

VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA EM MATERNIDADES PÚBLICAS DO BRASIL

Thayane Silva Massaranduba¹
Eliana Machado Barreto do Prado²

RESUMO

Introdução: O parto consiste em um processo natural, fisiológico que traz reações intensas ao corpo feminino e um remodelamento profundo dos papéis e relações que ela exerce na vida, unindo aspectos fisiológicos, emocionais e socioculturais, tais fatores são de fundamental importância e compõem o quadro de saúde materno-infantil. **Objetivo:** Compreender e descrever a violência obstétrica, a fim de conhecer como ela se apresenta na assistência prestada durante o trabalho de parto e parto em redes públicas do Brasil. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão de literatura de caráter descritivo. Utilizou-se como fonte de dados bibliotecas virtuais como SCIELO, Google Acadêmico, através de buscas por publicações científicas em língua nacional, no período de 2009 a 2015. **Resultados:** Foram analisados 16 artigos, 1 dissertação de pós-graduação em sociologia, Portaria nº 1.067, Portaria nº 11 e a Lei 11.108/05, 1 dossiê sobre violência obstétrica da organização Parto do Princípio e o Guia da gestante e do bebê do UNICEF, onde todos discorrem sobre o processo de parturição, visando melhorias no atual cenário do parto no Brasil. **Considerações finais:** A importância do acompanhamento da mulher durante a gestação, viabilizando informações necessárias dando a gestante segurança e embasamento sobre seus direitos no processo da maternidade.

Palavras-chave: Parto. Violência obstétrica. Violência de gênero.

VIOLENCE OBSTETRICAL IN MATERNITY PUBLIC OF BRAZIL

ABSTRACT

Introduction: The childbirth consists of a natural process that brings intense reactions to the female body and a deep remodeling of the functions and relations that it plays in life; unites physiological, emotional and sociocultural such factors are of fundamental importance and forms the framework maternal and child health. **Objective:** To understand and describe the obstetric violence, for the purpose of to know how it performs on assistance during labor and childbirth in public networks in Brazil. **Methodology:** This is a descriptive literature review. It was used as a source of data as virtual libraries SCIELO, Google Scholar, by searching for scientific publications in national language, from 2009 to 2015. **Results:** From the study of 16 paper, one dissertation graduate in sociology, Ordinance No. 1067, Ordinance No. 11 and Law 11,108 / 05, 1 dossier on obstetric violence principle Childbirth organization and the pregnant woman's guide and UNICEF baby where all discourse on the parturition process,

¹Graduanda de Enfermagem da Universidade Católica do Salvador. Contato: thayane_massaranduba@hotmail.com.

² Enfermeira. Esp. em Saúde Pública; Pedagogia em Saúde e Administração Hospitalar. Docente do Curso de Enfermagem da Universidade Católica do Salvador. Contato: elianambprado@hotmail.com

seeking improvements in the current labor scenario Brazil. Final Thoughts: The importance of monitoring of women during pregnancy, enabling necessary information and giving security to pregnant and foundation of their rights in the process of motherhood.

Keywords: Childbirth. Obstetric violence. Gender violence.

OBSTÉTRICA VIOLENCIA EN MATERNIDAD PÚBLICAS DE BRASIL

Introducción: La entrega consiste en un proceso natural, fisiológico, que trae reacciones intensas en el cuerpo de la mujer y una profunda remodelación de las funciones y las relaciones que se ejerce en la vida, un aspecto fisiológicos, emocionales y socioculturales. Estos factores son de importancia fundamental y constituye la imagen de la salud la madre y el niño. Objetivo: Comprender y describir la violencia obstétrica, con el fin de saber tal como se presenta sobre la asistencia durante el parto en las redes públicas de Brasil Metodología: Se trata de una revisión de la literatura descriptiva. Se utilizó como fuente de datos como bibliotecas virtuales SCIELO, Google Scholar, mediante la búsqueda de publicaciones científicas en lengua nacional, de 2009 a 2015. Resultados: A partir del estudio de 16 artículos, un graduado de tesis en sociología, la Ordenanza N° 1067, la Ordenanza N° 11 y la Ley 11.108 / 05, 1 expediente en principio la violencia obstétrica organización Parto y guía de la mujer embarazada y el bebé UNICEF donde todo discurso sobre el proceso del parto, la búsqueda de mejoras en la situación laboral actual Brasil. Consideraciones finales: La importancia de la atención de las mujeres durante el embarazo, lo que permite la información necesaria que da a madre la seguridad y el fundamento de sus derechos en el proceso de la maternidad.

Palabras clave: Parto. La violencia obstétrica. La violencia de género.

1 INTRODUÇÃO

O parto consiste em um processo natural, fisiológico que traz reações intensas ao corpo feminino e um remodelamento profundo dos papéis e relações que ela exerce na vida. Este momento une os aspectos fisiológicos, emocionais e socioculturais, tais fatores são de fundamental importância e compõe o quadro de saúde materno-infantil (MUNIZ, BARBOSA, 2012)

Com o proceder da história, o parto tornou-se um evento *hospitalocêntrico*, promovido por intensa medicalização e rotinas cirúrgicas, deixando-a submetida a um detentor do saber, que definia quais as medidas a serem adotadas, no qual não tinha o seu

consentimento (MATOS et al, 2013). Esses acontecimentos sempre estiveram relacionados com a submissão de gênero feminino, onde a mulher deveria acatar as tomadas de decisão do homem, essa agressão foi repercutida para o âmbito hospitalar, pois quem exercia o papel de médico obstetra era o homem. (AGUIAR, D'OLIVEIRA, 2011).

A violência obstétrica no trabalho de parto são ações que provocam sofrimento, dor e pode pôr em risco a mulher e seu bebê, repercutida por causas evitáveis, ou seja, refere-se a medidas realizadas de modo inadequados/desnecessários, além do próprio desrespeito provindas de profissionais da saúde para com a assistida. Entretanto os profissionais de saúde encaram o modo desrespeitoso, que tratam as parturientes, normal, sendo meio do processo rotineiro do cuidado prestado (WOLF, WALDOW, 2008).

O tema proposto visa descrever e identificar as principais formas que constituem a violência obstétrica durante a atenção no trabalho de parto e parto em redes públicas de saúde. Descrevendo o papel do enfermeiro obstetra na atenção humanizada ao parto. E discutir a importância dos grupos de apoio as gestantes, como forma de acolhimento e medida de combate a violência obstétrica. Com o intuito que os profissionais da saúde façam uma reflexão quanto ao papel que exercem na atenção obstétrica e esclarecer a mulher gestante seu direito de escolha nas questões que englobam o processo de parturição.

2 METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão de literatura de caráter descritivo com abordagem qualitativa. Utilizou-se como fonte de dados bibliotecas virtuais como SCIELO, Google Acadêmico, os artigos foram selecionados após análise detalhada do seu conteúdo e em seguida realização de fichamentos contendo as ideias principais de cada artigo. Foi estabelecido como critérios de inclusão: artigos científicos publicados no Brasil, em letras vernáculas, no período entre o ano de 2009 a 2014, com exceção do artigo: *violência consentida: mulheres em trabalho de parto*, do ano de 2008, devido a grande relevância do seu conteúdo, agregando informações pertinentes a esta pesquisa, disponíveis na íntegra por via eletrônica e de forma gratuita e apresentando os seguintes descritores: parto, violência obstétrica, violência de gênero.

Como critério de exclusão foi relevante o objetivo e aprofundamento dos estudos, o que satisfaz ao tema proposto, que por sua vez não abordando o critério estimado, foi excluído da elaboração, assim como publicações que não se enquadraram no período de abrangência do estudo.

Deste modo permaneceram na produção do trabalho 15 artigos científicos, dos 28 encontrados no resultado da busca eletrônica de temas relacionados, 1 Dossiê sobre violência obstétrica, 1 dissertação de pós-graduação em Sociologia, 1 Guia da gestante e bebê, 2 Portarias e 1 Lei.

Diante das análises realizadas para a construção do artigo, foram identificadas as seguintes categorias: Formas mais incidentes da violência obstétrica; O impacto do enfermeiro obstetra no apoio ao parto humanizado; Perspectiva das gestantes quanto ao momento do parto; Importância das redes sociais no combate e acolhimento as vítimas da violência obstétrica.

Considerando os aspectos ético-legais, a pesquisa foi realizada respeitando os princípios descritos no Novo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem constante na resolução 311/2007, respeitando-se os princípios de honestidade, fidedignidade, e direitos autorais (COFEN, 2007).

3. RESULTADO E DISCUSSÕES

Analisando as categorias sobre a violência obstétrica, os resultados obtidos nas pesquisas demonstram a falta de atualização dos profissionais do campo obstétrico, com medidas que não são respaldadas por evidências científicas, além de condutas desumanas e ofensas verbais. Demonstrando a necessidade de atualização e capacitação destes profissionais quanto ao modelo medicalizado de assistência ao parto.

3.1 Formas mais incidentes da Violência Obstétrica

De acordo com os autores (MUNIZ, BARBOSA, 2012; WOLF, WALDOW, 2008; AGUIAR, D'OLIVEIRA, 2011; PULHEZ, 2013) os relatos de má assistência mais incidentes abordados pelos profissionais e gestantes das maternidades públicas referem a práticas que deveriam ser utilizadas apenas com indicações precisas, no entanto ocorrem de forma rotineira e condutas sem embasamento científico, que não tinham respaldo para ser realizados, mas estavam presentes por diversos motivos: costume, facilitação do trabalho do profissional e desatualização dos trabalhadores.

A episiotomia é um dos poucos procedimentos que muitas vezes são realizados sem consentimento da parturiente. Fato que deve ser levado em consideração, pois o procedimento pode acarretar alterações cicatriciais além de outras complicações para o resto da vida. A decisão para a realização do procedimento deve ser compartilhada com a paciente, exceto em condições em que seus benefícios justifiquem amplamente sua realização (ZANETI et al, 2009; CAMACHO, PROGIANTI, 2013).

Na prática obstétrica, é rotineiro o uso de ocitocina nas parturientes de forma desnecessária. A ocitocina torna-se necessária em casos de trabalhos de parto disfuncionais, prolongados e associados à bolsa amniótica rota por longas horas (DAVIM, TORRES, DANTAS, 2009). Na realidade, a infusão desnecessária de ocitocina determina maior percepção dolorosa e stress nas parturientes. Essa prática inclui-se nas ações que ocasiona maior conflito quando se aborda a violência obstétrica, por ser uma conduta médica que é bastante recorrente, mas nem sempre contestada por outros profissionais ou mesmo as parturientes devido ao desconhecimento da sua utilização inadequada. Há relatos de autores que informam que o uso da ocitocina é requisitado em horários próximos ao descanso ou saída do plantão, para induzir mais brevemente o trabalho de parto, propiciando a este profissional a sua finalização da “assistência” a mulher (CARVALHO et al, 2011; PULHEZ, 2013; DAVIM, TORRES, DANTAS, 2009).

Ações como restrição a ingestão de líquidos e sólidos ferem o direito humano quando infringe a lei que regulamenta este direito a gestante. Tendo em vista a atenção a gestante de

baixo risco, onde não há indicação de cesárea e a evolução do trabalho de parto ocorre sem distócia, não se faz necessário a medida de jejum (BRASIL, 2005; MALHEIROS et al, 2012). Assim como a imposição do decúbito litotômico e a restrição no leito durante o trabalho de parto, torna-se um obstáculo para uma boa evolução deste evento, por ser uma posição que não colabora para a descida do feto e considerada a mais desconfortável para a mulher, no entanto é frequentemente utilizada devido melhor visualização da equipe que à assiste (BRASIL, 2011; PULHEZ, 2013; CARVALHO et al, 2011).

Além da infração da Lei 11.108 de Abril de 2005, impedindo que a gestante tenha no seu parto a presença e/ou a livre escolha da companhia de alguém da sua confiança, o que afeta na qualidade do estado emocional da mulher. Esta lei deixa claro que é critério exclusivo da parturiente a escolha do acompanhante desde de o trabalho de parto, parto até o pós-parto imediato, independente de possuir ou não grau de parentesco (BRASIL, 2011; BRASIL, 2005). Contudo há diversas justificativas para este impedimento, como a instituição não ter infraestrutura adequada para comportar um maior quantitativo de pessoas ou por possuir ambiente que a parturiente fica exposta impedindo a presença do gênero masculino (MUNIZ, BARBOSA, 2012; CARVALHO et al, 2011).

3.2 O impacto do enfermeiro obstetra no apoio ao parto humanizado

As práticas de educação em saúde propiciam à enfermeira o exercício do papel de cuidadora e educadora, fazendo com que haja troca de saberes entre ela e as gestantes quanto a concepção de cuidado e humanização na assistência ao parto e nascimento. O que possibilita às mulheres refletirem e decidirem sobre as formas de cuidado apropriadas para si, servindo de instrumento de transformação e libertação (PEREIRA, BENTO, 2011).

A criação dos Centros de Parto Normal- CPN no Brasil, são comprovações que a enfermagem marcou positivamente o campo da obstétrica, trazendo uma nova roupagem para o modo de parir superando o modelo medicalizante. Os CPNs tem a equipe constituída pela equipe de enfermagem, sendo liderado por um enfermeira obstetra, que assistem o trabalho de parto e estão preparadas para identificar alterações que possam acontecer durante o trabalho

de parto agindo conforme a necessidade. Estas equipes podem ter o apoio de médicos obstetras e neonatologistas em casos que precisem de intervenções (BRASIL, 2015).

Algumas pesquisas evidenciaram que as enfermeiras obstetras valorizam os aspectos intrínsecos da parturição como o alívio da dor, empregando métodos não farmacológicos, progressão fetal, vínculo com a mulher, confiabilidade e segurança, a volta da mulher como foco principal do parto, preservando sua história de vida e anseios quanto a parturição, o que havia sido esquecido no modo medicalizado, que enxergava a parturiente apenas como um corpo patologizado que necessitava de intervenções. Desta maneira elas seguem, apesar de muitas condições adversas, incentivando o parto humanizado (PEREIRA, BENTO, 2011; CAMACHO, PROGIANTI, 2013).

3.3 Perspectiva das gestantes quanto ao momento do parto

O parto pode desencadear diversas reações emocionais como o medo, ansiedade, excitação, expectativas positivas ou negativas. Colocando a mulher à prova quanto a sua capacidade de gerir uma vida, seu limiar para suportar a dor e de se adequar com essa nova e permanente fase em sua vida (REZENDO, 2012; PINHEIRO, BITTAR, 2013).

Culturalmente o parto é tido como momento extremamente difícil e doloroso, essa ideia está intrínseca na sociedade de forma generalizada, seja por meio de telecomunicação onde mostram o parto sendo realizado em ambiente hostil como o hospital, rodeado por pessoas desconhecidas que compete aos profissionais que assiste o parto e transbordando dor, medo, vulnerabilidade da mulher, colocando-as com papel de coadjuvante no momento único em sua vida (PULHEZ, 2013).

O fenômeno da dor do parto é influenciado pelos fatores biológicos, culturais, socioeconômicos e emocionais, muitas mulheres esperam, antecipadamente, que seu parto seja uma experiência permeada pela dor. Isso justifica a preferência de algumas mulheres terem o parto cirúrgico, há relato de gestantes temerem não suportar a dor, ou não ser “competente” para realizar o parto normal (GAMA et al, 2009; MALHEIROS et al, 2012).

Outro fator relevante que influencia na perspectiva do parto é uma experiência anterior, informado na entrevista de uma pesquisa estudada. As mulheres relataram vivências de abandono, frieza e excesso de intervenções nos partos anteriores. O que ocasionou maior expectativa para o momento do parto vigente interferindo no seu estado emocional (GAMA et al, 2009).

3.4 Importância das redes sociais no combate e acolhimento as vítimas da violência obstétrica

Há tempos que o parto chama a atenção de diversas organizações a nível nacional e internacional. Organizações essas que lutam pelo direito de equidade, liberdade e respeito ao gênero feminino, abordando diversas temáticas, em especial a violência contra mulher. A partir daí começa-se a ramificar os biótipos de violência, e surge o olhar crítico para a assistência durante o parto. A princípio, e ainda existente em partes da população, trata-se de uma violência velada, consentida, onde a própria vítima não consegue reconhecer tais atos. Isso ocorria devido a algumas formas da violência obstétrica suceder de modo camuflado nas maternidades, como desconfiar que procedimentos médicos seriam incoerentes e desumanizados em sua assistência? (AGUIAR, D'OLIVEIRA, 2011) Com base nesse enfoque, algumas redes sociais passaram a engajar-se nas políticas públicas de saúde a mulher, com objetivos de modificações na forma de condução da maternidade (PULHEZ, 2013).

Uma das organizações de bastante peso no combate a violência obstétrica é a Parto do Princípio, que no ano 2012 produziu um dossiê sobre este tipo de violência, abordando os inúmeros procedimentos violadores que as parturientes foram submetidas. E sugerindo medidas de denúncia como o acesso ao site do Ministério Público Federal ou contato pelo disque 180 informando a violência sofrida na maternidade (CIELLO et al, 2012).

Cavalcanti (2014) traz que outro marco das organizações surgiu através da produção do documentário O Renascimento do Parto, mostrando como o parto é conduzido no Brasil, sucateado por intervenções. Estes tipos de documentários chamam a atenção para uma tendência nas relações médico-paciente para os próximos anos, pode acontecer das usuárias

conhecerem melhor as evidências científicas sobre segurança e efetividade das práticas de saúde do que os próprios profissionais. Através do advento da internet, as gestantes conhecem a realidade de outros países, tem acesso a evidências científicas quanto as condutas do parto, além de receberem apoio de diversos grupos que auxiliam no esclarecimento de suas dúvidas

A forte educação perinatal ensina as mulheres que parir é uma experiência de prazer, liberdade, intimidade, privacidade e amor. Todas as participantes devem ser ensinadas/treinadas/informadas sobre o que é a “verdade” sobre o corpo em trabalho de parto (MALHEIROS et al, 2012; PEREIRA, BENTO, 2012).

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A violência obstétrica no Brasil ocorre de modo persistente nas maternidades públicas, tornando este tipo de violência muitas vezes velada, consentida, onde as parturientes não conseguem distinguir as práticas desumanizadas presente no processo do parto. Consiste em injúrias físicas, psicológicas e emocionais à mulher comprometendo sua evolução do parto, assim como as expectativas de toda uma gestação, atingindo não somente a esta mulher, mas aos seus familiares.

O modelo de parto do Brasil revela a necessidade de mudanças, novos estudos e atualização das condutas profissionais do campo obstétrico, visando uma melhoria no processo de parturição.

Busca-se devolver o papel de protagonista do parto a mulher, informando-a sobre seus direitos, processos fisiológicos e modificações durante a gestação, proporcionando a mulher a vivenciar este momento como único e prazeroso.

O papel da enfermagem nesta luta pela humanização é vital, o enfermeiro traz com si arte do cuidar que influencia no remodelamento do estereótipo de parto vigente, fortalecendo as medidas de redução da morbimortalidade materna e infantil devido aos excessos de intervenções no parto.

REFERÊNCIAS

AGUIAR J. M, D'OLIVEIRA A. F. L. Violência institucional em maternidades públicas sob à ótica das usuárias. Interface- Comunicação, Saúde, Educação, v.15, nº36, p. 79-91. Março 2011.

ALMEIDA N. A. M, MEDEIROS M, DE SOUZA M. R. Perspectivas de dor do parto normal de primigestas no período pré-natal. Texto contexto-enfermagem. vol.21 n.4 pp. 819-827, 2012. ISSN 0104-0707. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v21n4/12.pdf> Acesso em 21 de Fev 2015.

BRASIL. Portaria n. **Portaria nº 1.067/GM de 4 de julho de 2005**. Disponível em: <<http://saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2005/GM/GM-1067.htm>>. Acesso em: 09 de Mar 2015.

BRASIL. Legislação Federal do Brasil. **Lei nº11.108 7 de Abril de 2005**. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ Ato2004-2006/2005/Lei/L11108.htm. Acesso em 19 de Fev 2015.

BRASIL. Guia dos Direitos da Gestante e do Bebê. UNICEF - Fundo das Nações Unidas para a Infância. Ministério da Saúde. São Paulo. Globo. 2011.

BRASIL. Portaria n. **Portaria nº 11 de 7 de janeiro de 2015**. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2015/prt0011_07_01_2015.html> Acesso em 21 de Abr.

CAMACHO K. G, PROGIANI J. M. A transformação da prática obstétrica das enfermeiras na assistência ao parto humanizado. Revista Eletrônica de Enfermagem, 2013 Jul-Set:15(3):648-55. Disponível em: https://www.fen.ufg.br/fen_revista/v15/n3/pdf/v15n3a06.pdf Acesso em 11 de Abril 2015.

8 CARVALHO ET AL. Como os trabalhadores de um Centro Obstétrico justificam a utilização de práticas prejudiciais ao parto normal. Revista Esc. Enferm USP. 2012.46(1):30-7. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v46n1/v46n1a04> Acesso em 05 de Abr 2015.

CAVALCANTI, A. A. R. **Liberdade Para Nascer**: Uma análise do discurso de humanização do parto no cinema documentário ativista. Pernambuco. Universidade Federal de Pernambuco Centro de Filosofia e Ciências Humanas, 2014, 176 p. Dissertação apresentada ao Programa de Pós- Graduação em Sociologia.

CIELLO K et al. Dossiê da violência obstétrica: “Parirás com dor”. Parto do Princípio- Mulheres em Rede Pela Maternidade Ativa, 2012. Disponível em:

<http://www.senado.gov.br/comissoes/documentos/SSCEPI/DOC%20VCM%20367.pdf> Acesso em: 16 de JAN 2015.

DAVIM R. M. B, TORRES G. V, DANTAS J. C. Efetividade de estratégias não farmacológicas no alívio da dor de parturientes no trabalho de parto. Revista Escola de Enfermagem, USP, Junho de 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v43n2/a25v43n2.pdf> Acesso em 26 de Mar 2015.

GAMA A. S, ET AL. Representações e experiências das mulheres sobre a assistência ao parto vaginal e cesárea em maternidades pública e privada. Caderno de Saúde Pública, Rio de Janeiro, 25(11):2480-2488, Novembro 2009. Disponível em: <http://www.scielosp.org/pdf/csp/v25n11/17.pdf> Acesso em 12 Fev 2015.

MALHEIROS P. A, et al. Parto e nascimento: saberes e práticas humanizadas. Texto Contexto Enfermagem, Florianópolis, 2012 Abr-Jun; 21(2): 329-37. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v21n2/a10v21n2> Acesso em 19 de Mar 2015.

MATOS G. C, et al. A trajetória histórica das políticas de atenção ao parto no Brasil. Revista de Enfermagem UFPE online, v.7, p.870-878, Recife. Março 2013.

MUNIZ B. M. V, BARBOSA R. T. Problematizando o atendimento ao parto: Cuidado ou violência? Memórias Convención Internacional de Salud Pública. Cuba Salud 2012. La Habana 3-7 de Diciembre de 2012.

PEREIRA A. L. F, BENTO A. D. Autonomia no parto normal na perspectiva das mulheres atendidas na casa de parto. Revista Rede de Enfermagem do Nordeste, 2011. Disponível em: http://www.revistarene.ufc.br/vol12n3_html_site/a04v12n3.htm Acesso em 15 de Mar 2015.

PINHEIRO B. C, BITTAR C. M. L. Expectativas, percepções e experiências sobre o parto normal: relato de um grupo de mulheres. Fractal: Revista de Psicologia, v. 25, n. 3, p. 585-602, Set./Dez. 2013. Disponível em: <http://www.uff.br/periodicoshumanas/index.php/Fractal/article/view/604/915> Acesso em 29 de Abril 2015.

PULHEZ MM. “Parem a violência obstétrica”: a construção das noções de ‘violência’ e ‘vítima’ nas experiências de parto. RBSE – Revista Brasileira de Sociologia da Emoção, v. 12, n. 35, pp. 544-564, Agosto de 2013. Disponível em: <http://www.cchla.ufpb.br/rbse/PulhezArt%20Copy.pdf> Acesso em 21 de Fev 2015.

REZENDE C. B. “Emoção, corpo e moral em grupos de gestantes”. Revista Brasileira de Sociologia da Emoção, v.12, n. 33, pp. 830-849, Dezembro de 2012. ISSN 1676-8965. Disponível em: <http://www.cchla.ufpb.br/rbse/ClaudiaRezDos.pdf> Acesso em 03 de Abril 2015.

WOLF L. R, WALDOW V. R. Violência consentida: mulheres em trabalho de parto e parto. Saúde Soc. São Paulo, v.17, n-3, p. 138-151, 2008.



Direitos Humanos, Ética e Dignidade

18 a 24 de outubro de 2015

ZANETTI M. R. D, et al. Episiotomia: revendo conceitos. Revista Femina Febrasgo, v.37, nº7, p.368-371, Julho 2009.