

A Violência Obstétrica: uma reflexão sobre gênero e saberes médicos

Luisa Tui Rodrigues Sampaio

Graduada em Ciências Sociais pela Universidade Federal de São Carlos (UFSCar).

Endereço eletrônico: luisatui@gmail.com.

Resumo

Entendendo os diversos contextos onde as mulheres são colocadas em situação de vulnerabilidade, a análise proposta nesse artigo pauta a discussão sobre a violência obstétrica sofrida por aquelas em hospitais, tendo como pauta argumentativa o feminismo e a crítica científica ao saber médico. Assim, o texto é organizado em partes, apresentando: a) conceituação das categorias de “gênero” e “mulheres”; b) a definição das violências contra a mulher e quais aparatos institucionais voltadas a elas; c) explanação sobre o que são as

violências obstétricas e a relação delas com o movimento feminista; d) articulação entre as críticas à construção do saber clínico e as práticas médicas de violência obstétrica; e) dados sobre a violência obstétrica; e por fim, considerações finais. A problematização é sequenciada desse modo, uma vez que é essencial mostrar os diferentes ângulos que configuram essa violência de gênero, que sendo nomeada dessa forma implica na necessidade de um aprofundamento sobre a definição da própria categoria “gênero”.

Palavras-chave: violência obstétrica; movimento feminista; mulheres; gênero

Introdução

Segundo a pesquisa “Mulheres brasileiras e gênero nos espaços público e privado”, realizada pela Fundação Perseu Abramo e divulgada em 2010, uma em cada quatro mulheres no país sofre algum tipo de violência durante o parto. A violência obstétrica aparece, assim, de forma latente, sendo que as agressões mais comuns relatadas são: exame de toque de forma dolorosa, negar algum tipo de alívio para dor, insultos variados a respeito da condição da mulher, não informação sobre os procedimentos realizados, amarrar o corpo da mulher à cama, e ainda afastar o bebê da mãe logo após o nascimento, não permitindo nem toque, nem amamentação. Mesmo existindo esse grande espectro de possibilidades de violências na condição obstétrica, essas violências não são reguladas por uma legislação, possuindo apenas um inquérito civil público aberto em 2014 pelo Ministério Público Federal.

O amparo legal aparece aqui em relação aos diferentes olhares sobre os corpos das mulheres, que trazem consigo a imposição de normas, além de formas de dominação. Entendendo estas como pautas centrais do movimento feminista², essa configuração constrói o eixo argumentativo do presente artigo, que pensa a mobilização de mulheres como resultante de políticas efetivas, as quais partem de uma necessidade e demandas por um reposicionamento de visões e de lugar de direitos. Para isso, o texto discute a conceituação da categoria de “mulher”, buscando problematizar afirmações que partem de determinismos biologicistas e são legitimadas por eles, separando dessa forma, a “Natureza” da “Cultura”, um clássico debate antropológico.

Outro ponto de relação fundamental nessa discussão é o estudo de Michel Foucault (1977) sobre a construção dos saberes médicos, que os coloca como um poder regulador, que toma os corpos por meio de uma

² Entendo que “movimento feminista” não possa ser tomado como único, já que existe uma multiplicidade de vivências de mulheres que resultam em diferentes tipos de demanda. Mas como o objetivo desse artigo não se baseia nesta discussão, o fenômeno aqui será tomado no seu conjunto, a partir de uma demanda que, a meu ver, parece geral: o fim da violência, o amparo da justiça e o entendimento e reconhecimento das especificidades colocadas pelos vários corpos de mulheres.

padronização e não das suas especificidades, sendo esse entendimento contrário ao que é reivindicado pelo movimento feminista. Essa regulamentação da atividade médica, que especifica ações para determinados acontecimentos, pode ser colocada em consonância com a violência obstétrica, pois está relacionado a corpos que não são iguais e que colocam as suas especificidades no momento do parto. Isso é visível ao se considerar que, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), no máximo 15% dos partos deveriam ser cesarianas, que é um procedimento onde o médico tem o total controle dos passos que devem ser seguidos segundo o que foi colocado pela ciência médica. Porém, isso não acontece e as cesarianas são, absolutamente, um acontecimento corriqueiro, ao menos no Brasil.

A discussão proposta aqui busca entender essas possíveis conexões, apontando para as defasagens ainda existentes em relação à saúde e à segurança das mulheres, e enfatizando a necessidade em se pensar a diferença instaurada nos corpos, que é trazida como argumento político para a busca de direitos. A multiplicidade de vivências é uma colocação que questiona o Direito atual, onde as normas são estabelecidas de modo homogeneizantes, assim como na Medicina. É necessário, então, explorar as potências aqui explanadas dentro das disputas por direitos, existentes no contexto atual.

Mulher, mulheres e a categoria de gênero

“Gênero” foi inserido no debate contemporâneo pelas feministas norte-americanas no intuito de postular com ele o caráter social da relação entre homens e mulheres nos estudos, afastando-se de uma visão biologistica da diferença. Joan Scott (1989), historiadora estadunidense, retoma todo o processo de incorporação dessa categoria, fazendo também uma análise crítica e propondo a ela uma nova intenção. Um dos primeiros passos em relação ao “gênero” foi colocá-lo como uma categoria relacional, por meio da qual “homem” e “mulher” se apresentariam como termos recíprocos. As feministas apontavam para a necessidade de que as pesquisas

entendessem os “papéis sexuais” atribuídos em diferentes locais e épocas, sendo que os estudos sobre mulheres, na chave interpretativa do “gênero”, seriam uma transformação de paradigmas em várias disciplinas científicas (PISCITELLI, 2002).

As teorias sobre “gênero” elaboradas por historiadoras(es), segundo a autora supracitada, apresentam explicações baseadas no universal com amplas generalizações, o que não conferia a tal categoria o caráter de mudança/transformação, que seria intrínseco a ela. “Gênero” aparecia, assim, como um sinônimo de mulheres, estando distante de uma luta política e incorporado a uma terminologia científica. Tal abordagem puramente descritiva não dava conta de explicar o funcionamento das relações entre os sexos e, muito menos, como estas relações transformariam a história. A partir dessa crítica, historiadoras(es) formularam abordagens que explicassem a categoria “gênero” e ainda fizessem a análise histórica, sendo divididas em três posições teóricas, a saber: uma que visava explicar as origens do patriarcado; outra que partia da tradição marxista com ênfase nas críticas marxistas; e a última baseada no pós-estruturalismo francês e nas teorias anglo-americanas, que buscavam entender a produção e reprodução da identidade de gênero do sujeito.

Entendendo isso, a categoria “gênero” foi tomada no final do século XX “pelas feministas contemporâneas para reivindicar certo campo de definição, para insistir sobre o caráter inadequado das teorias existentes em explicar desigualdades persistentes entre mulheres e homens” (SCOTT, 1989, p. 19). Assim, e por meio da crítica à ciência, ao empiricismo e ao humanismo, abriu-se um espaço para um debate teórico onde a revisão dos métodos de pesquisa e explicação das hipóteses eram essenciais – essas são questões pensadas a partir dos/as pós-estruturalistas.

Por meio dessas colocações, Scott (1989) formula uma definição de “gênero”, sendo essa dividida em duas partes: uma onde o gênero é um dos elementos que constituem as relações sociais, visível a partir da diferença sexual; e outra em que o gênero é entendido com uma *forma primária das relações de poder*. Em relação à primeira, existem quatro elementos que se

relacionam, sendo eles: elementos culturais com imagens diversas; *conceitos normativos* que limitam as possibilidades representativas; as normatizações criadas pela política e pela economia; e a *identidade subjetiva*. Já a segunda parte, se volta para a questão de uma *estrutura hierarquizada*, na qual há um entendimento generalizado de que na relação, o masculino é superior ao feminino. O poder político sempre se apresentou como uma forma de impor autoridade, e dentro disso, excluir as mulheres da sua dinâmica.

Essa análise crítica de Joan Scott, na qual “gênero” é uma potência para mudanças estruturais, sendo um ponto de reflexão sobre as estratégias políticas usadas pelas feministas, define-se como uma posição contrária a de Sherry Ortner (1979), que estabelece toda uma retórica onde são explanados os motivos e fatores que colocam as mulheres como inferiores diante aos homens nas sociedades. Para ela o feminino como secundário é um fato universal a todas as sociedades, sendo que a *ideologia cultural* somada aos *esquemas simbólicos* e as *classificações sócio-estruturais* estruturam essa colocação. No debate natureza *versus* cultura, as mulheres estariam mais para a natureza – já que as teriam o “papel natural” da reprodução, estariam no âmbito da família e possuíam uma psique irracional e emotiva –, ao contrário dos homens, que estariam para a cultura – mundo social e público, racional e assertivo (ORTNER, 1979).

Porém, tudo muda em meados dos anos 1990 quando Judith Butler aparece na produção científica da teoria social contemporânea sobre gênero. A autora vai colocar as problemáticas sobre a distinção sexo/gênero em outro patamar e dar novos ares para a discussão natureza x cultura. Butler (2003) propõe historicizar o corpo e o sexo a partir do questionamento sobre a naturalidade que são colocadas sobre essas estruturas sociais. A autora tem como objetivo dissolver a dicotomia sexo e gênero, sendo que essa limita as possibilidades de problematização das feministas em relação ao que seria a *natureza da mulher* e a *natureza do homem*, ao passo que impõe uma coerência entre um gênero, um sexo e

uma prática sexual (heterossexual) – algo que, para ela, devemos nos afastar!

Se o sexo é, ele próprio, uma categoria tomada em seu gênero, não faz sentido definir o gênero como a interpretação cultural do sexo. O gênero não deve ser meramente concebido como a inscrição cultural de significado num sexo previamente dado (uma concepção jurídica); tem de designar também o aparato mesmo de produção mediante a qual os próprios sexos são estabelecidos. Resulta daí que o gênero não está para a cultura como o sexo para a natureza; ele também é o meio discursivo/cultural pelo qual 'a natureza sexuada' ou 'um sexo natural' é produzido e estabelecido como 'pré-discursivo', anterior à cultura, uma superfície politicamente neutra sobre a qual age a cultura (BUTLER, 2003, p. 25)

Nesse sentido, Butler (2003) faz uma crítica à separação entre natureza e cultura que é tanto explorada por Ortner (1979) em seu argumento. O gênero se coloca aqui como definido por meio de um *ato performático e intencional que produz significados*; existe um processo onde o sexo é materializado e reiterado o tempo todo por meio das normas reguladoras. O gênero e o sexo não podem ser separados, pois estão em uma mesma lógica que estabeleceu uma construção biológica e discursiva. Assim como apontado por Scott (1989), o gênero é constituído por relações de poder (regulações), que são retomadas a todo o momento pelos processos discursivos.

Essas regulações e padronizações estabelecidas pelo gênero, que colocam as mulheres passíveis de serem dominadas, abrem caminho para o reconhecimento de violências que lhe são específicas. A violência contra a mulher, pauta principal do movimento feminista desde a década de 1970, é definida pelo artigo 7º da Lei nº 11.340/2006 sendo:

qualquer conduta – ação ou omissão – de discriminação, agressão ou coerção, ocasionada pelo simples fato de a vítima ser mulher e que cause dano, morte, constrangimento, limitação, sofrimento físico, sexual, moral, psicológico, social, político ou econômico ou perda patrimonial. Essa violência pode acontecer tanto em espaços públicos como privados.

A “Lei Maria da Penha”, como se denomina, é uma conquista do movimento feminista e se configura como um mecanismo para a prevenção da violência, punição dos agressores e proteção às mulheres violentadas. O ponto de partida por ela estabelecido é o da violência doméstica, sendo

essa um ato violento exercido por uma pessoa que conviva (ou já tenha convivido) com a mulher em questão, ou que possuiu ou possui algum vínculo amoroso com esta. A violência doméstica é configurada por cinco formas, sendo elas: física, psicológica, sexual, patrimonial ou moral.

Por sua vez, existe todo um aparato que essa lei estabelece para dar suporte e encaminhar a mulher que tenha sofrido a(s) violência(s) previstas em seus termos. Este se estabelece por: mecanismos de prevenção à violência; assistência à mulher e sua família; atendimento policial; procedimentos para acusação do agressor; medidas de proteção em casos de urgência; formas de ação do Ministério Público; assistência judiciária e equipe de atendimento.

A partir daqui, tendo confeccionado uma trajetória conceitual do gênero e comentado sobre a materialização da violência sobre o corpo de mulheres, pretendo especificar a situação da violência obstétrica, colocando-a numa perspectiva mais ampla e situacional frente aos corpos de mulheres, ao movimento feminista e dentro do debate do campo da saúde.

A violência obstétrica: movimento feminista, corpo e saúde

As lutas do movimento feminista pautaram (e pautam até os dias de hoje) uma série de fatores sociais, que colocam os corpos das mulheres como objetos sexuais e não pertencentes a sua própria autonomia, sendo exposto e agredido de diversas formas. Tomando corpo nas décadas de 1970 e 1980 no Brasil, a segunda onda do movimento feminista junto à reforma sanitária³ trouxe a necessidade de uma nova consciência em relação às vidas sexuais e reprodutivas de mulheres, de forma que fossem pensadas junto à saúde delas, por meio dos conceitos de cidadania e liberdade. Essa proposta de revisão crítica fez que uma série de reflexões e

³ "A reforma sanitária no Brasil é conhecida como o projeto e a trajetória de constituição e reformulação de um campo de saber, uma estratégia política e um processo de transformação institucional" (FLEURY, 2009, p. 476). As bases teóricas desse movimento estão: em uma concepção marxista do Estado, onde as lutas políticas se inscrevem nele, e ele tem um papel fundamental em relação a elas; e em uma visão crítica em relação à saúde coletiva.

mudanças acontecessem, tanto no âmbito das políticas, como no dos grupos sociais. A luta pelo parto humanizado e a incerteza em relação ao *status* das práticas médicas, assim como configurações e procedimentos hospitalares que envolviam o parto, foram pontuados entre os anos de 1990-2000 devido a uma série de fatores como o elevado índice de maternidade na juventude, o aumento e disseminação de tecnologias reprodutivas e a retomada de formas alternativas de parto (CARNEIRO e RIBEIRO, 2015).

A partir dessa busca por uma nova colocação em relação ao corpo da mulher e sua saúde, a violência obstétrica começa a ser trazida para o debate, sendo definida como “a violência cometida contra a mulher grávida e sua família em serviços de saúde durante a assistência ao pré-natal, parto, pós-parto, cesárea e abortamento” (KONDO, 2014, p. 20), podendo ser verbal, física, psicológica ou mesmo sexual e se expressando de múltiplas formas, explícitas ou veladas. Dessa forma, tal violência é condicionada por fatores que remete ao gênero, resultando em traumas permanentes na vida das mulheres que são diretamente afetadas.

Mesmo não existindo uma lei que estabeleça quais os procedimentos que caracterizam a violência obstétrica, ela é entendida na utilização de forma inadequada de procedimentos que aceleram o parto; na submissão da mulher ao jejum ou lavagem intestinal durante o parto; na falta de condições para que a mulher amamente o seu bebê; na proibição que a mulher tenha contato com a criança sem explicar os motivos; na violação de direitos da mulher garantidos por lei; no descumprimento de normativas e legislação vigentes; e uma série de outras ações realizadas no ambiente hospitalar.

Mariana Pulhez (2013) faz uma análise sobre a construção da noção de “violência obstétrica”, discutindo como o discurso dos direitos humanos está aqui presente e qual o seu efeito nas práticas médicas e científicas na realização do parto, tomando para essa reflexão a própria fala e categorias das mulheres que forma vítimas dessas ações. Fazendo uma analogia ao movimento feminista da década de 1980, a autora coloca que quando

mulheres enunciam a violência – que, nesse caso, é obstétrica –, estão reivindicando os seus lugares como vítima, enunciando que determinados procedimentos realizados em seus corpos são violentos e as agredem (PULHEZ, 2013).

Em suma, o que está em jogo na denúncia da “violência obstétrica” é parte de um movimento que busca alterar a visão de mundo sobre aquilo que é constitutivo de um parto. Um parto não precisaria ser dolorido nem doloroso. Ele poderia ser feito à escolha da mulher, do modo como ela se sente à vontade, com quem ela se sente confortável. E ao dizer que elas poderiam fazer o parto sozinhas, não só estariam questionando o que se entende por esse evento, como estariam reivindicando o direito sobre seus corpos. ‘Meu corpo, meu parto, minhas escolhas’ pode ser entendido como uma denúncia, como uma vocalização, como o pedido de socorro para legitimar a posição de vítima dessas mulheres. Elas falam sobre uma violência que percebem como infligida sobre si mesmas, e desta forma abraçam a ideia de que é preciso falar para curar. Se não podem ser donas de seus corpos no momento do parto, se uma série de procedimentos é adotada sem o seu consentimento ou sem uma explicação clara do por que dessa adoção, isso constituiria, para elas, um ato violento. (PULHEZ, 2013, p. 558-559)

Depois desta rápida caracterização da violência obstétrica, pretendo logo a seguir especificar algumas práticas violentas realizadas por médicos e como esse saber médico (e da Medicina enquanto área de conhecimento legitimador) funcionam/operam sobre os corpos das mulheres.

A lógica da construção do saber médico nas práticas obstétricas

A história da clínica e do saber médico são investigadas por Foucault (1977), a partir do seu método genealógico, procurando saber como esse processo se constrói historicamente. A gama de poderes da clínica é talhada pelo olhar, e o que se estabelece é o que é visível. A medicina partiu do modelo naturalista do século XVIII, no qual era necessário reconhecer formas, aproximando-as ou diferenciando-as, a fim de fossem classificadas, porém vai um pouco além dele. Ela pede por um olhar específico que confere o poder de decisão e análise, sendo esse de um peculiar observador e pautado por uma instituição. Tal olhar ainda tem que esperar pelo que é desviante, não podendo se pautar por uma estrutura previsível,

uma vez que está sempre apreendendo fatores, e é também calculador, visando os riscos.

Foucault aproxima o olhar clínico e a reflexão filosófica, pois ambos se colocam em uma estrutura de objetividade, na qual as coisas são significadas, identificadas e postuladas na linguagem, que, ao mesmo tempo, enuncia e explicita sua origem. A incerteza que circunda a medicina, caracterizando-a como imperfeita, foi positivada pelo movimento do pensamento no final do século XVIII, colocando-a como uma soma de certezas e possibilitando que fosse englobada pelo método racional-matemático. Isso resultou em uma mudança conceitual, por meio da qual fatos isolados podem ser analisados e depois colocados em relação a um conjunto.

A renovação da clínica está dada na inserção do saber probabilístico, onde existe um local específico para a atuação do médico que enxerga elementos isolados, dados em determinada ordem. “A dialética simples da espécie patológica e do indivíduo doente, de um espaço fechado e de um tempo incerto, é, em princípio, desfeita” (FOUCAULT, 1977, p. 110). O olhar da medicina está voltado, assim, não mais para a individualidade, mas para os elementos do seu domínio aberto. A aplicação da teoria matemática foi dada pela validação do espaço hospitalar, sendo esse realizado pelo método probabilístico e o que foi usado para se justificar seu uso é a argumentação do Calanis, na qual a natureza se configura com o lugar do “não preciso”, retirando então essa negatividade da incerteza por meio da qual a medicina é pautada, dando-lhe desta forma um respaldo técnico.

É possível por meio dessa análise de Foucault, que coloca uma fragmentação do conhecimento clínico, entender as práticas médicas como parte de um aparato de poder que regula e constrói corpos. Sendo assim, no campo obstétrico, procedimentos considerados normais para a realização do parto servem, na realidade, para padronizar o modo das mulheres parirem. A cesariana, a posição da maca, a anestesia, entre outros exemplos, são parte dos procedimentos-padrão realizados em hospitais, nos quais a grande maioria das mulheres vai conceber. A luta pelo parto

humanizado se dá, então, ao entender que essas ações estão mais pautadas em uma questão normativa e moral (do que no bem-estar da própria mulher e da criança que vai nascer), buscando-se afastar posturas e ideias hegemônicas.

À guisa de conclusão

A violência obstétrica contra mulheres (independente de raça/etnia, classe social ou credo) ainda é pouco entendida como uma forma de violência, não tendo um aparato legal próprio que proteja especificamente as mulheres que sofrem com ela. O saber médico, como uma forma científica que homogeniza corpos e parte de pressupostos universais para realizar suas práticas, resulta em agressões durante todos os procedimentos que envolvem o parto, revestindo-se numa verdadeira “violência de gênero”, que agride uma grande quantidade das mulheres brasileiras.

A categoria “gênero”, entendida como um movimento político, possibilita a relativização dos corpos, das orientações sexuais, dos desejos e dos próprios sexos e, pensando-a no caso de mulheres, retira-as do lugar da inferioridade e submissão, ao que são submetidas pelo patriarcado.⁴ Sendo assim, o movimento feminista luta por um mundo onde as mulheres tenham autonomia sobre os seus próprios corpos, podendo tomar decisões sobre ele, inclusive podendo escolher quais as práticas lhe são melhores e o que acontece durante os seus trabalhos de parto, por exemplo.

É de suma importância ressaltar que as mulheres não são passivas em relação ao que lhes é colocado e existe, sim, um movimento contrário às normas impostas, em todos os estratos, em todas as situações sociais. Mas a violência contra a mulher que ocorre constantemente em todo o país é tão gritante e desumana, que subsume no cotidiano das pessoas,

⁴ Aqui estou consciente de que poderia pensar a condição e o lugar de mulheres outras, como negras e indígenas, perante esta problematização da violência obstétrica. Porém, não cabe nos limites deste texto introdutório, que se caracterizou mais por uma mobilização do “pensar sobre” num primeiro momento, do que buscar um aprofundamento temático.

deixando-as muitas vezes perplexas e imobilizadas. A violência contra mulheres no Brasil deixa sequelas físicas e psicológicas em suas vítimas, quando não lhes traz a morte!

Por isso é imprescindível que todas as violências contra a mulher sejam discutidas, inclusive em âmbito acadêmico, elucidando os absurdos que ocorrem cotidianamente. Também é necessário repensar o *status* da medicina como fonte mais confiável em relação à saúde e ao corpo, entendendo que ela foi estabelecida a partir de um corpo universal, que é fragmentado só para se entender as doenças e gerar tratamentos parciais.

Em relação ao parto, como foi destacado neste texto, as práticas criadas para uma suposta “maior segurança” do procedimento em mulheres, apresentam-se, na maioria das vezes, como desnecessárias. A violência obstétrica, em que pese ser pouco falada e totalmente invisibilizada, é um importante tópico a ser discutido pela sociedade. E isso é urgente!

Referências Bibliográficas

BUTLER, Judith. **Problemas de Gênero**. Feminismo e subversão da identidade. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2003.

CARNEIRO, Rosamaria Giatti; RIBEIRO, Fernanda Bitterncourt. Partos, maternidades e políticas do corpo. **Civitas**, Porto Alegre, v. 15, n. 2, abr-jun. 2015. pp. 181-189.

FLEURY, Sonia. Reforma sanitária brasileira: dilemas entre o instituinte e o instituído. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 14, n.3, 2009. pp.743-752.

FOUCAULT, Michel. **O Nascimento da Clínica**. Rio de Janeiro: Editora Forense Universitária, 1977.

KONDO, Cristiane Yukiko. **Violência Obstétrica é Violência Contra a Mulher: mulheres em luta pela abolição da violência obstétrica**. São Paulo: Câmara Brasileira do Livro, 2014. 24p.

ORTNER, Sherry. Está a mulher para a natureza, assim como o homem para a cultura? In: ROSALDO, Michelle Zimbalis & LAMPHERE, Louise (orgs.). **A mulher, a cultura, a sociedade**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1979. pp. 95-120.

PULHEZ, Mariana Marques. ‘Parem a violência obstétrica!’: A construção das noções de ‘violência’ e ‘vítima’ nas experiências do parto. **RBSE – Revista Brasileira de Sociologia da Emoção**, v. 12, n. 35, Agosto de 2013. pp. 544-564.

SCOTT, Joan. Gênero: uma categoria útil para a análise histórica. *Educação e Realidade*, Porto Alegre, 16 (2), jul-dez 1990. pp. 5-22.

Sites:

Blog CRESCER. Manobra de Kristeller: entenda por que o método é considerado uma forma de violência obstétrica. Disponível em: <<http://revistacrescer.globo.com/Gravidez/Parto/noticia/2017/01/manobra-d-e-kristeller-entenda-por-que-o-metodo-e-considerado-uma-forma-de-violencia-obstetrica.html>>. Acesso em 29 de janeiro de 2017.

BELLI, Mainá. “Os números da violência obstétrica”. Disponível em: <<https://aviolenciaobstetrica.wordpress.com/dados-estatisticos-violencia-obstetrica/>>. Acesso em 05 de fevereiro de 2017.

LAZERI, Thaís. Violência obstétrica: 1 em cada 4 brasileiras diz ter sofrido abuso no parto. Disponível em <<http://epoca.globo.com/vida/noticia/2015/07/violencia-obstetrica-1-em-cada-4-brasileiras-diz-ter-sofrido-abuso-no-parto.html>>. Acesso em 04 de fevereiro de 2017.

Lei Maria da Penha. Lei 11.340, de 07 de agosto de 2006. Disponível em <<https://presrepublica.jusbrasil.com.br/legislacao/95552/lei-maria-da-penha-lei-11340-06>>. Acesso em 01 de fevereiro de 2017.

POMPEU, Carolina. Uma em cada quatro mulheres sofre violência obstétrica no Brasil. Disponível em: <<http://www.gazetadopovo.com.br/vida-e-cidadania/uma-em-cada-quatro-mulheres-sofre-violencia-obstetrica-no-brasil-ee5jkxiutgeb18bwkud2ozhhq>>. Acesso em 03 de fevereiro de 2017.