Manuel Silva Gloria

Graduanda em Direito pelo UNIPTAN

e-mail: lara28gloria98@gmail.com

Lucas Augusto Tome Kanno Vieira

Professor do curso de Direito do UNIPTAN

e-mail: lucas.vieira@uiptan.edu.br

Resumo:

No decorrer do tempo, o parto deixou de ser um momento único da mulher e feito somente por mulheres, para se tornar material, praticado somente pelas mãos de médicos, trazendo consigo interferências inconsequentes, pelas quais tiraram vida de milhares de mulheres e bebês. Deste modo, este projeto tem como objetivo expor a trajetória do parto, em ênfase a Violência Obstétrica e sua progressão durante os anos. A ausência da autonomia da mulher durante e pós-parto trouxe um aumento considerável de violências praticadas por profissionais da saúde. A Violência Obstétrica interfere na saúde nacional e jurídica, já que o grande número de mortalidade infantil ou Violência Neonatal advém da Violência Obstetrícia, pois em inúmeros casos mulheres são submetidas a procedimentos desnecessários, principalmente cesarianas e episiotomia. A classe econômica e a raça tornou-se um dos fatores preocupantes, devido ao elevado número de casos neste grupo. No Brasil não há uma legislação que tipifica a Violência Obstétrica como um crime, e sim as ações feitas durante o processo, alguns órgãos e leis vigentes que amparam a mulher. Para isso, foi realizada uma pesquisa descritiva da realidade em estudo, bem como uma pesquisa exploratória, adotando o levantamento bibliográfico e documental, especialmente normativo e doutrinário sobre o tema, além de uma busca sobre elementos que também possam referenciar o problema em questão, especialmente pontos culturais que evidenciam a hipótese levantada. O avanço da medicina trouxe benefícios inimagináveis a saúde do ser humano, principalmente da mulher durante o parto, porém, muitos métodos sem necessidade foram se tornando frequentes, tirando a toda a beleza do parto e tornando-se traumatizante.

Palavras-chave: Violência Obstétrica; Bioética; Autonomia da Mulher

Introdução:

No Brasil não há uma legislação que tipifica a Violência Obstétrica como um crime, mas alguns órgãos e leis vigentes amparam a mulher, como o Conselho Federal de Medicina e Conselho Federal de Enfermagem, que é relacionado aos profissionais da saúde, em que na CFM (Código de Ética Médica), nº 1.931/2009, veda o médico em causar dano ao paciente seja por ação ou omissão, em seu artigos 1º, 14º e 22º (LOPES, Josiane Marques, p3 2020).

É assegurado o amparo da vítima, na Constituição federal, na Organização Mundial de Saúde (OMS), Diretriz Nacional de Assistência ao Parto Normal e A Diretoria Colegiada da agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). (LOPES, Josiane Marques, p 5 2020). Na Constituição Federal é assegurado a dignidade da pessoa humana que se dispõe nos artigos 1º, 5º e 6º. (LOPES, Josiane Marques, p 5, 2020).

Problema de pesquisa A Resolução da Mortalidade Materna no Brasil (RMM) continua sendo um grande desafio para a saúde pública devido a suas altas taxas principalmente em classes sociais menores. A Mortalidade Materna é uma das causas de as mulheres terem acesso a cuidados na saúde no período de gravidez, parto e puerpério. Caso o índice da RMM seja alto significa que o direitos reprodutivos das mulheres estão sendo violados e a saúde está sendo negligente.

Para acontecer a Morte Materna é devido a várias lesões que a mulher sofre nesse período, e muita das vezes é mascarado o fator mortem, assim, resta a questão:

Em razão dos sucessivos casos de violência obstétrica, porque a mulher não tem autonomia sobre seu corpo? Objetivo da presente pesquisa é examinar a falta de legislação no Brasil, que caracteriza a violência obstétrica como crime e encontrar respostas para a falta de informações, punições, e o respeito quanto à mulher, em que fere os princípios constitucionais da dignidade da pessoa humana.

Especificadamente, conceituar e especificar a as formas de Violência Obstétrica; Analisar a não existência de uma lei tipificada em legislação nacional, que considere a Violência Obstétrica como crime. Porém alguns atos são tipificados como crime ex: violência física e; identificar o fato da violência obstétrica ter o índice elevado com as mulheres carentes além de se destacar as adolescentes até seus 25 anos e mulheres mais maduras dos 40 anos em diante.

Método O presente estudo terá como análise determinar o entendimento jurídico quanto à falta de legislação penal que tipifique as condutas inerentes, uma vez que o rol normativo não é capaz de alcançar de forma epistemológica os problemas na sala de parto.

Assim, é proposta uma pesquisa descritiva da realidade em estudo, bem como uma

pesquisa exploratória, adotando o levantamento bibliográfico e documental, especialmente normativo e doutrinário sobre o tema, além de uma busca sobre elementos que também possam referenciar o problema em questão, especialmente pontos culturais que evidenciam a hipótese levantada.

Resultados alcançados A presente pesquisa encontra-se em desenvolvimento, com previsão de conclusão em novembro de 2022, ainda não tendo sido concluída, contudo, com os levantamentos preliminares, já é possível determinar que existem diversas diretivas e normativas acerca do tema, o que reflete a pressão social e nível de ocorrências para tanto, outrossim, também foi possível verificar a ausência de uma norma penal específica para os casos em estudo.

Algumas normativas que corroboravam e sustentavam a limitação da autonomia da mulher sobre seu próprio corpo vem sendo modificadas, a luz da constituição, dos direitos civis e humanos. Reformas já são perceptíveis e alterações de entendimento tem sido um resultado progressista, mas insuficiente ante a ausência de punições mais gravosas.

2. VIOLÊNCIA OBSTETRÍCIA

2.1 O que consiste a violência obstétrica

Segundo a historiografia, observa-se que os partos anteriores aos séculos XVII e XVIII eram conduzidos somente por mulheres, as parteiras. As parturientes eram assistidas por uma ou mais mulheres em suas casas, trazendo conforto e confiança, desde a sua gestação, até o parto e o puerpério, BRENES, Anayansi, (1991)

Ao longo da história da humanidade, o parto teve uma mudança de eixo epistemológico, saindo de um elemento orgânico feminino até uma compreensão patológica, com uma perspectiva masculina — reprodutiva, ZANARDO et al.(2017).

Nesse processo de alterações de compreensão, o espaço para novas violências se ampliou, além de estabelecer a mulher em uma posição de vulnerabilidade a pressões e interesses do masculino, do estado, do capital.

O engrandecimento da medicina trouxe métodos pelas quais amparou a mulher no puerpério e durante o parto, para que aumentasse a qualidade dos partos protegendo a vida da mãe e do bebê, sendo assim trazendo-os para o local considerado adequado aos termos de higiene e de segurança, os hospitais, ZANARDO et al.(2017).

Devido ao seu progresso, questões foram deixadas de lado, tornando a experiência maternal durante o parto traumático, pois estar cercada por familiares, amigos, tornava-se o momento acolhedor, tornando um procedimento rápido e sem tanta comoção.

A violência obstétrica tornou-se visivelmente trivial, nos meados do século XVI e XVII, quando houve o afastamento das parteiras, pelas, as quais foram importantes durante séculos, ademais neste período ocorrendo a inclusão do uso de fórceps, o que causou o aumento da mortalidade materna, MALDONADO, (2002).

As parteiras deixaram de se tornar uma figura de suma importância, devido ao seu posicionamento de expressar a verdade para a mulher durante e pós parto, fazendo com que apressar-se a roboração dos médicos, SPINK, (2013).

Por conseguinte, a cesariana tornou-se um método procurado nos casos em que a gravidez se tornara um risco para a mãe e o bebê, salvando vidas e deixando de ser um método inseguro, DINIZ, (2001) O aprimoramento do parto trouxe consigo melhorias para a mulher, porém, foi afastado a sua autenticidade e a do parto, tornando-o objetificado. Mulheres começaram a dividir quartos nos hospitais, foram estabelecidas normas rígidas, atos começaram a ser impostos sem o conhecimento da gestante, deixando de permitir acompanhantes, e tornando-se meramente artificial, VENDRÚSCULO et al. (2015).

Vemos diante da história, a evolução da medicina, e logo o enriquecimento de condutas realizadas durante o parto. A implementação da ocitocina em meados dos anos 60 trouxe um alívio para as mulheres que optariam o parto natural, para a inibição da dor, VENDRÚSCULO et al. (2015).

Em virtude das melhorias implantadas, trouxe excessos pelos quais as condutas tornaram-se traumatizantes, deixando de ser benéfico. Procedimentos que tinham como finalidade a diminuição de mortalidade e por consequente ao auxiliamento, trouxe danos psicológicos e físicos nas mulheres, ZANARDO et al.(2017). A obstetrícia moderna trouxe grandes conquistas a medicina, contudo, em cada cultura o parto é feito de forma única, para isto foi implantado um modelo de assistência obstétrica, produzido pela Organização Mundial da Saúde (OMS), para assegurar a saúde da parturiente e os profissionais da saúde tenham uma distinta visão quanto ao assunto, ZANARDO et al.(2017).

Para Tesser et al. (2015) a violência obstétrica é uma categoria de violência contra a mulher podendo ser, diretamente e indiretamente, sendo eles os que a cometem profissionais da saúde ou até familiares, viola o direito de escolha da mulher durante o processo gravídico-puerperal, podendo prejudicar a saúde da parturiente e do bebê causando danos irreversíveis.

A violência obstétrica consiste em atos que colidem contra os direitos humanos, tais como a falta de informações sobre procedimentos; a negativa de atendimento adequado; o despreparo do profissional da saúde para lidar com eventuais complicações; e a negligência por parte dos profissionais da saúde. Ocorrendo principalmente nas instituições que oferecem

assistência integral à maternidade e que, no entanto, não estão preparadas para realizar procedimentos adequados. É comum as instituições que oferecem assistência obstétrica também oferecerem atendimento neonatal, sem a devida preparação dos profissionais e com recursos de insuficiente capacidade, VENDRÚSCULO et al. (2015).

Apesar de reconhecido mundialmente que a violência obstétrica é um problema de saúde pública, o Brasil não tem uma política pública para tratar do assunto.

2.2 Autonomia da mulher

Por séculos a mulher foi considerada submissa aos olhos de uma sociedade Patriarcal, perdendo a sua autonomia das próprias decisões, tornando seus direitos e suas liberdades limitadas. A apropriação do corpo e dos processos reprodutivos da mulher pelos profissionais de saúde através de tratamentos desumanos, abusos médicos e a patologia dos processos naturais, resulta na perda da autonomia e da capacidade de determinar o seu comportamento físico e sexual, afetando negativamente as mulheres, ZANARDO et al.(2017)

A vulnerabilidade por conta do gênero e a falta de autonomia acarretam as inúmeras agressões físicas e psicológicas nas mulheres durante e pós-parto. Embora, as mulheres tenham lutado por anos sobre a autonomia do seu corpo e terem conseguido estas conquistas, ainda é persistente a dominação do homem nos assuntos relacionados ao bem-estar da mulher, AGOSTINI et al. (2021)

Ademais, por ser uma forma de violência que atinge apenas as mulheres, pois, somente elas vivenciam a gravidez e o parto. Atitudes desrespeitosas podem estar relacionadas a estereótipos sobre o que as mulheres devem ou não fazer. A retomada do poder feminino é a garantia do direito por sua autenticidade na hora do parto, em que deixa de ser um instrumento, para se tornar autora de suas próprias decisões, SANTOS (2021).

A partir da década de 80, surgiu movimentos feministas que criticavam veemente a atuação de médicos e hospitais que haviam retirado a autenticidade do parto natural, na sua beleza, se tornando tecnológico na excessividade, REIS, (2017) A autonomia da mulher e o compartilhamento de informações pelos profissionais da saúde, permite que a parturiente tenha o controle sobre as experiências e sua integridade corporal, livres para tomar decisões que as mantenham saudáveis e a seus bebês. REIS, (2017)

O protagonismo da mulher no parto da-se a autonomia necessária respeitosamente para não ocorrer interferências médicas de forma injustificada. A falta de esclarecimentos traz um número elevado de procedimentos que afetam significativamente a saúde da mãe, centralizando o poder de decisão nas mãos do médico.(SAUAIA, Artenira.2016; apud.

TEIXEIRA, et al. p.128, 2020)

O poder de decisão, deve ser preservado, visto que na Constituição Federal Brasileira de 1988, em seus artigos 5; 3 e outros, é resguardado que todos são iguais perante a lei, e não há distinção de gênero, em que a constituição promove o bem-estar de todos. Para isto, a mulher está assegurada por lei a sua autonomia e poder de decisão, independente se a sociedade é regido por conceitos do Patriarcado, isto não a deferência dos demais e não a torna biologicamente inferior devido ao seu gênero, MACIEL, Eliane (1997)

A retomada do protagonismo da mulher durante o parto melhoraria as condições tanto de saúde como de tratamento durante este período relativamente importante. Planos de parto são alternativas que mais se adequam ao momento, pois os centros hospitalares são obrigados a cumprir a vontade da mulher sem grandes interferências, porém o diálogo entre paciente e médico é de suma importância para evitar estes casos.

3 APROFUNDAMENTOS ACERCA DA VIOLÊNCIA OBSTETRÍCIA

3.1 Classe econômica e Raça

A Violência Obstétrica são abusos sofridos por mulheres durante e pós parto, por profissionais da saúde, seja por dano psicológico, físico ou moral, resultando na possível morte da parturiente e do bebê. Os procedimentos que ocorrem em hospitais viola os direitos humanos das mulheres no parto, pois não há nenhuma comprovação científica de que os atos são necessários, TESSER (2015).

As formas pelas quais são conduzidas é que fazem se tornar uma violência contra a mulher. O avanço da medicina ocorreu com o objetivo de solucionar graves problemas pelos quais não haja resolução, a cesariana sucedeu devido a estas problemáticas, que era indicado a mulheres que estariam correndo risco de vida. Contudo, a mesma se tornou regular nos partos, passando do mínimo aceitável proposto pela (OMS) Organização Mundial da Saúde de seus 15%, TESSER (2015).

O número de cesarianas tornou-se alarmante, pois progrediu para o aumento de mortalidade devido ao uso de medicamentos, ao tempo de internação, não existindo o período da mulher se recuperar naturalmente. O parto através de cirurgias não traz malefício somente a mulher, os bebês nascidos por cesárea tem o risco de contrariar problemas de imunidade e metabolismo, TESSER (2015).

A cesariana é um procedimento influenciado culturalmente por médicos ou crenças, ou seja, a mulher deposita a confiança nos médicos e enfermeiras acreditando que está sendo feito o melhor por suas vidas, mesmo que aja agressões físicas ou verbais, CIELLO, (2012)

A Violência Obstétrica, em seu conceito torna-se grave por acontecer em momentos de grande fragilidade e de forma violenta, ter como mais uma agravante a raça e classe econômica desperta a falta de humanidade nestes aspectos em que mulheres em seu todo deveriam ser tratadas com o máximo de respeito.

3.2 Tipos de violência

A Violência Obstétrica são abusos sofridos por mulheres durante e pós parto, por profissionais da saúde, seja por dano psicológico, físico ou moral, resultando na possível morte da parturiente e do bebê. Os procedimentos que ocorrem em hospitais viola os direitos humanos das mulheres no parto, pois não ha nenhuma comprovação científica de que os atos são necessários, TESSER (2015). As formas pelas quais são conduzidas é que fazem se tornar uma violência contra a mulher. O avanço da medicina ocorreu com o objetivo de solucionar graves problemas pelos quais não haja resolução, a cesariana sucedeu devido a estas problemáticas, que era indicado a mulheres que estariam correndo risco de vida. Contudo, a mesma se tornou regular nos partos, passando do mínimo aceitável proposto pela (OMS) Organização Mundial da Saúde de seus 15%, TESSER (2015).

O número de cesarianas tornou-se alarmante, pois progrediu para o aumento de mortalidade devido ao uso de medicamentos, ao tempo de internação, não existindo o período da mulher se recuperar naturalmente. O parto através de cirurgias não traz malefício somente a mulher, os bebês nascidos por cesárea tem o risco de contrariar problemas de imunidade e metabolismo, TESSER (2015).

A cesariana é um procedimento influenciado culturalmente por médicos ou crenças, ou seja, a mulher deposita a confiança nos médicos e enfermeiras acreditando que esta sendo feito o melhor por suas vidas, mesmo que aja agressões físicas ou verbais, CIELLO,(2012)

O número de mulheres que sofreram agressões é relativamente alto, em uma pesquisa da Nacer no Brasil (VIELLAS, Elaine Fernandes. Assistência pré- natal no Brasil. P 2, 2014.), em que foram entrevistadas mais de 23 mil mulheres, tanto em maternidades públicas e privadas, foi mostrado que o número de práticas consideradas agressivas é grande. Segundo as pesquisas, TESSER et al , (2014. p101) assim apresenta:

70% foram rotineiramente punccionadas, 40% receberam ocitocina e realizou-se amniotomia em 40%. Entre as mulheres que pariram (48% da amostra), 92% estavam em posição de litotomia (deitadas), 56% foram submetidas a episiotomia, 37% receberam a manobra de Kristeller (aplicação de pressão na parte superior do útero durante o período expulsivo). Somente 26% puderam se alimentar, 46% puderam se movimentar durante o trabalho de parto e 18,7% contaram com acompanhante. Apenas 5% tiveram partos sem nenhuma intervenção.

A negativa de acompanhante para a mulher no parto, insultos verbais, tapas, abusos

sexuais, não permitir a alimentação, são violências obstétricas, é ferir a dignidade da pessoa humana, não permitindo que se cumpra o essencial para que a mulher tenha um parto seguro e humano, CIELLO, (2012).

Os procedimentos realizados em mulheres na sua autorização ou sem a informativa de sua efetividade, traz grandes traumas físicos e psicológicos irreversíveis para a mulher e seus familiares. Ofensas, xingamentos, abusos físicos, podem passar despercebidos na hora do parto devido ao estado que se encontra a mãe, para isso muitas vezes familiares tomam decisões por elas sem saber do conhecimento de fato da situação.

3.3 Responsabilidade Penal

O fator econômico possui grande influência em relação aos altos índices de violência, principalmente em regiões do Brasil que há uma maior vulnerabilidade na saúde, MINISTÉRIO DA SAÚDE, (2020). As complicações causadas por procedimentos em excessos trouxe um aumento dos óbitos maternos entre os anos de 1996 a 2018 em 67%, ou seja, cerca de 39 mil mortes, segundo dados houve uma redução de 2017 a 2018 de 8,4%, de 64,5% foi para 59,1%, MINISTÉRIO DA SAÚDE, (2020).

Dessas 39 mil mortes, 67% é diretamente devido a causas obstétricas, sejam elas omissões, intervenções desnecessárias ou um tratamento incorreto. E 29% dos 39 mil foram mortes por causas obstétricas indiretamente, por doenças do aparelho respiratório maior índice. A raça e a idade influencia nas Mortes Maternas, mulheres novas entre 10 e 14 anos em 2018 houve 13 óbitos e mulheres de 45 a 49 anos foram de 17 óbitos. Sendo elas mulheres pardas e pretas o índice maior, chega em 65%, MINISTÉRIO DA SAÚDE, (2020).

Conforme o Ministério da Saúde (2020), em 2009 as investigações destes óbitos eram bem menores, com isso vemos que a preocupação ajuda a reduzir estes infortúnios acontecimentos. Em 2009, só havia 55% das investigações de óbitos entre mulheres de 10 a 49 anos, já em 2018, subiu para 91%, MINISTÉRIO DA SAÚDE, (2020).

O Plano de Parto é um das alternativas que assegura a mulher a não sofrer nenhum tipo de violência, para que seus familiares e profissionais da saúde estejam cientes de suas decisões e se sintam confortáveis, (BODIN DE MORAES, 2010; apud. SACRAMENTO. P264.2018).

A Resolução da Mortalidade Materna no Brasil (RMM) continua sendo um grande desafio para a saúde pública devido a suas altas taxas principalmente em classes sociais menores. A Mortalidade Materna é uma das causas de as mulheres terem acesso a cuidados na saúde no período de gravidez, parto e puerpério. Caso o índice da RMM seja alto significa

que os direitos reprodutivos das mulheres estão sendo violados e a saúde está sendo negligente. Para acontecer a Morte Materna é devido a várias lesões que a mulher sofre nesse período, e muita das vezes é mascarado o fator morte, MINISTÉRIO DA SAÚDE, (2020).

No Brasil não há uma legislação que tipifica a Violência Obstétrica como um crime, mas alguns órgãos e leis vigentes amparam a mulher, como o Conselho Federal de Medicina e Conselho Federal de Enfermagem, sendo relacionado aos profissionais da saúde, em que na CFM (Código de Ética Médica), nº 1.931/2009, veda o médico em causar dano ao paciente seja por ação ou omissão, em seus artigos 1.º, 14.º e 22.º (LOPES, Josiane Marques, p3 2020).

É assegurado o amparo da vítima, na Constituição federal, na Organização Mundial de Saúde (OMS), Diretriz Nacional de Assistência ao Parto Normal e A Diretoria Colegiada da agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). (LOPES, Josiane Marques, p 5 2020). Na Constituição Federal é assegurado a dignidade da pessoa humana que se dispõe nos artigos 1º, 5º e 6.º. (LOPES, Josiane Marques, p 5, 2020).

A não existência de uma lei que tipifique a violência obstétrica deixa a mulher a mercê de decisões tomadas por médicos que não visam o conforto da mulher e sim a praticidade do parto.

Considerações Finais

Em virtude dos aspectos abordados, a violência obstétrica estabeleceu pela falta de presença da mulher durante o parto e o pós, um ato pelo qual era praticado somente por mulheres tornou-se objetificado. Embora, as mulheres tenham sustentado por anos sobre a autonomia do seu corpo e terem estas conquistas, ainda é persistente a dominação do homem nos assuntos relacionados ao bem-estar.

A violência obstétrica é a prática de violência infligida a mulheres grávidas. Inclui violência física, emocional e econômica. As mulheres grávidas sofrem violência desde o momento em que decidem ter um filho até o momento em que dão à luz. Em muitas culturas, o parto é uma tarefa indigna da mulher. Ela pode sofrer complicações, como hemorragia, anemia e infecção, além de traumas físicos e emocionais. A violência durante a gravidez e o parto é causada pela misoginia, ganância e pressão socioeconômica sobre as gestantes.

A violência sofrida durante décadas decorre do intuito de prejudicar a parturiente, apesar disso, mulheres negras, e de situações econômicas baixas que dependem do sistema público de saúde são as que mais sofrem abusos, que por vezes, pela falta de profissionais, ou até mesmo de um pré- conceito de que a mulher negra tenha resistência a dores.

Os números demonstrados durante a pesquisa são consideravelmente altos, para o

número de partos realizados periodicamente ou durante os anos. A falta de comunicação entre médico e paciente torna estas circunstâncias frequentes, trazendo um progresso de casos relativos, causando a morte da mãe e possivelmente a do bebê.

A diminuição de casos de Violência Obstétrica, deverá ser realizada pela saúde pública juntamente com outros órgãos devem fornecer um melhor apoio à mulher e assegurá-la de seus direitos, observando que não existe legislação nacional que tipifica a Violência obstétrica como crime.

Referências

- AGOSTINI, Nathalya, *et al* . Saude Suplementar – A (falta de) Autonomia da mulher sobre seu próprio corpo.v.7 n1 (2021)
- CIELLO, Cariny; CARVALHO, Cátia et, al, Violência Obstétrica “Parirás com dor” (2012). Código de Ética Médica (CEM),nº 1.931/2009
- Constituição da República Federativa do Brasil de 1988- Brasília, 5 de outubro de 1988.
- História da Parturição no Brasil, Século XIX Anayansi Correa Brenes- Caderno de Saude Publica, RJ 7, abril/jun 1999
- MALDONADO, Maria Tereza. Psicologia da Gravidez: parto e puerpério. 16. ed. São Paulo:Saraiva, 2002.
- Mortalidade Materna no Brasil – Boletim Epidemiológico n.º 20/MS Maio, 2020; Ministério da Saúde – Brasil Secretaria de Vigilância em Saúde – SVS Departamento de Análise da Situação de Saúde – DASIS Coordenação de Informação e Análise Epidemiológica – CGIAE. Manual de Preenchimento das Fichas de Investigação do Óbito Materno, Abril 2011
- REIS,Thamiza. Autonomia feminina no processo de parto e nascimento: revisão integrativa da literatura. Rev Gaúcha Enferm. 2017 mar;
- SAFFIOTI, Heleith. “Contribuições feministas para o estudo da violência de gênero”. Cadernos Pagu, v. 16, p. 115-136, 2001.
- Santos VC, Moraes AC, Souza ZCSN, Silva IAR, Ramos RSS, Santos JS, Santos JS, Nogueira SDA. .[Violência Obstétrica na Perspectiva de Raça/Cor: Uma Revisão Integrativa]. Rev Paul Enferm [Internet]. 2020
- SPINK, Mary. Jane. P. Psicologia Social e Saúde: saberes e sentidos. 9. ed. Petrópolis, Rio de Janeiro: Vozes, 2013
- TESSER et al., 2015; Aline Barros de SOUZA et al., 2017SOUZA, Aline Barros de et al. “Fatores associados à ocorrência de violência obstétrica institucional: uma revisão integrativa da literatura”.Revista de Ciências Médicas, v. 25, n. 3, p. 115-128, 2017.).

ZANARDO, Gabriela Lemos de Pinho *et al* . VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NO BRASIL:
UMA REVISÃO NARRATIVA, 2017, <https://doi.org/10.1590/1807-0310/2017v29155043>