



# XI COLÓQUIO NACIONAL REPRESENTAÇÕES DE GÊNERO E SEXUALIDADES

## BREVE ANÁLISE SOBRE A VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NO BRASIL

Suelen Tavares Gil

*Universidade Federal da Paraíba*  
*suelentgil@hotmail.com*

**Resumo do artigo:** O presente trabalho objetiva, por meio do método dedutivo aplicado à pesquisa, exibir um panorama da violência obstétrica no país. Inicialmente, será necessário apresentar o problema, por meio de conceituações e alguns dados estatísticos. Então, serão levantadas hipóteses sobre as causas dessa violência, sob os prismas da estrutura do sistema de saúde, especialmente as condições laborais dos profissionais de saúde, da violência institucional e da desigualdade material. Em seguida, serão apresentadas políticas públicas, leis, resoluções e iniciativas de organizações não governamentais, a fim de comentar a respeito de suas finalidades e eventuais falhas. Sobre a discussão no âmbito dos Direitos Humanos, serão citados documentos internacionais sobre temáticas relacionadas. Por fim, algumas medidas serão elencadas como possíveis soluções no caminho para a prevenção e o combate à violência obstétrica. **Palavras-chave:** Violência Obstétrica; Violência contra Mulheres; Direito; Direitos Humanos.

### Introdução

Um dos grandes desafios vencidos pelas correntes feministas foi a superação da dicotomia público e privado. Um tipo de violência de gênero, a violência obstétrica, chama a atenção por ocorrer, em geral, na privacidade da sala de parto, ao mesmo tempo em que gera problemas de saúde pública e demonstra ser estreitamente ligada aos problemas que afligem a sociedade brasileira.

A violência obstétrica é bem definida pela legislação venezuelana específica, que será citada, e pelo Projeto de Lei n. 7.633, que exemplificam práticas de violação dos direitos humanos da mulher, submetida a tratamento desumanizado, agressivo e desrespeitoso e tratadas como mera expectadora do nascimento de seus filhos e filhas.



## XI COLÓQUIO NACIONAL REPRESENTAÇÕES DE GÊNERO E SEXUALIDADES

As causas do problema são visivelmente profundas e dificultam o seu combate. São postos empecilhos no caminho da erradicação da violência obstétrica, como a falta de previsão de punibilidade e a desinformação da população em geral, problemas que seriam, relativamente, mais facilmente resolvidos. As questões mais graves, como a cultura machista da sociedade brasileira e a precariedade do Sistema Público de Saúde, porém, demandam maiores esforços em prol do fim da violência.

Durante os últimos anos, organizações que trabalham para a diminuição e erradicação das formas de violência contra a mulher e em defesa dos direitos humanos têm pressionado politicamente o Legislativo brasileiro para que medidas sejam adotadas a fim de diminuir a alta incidência dessa violência no Brasil, o que tem produzido efeitos. Contudo, a problemática se apresenta circular na medida em que o maior desafio às políticas públicas demandam outras políticas públicas que tocam em distintas, mas relacionadas, problemáticas, como a desigualdade social no país. O por quê, o onde e o quando já foram respondidos. Basta levantar sugestões, agora, para o “como?”.

### **Metodologia**

Será aplicado o método dedutivo a partir de pesquisa documental. Serão observadas normas que tratam sobre o tema, além do posicionamento de órgãos como a Organização Mundial da Saúde, pesquisas a respeito do assunto, trabalhos acadêmicos, propostas de Organizações, entre outras fontes de informação e reflexão, preferencialmente de data recente, com fim de levantar hipóteses para responder os problemas levantados na Introdução.

### **Resultados e Discussões**

A violência obstétrica é definida pela Lei Orgânica sobre o Direito das Mulheres a uma Vida Livre da Violência, promulgada em 2007 na Venezuela, como a apropriação do



## XI COLÓQUIO NACIONAL REPRESENTAÇÕES DE GÊNERO E SEXUALIDADES

corpo e dos processos reprodutivos das mulheres por profissional de saúde, o qual confere um trato desumanizado, através, por exemplo, de abuso de medicação e patologização dos processos naturais, o que acarreta a perda, pelas mulheres, de autonomia e capacidade de decidir livremente sobre seus corpos e sexualidade, o que impactará negativamente na qualidade de vida. Ressalta-se que a violência institucional na atenção obstétrica se dá nos períodos da gestação, parto, puerpério e em situação de abortamento.

Os dados acerca da violência obstétrica no Brasil são alarmantes. No ano de 2010, a Fundação Perseu Abramo realizou uma pesquisa de opinião pública na qual mais de duas mil mulheres de todo o país foram perguntadas se já haviam sofrido algum tipo de violência provocada por profissional de saúde durante o atendimento ao parto. O resultado foi que 25% das entrevistadas que tiveram filhos das redes públicas ou privadas responderam “sim” (FUNDAÇÃO, 2010).

As vítimas têm dificuldade de superar o trauma. Há indícios, inclusive, que o aumento de casos de depressão pós-parto seja consequência da violência obstétrica. (SALGADO, 2012. p. 33) Práticas como realizar cesariana ou episiotomia<sup>1</sup> na mulher, sem consentimento; proibi-la de ser acompanhada por pessoa de sua escolha; submetê-la a procedimentos desnecessários, dolorosos ou humilhantes, tais como lavagem intestinal, realização do exame de toque repetidas vezes por mais de um profissional, impor que o parto normal ou vaginal seja feito em posição ginecológica; injetar hormônios no corpo da mulher para que o processo de parto seja acelerado; tratar a mulher gestante, parturiente, puérpera ou em situação de abortamento de forma agressiva, desrespeitosa, humilhante, zombeteira, ou em tom ameaçador, de forma que a faça se sentir constrangida ou inferiorizada constituem violência obstétrica, como especifica a *Ley Orgánica sobre el Derecho de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia*, atualizada em 2014.

O tratamento desumanizado para com as mulheres suscita questionamento. Por que mulheres são constantemente vítimas de profissionais de saúde? A precariedade do sistema de saúde público é apontado como um fator. A falta de equipamentos e desigualdade de oferta de

---

<sup>1</sup> Incisão feita no períneo, região muscular entre o ânus e a vagina para aumentar a área de saída do bebê.



## XI COLÓQUIO NACIONAL REPRESENTAÇÕES DE GÊNERO E SEXUALIDADES

leitos obstétricos e de unidades de tratamento intensivo, por exemplo, são a causa da “peregrinação” de mulheres à procura de leito em maternidades para que possam dar à luz (MENEZES, 2006). Em concordância, uma pesquisa realizada durante o ano de 2002 em Salvador realizou entrevistas de dez enfermeiras, que falaram sobre de suas condições de trabalho e estrutura dos locais laborais. A maioria das profissionais observou a arquitetura mal feita dos estabelecimentos, que não permitiam a privacidade das pacientes, punham em risco a segurança de todos e obstavam a circulação de profissionais e equipamentos. Quanto aos equipamentos, notaram a sua obsolescência e falta de manutenção. Reclamaram também da escassez de recursos humanos jornada de trabalho extensa, desorganização de horários para alimentação e repouso. (FERREIRA, 2002)

Seguindo o argumento sobre as precárias condições de trabalho dos profissionais de saúde, uma pesquisa realizada em 2007 pelo Datafolha Instituto de Pesquisas e encomendada pelo Conselho Regional de saúde do Estado de São Paulo (Cremesp) constatou que 30% dos médicos entrevistados trabalham mais de 60 horas por semana, sendo que 32% do total (400) trabalham em três ou mais locais. (CREMESP, 2007). A jornada exaustiva dos médicos pode ser explicada pela alta requisição pelos profissionais no Brasil, onde há 1,83 médicos para cada 1.000 habitantes, segundo dados divulgados em 2010 pelo Ministério da Saúde<sup>2</sup>.

Uma segunda explicação para a recorrente violência contra mulheres no atendimento à saúde seria a precária formação ética do profissional. Primeiramente, se discutirá assunto a partir do curso de ensino superior de saúde. Verifica-se um grande percentual de publicações da área médica que envolvem o tema Ética. Em uma pesquisa realizada entre 2006 e 2011, entre doze encontrados nas bases de dados SciELO (Scientific Electronic Library Online) e PubMed com os descritores “saúde, ética e ensino”, metade eram da área de Medicina, três eram de Odontologia e dois de Enfermagem (GERBER, 2013). Isso demonstra o interesse pelo estudo da disciplina nos cursos superiores de saúde, como demonstra um estudo realizado em 2001, que consultou as então 103 faculdades de Medicina no Brasil e constatou que todas elas incluíam o ensino de ética em suas grades curriculares, incluindo o ensino de

<sup>2</sup> Dado disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?idb2012/e01.def>>. [acesso em: 2015 maio 1].



## XI COLÓQUIO NACIONAL REPRESENTAÇÕES DE GÊNERO E SEXUALIDADES

ética como disciplina autônoma, matéria associada, entre outras modalidades (MUNÕZ, 2003).

Verificada a qualidade razoável do ensino de ética no curso superior de saúde brasileiro, resta a questão: por que, ainda assim, mulheres têm seus direitos violados? Alguns apontam para a violência institucional (AGUIAR, 2010. p.4) que caracteriza por abusos, castigos e violações praticados em escolas, prisões, hospitais psiquiátricos, entre outros espaços, com a conivência do Estado e da sociedade. No campo da saúde, são constituídas relações sociais protagonizadas por opressor e indivíduo submetido à sujeição (SOUZA, 2014. p. 18).

Sob essa perspectiva, a introdução à Lei Orgânica sobre o Direito das Mulheres à uma Vida Livre de Violência (supracitada), são expostos motivos para sua publicação. Diz o texto que mulheres sofrem violência por, simplesmente, serem mulheres e que a violência de gênero tem raízes no patriarcalismo<sup>3</sup> de sociedades que estabelecem estruturas de subordinação, discriminação e desqualificação da mulher. Esse cenário pode ser identificado no Brasil. Veja-se o disposto no artigo 5º, inciso I, da Constituição República Federativa do Brasil de 1988 e a realidade da desigualdade entre homens e mulheres no país.

Nesse sentido, Flávia Piovesan cita o mesmo artigo para exemplificar um caso de igualdade formal, aquela prevista por normas. A igualdade formal, segundo a autora, pode ter duas conotações, uma no sentido de reconhecimento de identidades, orientada por critérios de gênero, raça, idade, etc., e a outra que diz respeito ao ideal de justiça social e distributiva, baseada em critérios socioeconômicos. Citando Nancy Fraser, Piovesan traça como requisitos para a justiça a redistribuição e o reconhecimento de identidades conquistadas concomitantemente (PIOVESAN, 2010. p. 49-50).

No âmbito da discussão das desigualdades de gênero e sexualidade, pode-se dizer que a falta de reconhecimento de identidades é fator importante no estabelecimento da desigualdade socioeconômica. A exemplo disso, o Cremesp constatou que médicas recebem

---

<sup>33</sup> O patriarcalismo consiste em um modo de organização sociocultural no qual o domínio dos homens estrutura a totalidade das relações sociais. Nele predominam a assimetria e a desigualdade, a ordem, a hierarquia, o monopólio legítimo do poder e da violência pelo patriarca-chefe e, nesse sistema androcêntrico, a perspectiva masculina domina o modo de perceber e de construir a realidade social. (CANTERA, 2007, p. 23).



## XI COLÓQUIO NACIONAL REPRESENTAÇÕES DE GÊNERO E SEXUALIDADES

salários menores que seus colegas do sexo masculino, mesmo tendo a mesma carga de trabalho semanal (CREMESP, 2007, p.6). Completando o pensamento de Piovensan, a autora cita a Recomendação Geral nº 16 do Comitê dos Direitos Econômicos, Sociais e Culturais, de 2005, na qual se estabelece que, para o início do estabelecimento da igualdade *de facto* ou substantiva, devem ser observados os efeitos da lei, práticas e políticas. Contudo, ressalva a autora, nem sempre essas medidas são suficientes e, portando, uma segunda fase de proteção se faz necessária, a qual é constituída pela proteção específica e especial, a exemplo da Convenção sobre a Eliminação de todas as Formas de Violência contra a Mulher, de 1979 (PIOVESAN, 2010).

Diante da necessidade de políticas públicas elencada, deve-se informar que, durante as últimas décadas, o Estado brasileiro tem-se posicionado a respeito da violência obstétrica, publicando leis de temáticas específicas. Por exemplo, a Lei n.11.108 de 2005 o prevê o direito a, pelo menos, um ou uma acompanhante, escolhido (a) pela gestante, durante o pré-parto, parto e pós-parto imediato (10 dias), no Sistema Único e Saúde. Um empecilho para a aplicação da lei seja a falta da previsão de punibilidade para quem não a desrespeitar, ao contrário do que ocorre com a legislação Venezuelana, mais abrangente e que tipifica 21 tipos de violência contra a Mulher. Sobre o tema, a Resolução Normativa da ANS nº 262 de 2011 e a Resolução da Diretoria Colegiada nº 36 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária de 2008, entre outros direcionamentos garantem a presença de acompanhante em dependências da rede privada.

Da maneira distinta, a Resolução Normativa (RN) nº 368 da Agência Nacional de Saúde, publicada este ano, obriga operadoras de planos privados de assistência à saúde a disponibilizarem informações sobre o percentual de partos naturais e cesarianos realizados, prevendo sanção, em caso de descumprimento, em outros normativos vigentes. A RN estabelece a obrigatoriedade do Cartão de Gestação e do partograma – fontes de dados precisos sobre a evolução da gravidez – e do Carta de Informação à Gestante – documento



## XI COLÓQUIO NACIONAL REPRESENTAÇÕES DE GÊNERO E SEXUALIDADES

com informações sobre a Resolução e os direitos da usuária de plano de saúde – para que direito de acesso à informação das beneficiárias seja aplicado.

O parto natural ou vaginal, por outro lado, também é desumanizado. Muitas vezes, os obstetras fazem uso do fórceps, da manobra de Kristeller<sup>4</sup> e da episiotomia. A necessidade desta técnica é discutida há anos e já foi condenada, quando não apresentada indicação precisa, pelo Ministério da Saúde através da Portaria nº 1.067 de 2005. Porém, o que acontece nas maternidades brasileiras é o uso indiscriminado dessa técnica, na maioria das vezes realizadas sem o consentimento da parturiente, que tem seu órgão genital mutilado e enfrenta sequelas físicas e psicológicas por muitos anos, ou permanentemente. Por vezes, a sutura da episiotomia é feita com o “ponto do marido”, que deixa o canal vaginal mais estreito para aumentar o prazer do parceiro durante as relações sexuais – justificativa dada por alguns médicos –, enquanto a mulher tem sua vida sexual prejudicada, além da saúde (KONDO; WERNER, p. 142).

Outra norma importante é a Lei nº 10.778, de 2003, a qual estabelece que as autoridades sanitárias devem notificar compulsoriamente os casos de violação dos direitos da mulher atendida nos serviços de saúde público ou privado. As pessoas físicas e as entidades, públicas ou privadas, abrangidas ficam sujeitas às obrigações dispostas pela lei, cujo artigo 5º deixa claro que a inobservância das obrigações configura infração de legislação saúde pública, e não exclui possibilidade de sanção penal. Contudo, muitas mulheres têm medo de denunciar a violência à ouvidoria do hospital, como medo de sofrerem, junto com seu bebê, represália. Ainda, muitas desconhecem a possibilidade de denúncia<sup>5</sup> e, por vezes, não identificam que seus direitos fundamentais foram desrespeitados, introspectando o mau tratamento que lhes foi conferido como algo normal e rotineiro, ainda que sofram.

Ao final do mês de maio de 2014, foi protocolado o Projeto de Lei nº 7.633, assinado pelo Deputado Federal Jean Wyllys. A iniciativa garante à gestante o direito ao parto e abortamento humanizados e propõe, entre outras coisas, que os profissionais de saúde que praticarem violência obstétrica fiquem sujeitos à responsabilização civil e criminal, além da

<sup>4</sup> Consiste em uma compressão abdominal com as mãos no fundo do útero. Não é recomendada por ter graves consequências inerentes, como trauma das vísceras abdominais, do útero e deslocamento de placenta (AGUIAR, 2010. p. 63).

<sup>5</sup> As denúncias podem ser encaminhadas ao Ministério Público da União ou à Defensoria Pública do Estado.



## XI COLÓQUIO NACIONAL REPRESENTAÇÕES DE GÊNERO E SEXUALIDADES

publicidade de informações sobre direito ao parto humanizado por meio de cartazes expostos nos estabelecimentos de saúde. O Deputado, em sua página na rede social *Facebook*, atribuiu à Organização não governamental Artemis participação no referido projeto. A ONG é comprometida com a promoção da autonomia feminina e prevenção e erradicação de todas as formas de violência contra a mulher.

Paralelamente às leis, outras iniciativas governamentais são tomadas para conter a violência institucional. Ano passado, por exemplo, a Comissão Consultiva de Direitos Humanos e Minorias, através do Requerimento nº 5323, realizou uma audiência pública para debater a violência contra a mulher, entre as quais a violência obstétrica, cujo panorama foi apresentado. A Comissão recebeu uma denúncia feita pela Artemis sobre o caso de uma mulher cigana que teve que ser obrigada a fazer cirurgia cesariana em hospital no Estado do Rio Grande do Sul.

Da mesma forma, a Comissão Parlamentar Mista de Inquérito da Violência Contra as Mulheres, entre 2012 e 2013, recebeu denúncias de vítimas de todo o país. Na ocasião, foi recebido um Dossiê da Violência Obstétrica de subtítulo “Parirás com Dor”, que apresenta um detalhado cenário desse tipo de violência no Brasil. O documento foi elaborado pela associação Parto do Princípio Mulheres em Rede pela Maternidade Ativa, que tem como foco a atuação na defesa e promoção dos direitos sexuais e reprodutivos da mulher, especialmente no que diz respeito à maternidade consciente. O dossiê apresenta ideias para o combate à violência obstétrica, entre as quais, a capacitação dos canais de manifestação e denúncia Ligue 180 – instrumento da Secretaria de Políticas para as Mulheres – e Disque Saúde 136 instrumento da Ouvidoria-Geral do SUS – para acolherem, registrarem e orientarem mulheres vítimas de violência obstétrica e a Proposta de Projeto de Lei para alterar a Lei Federal 11.108/2005 para incluir sanção ao descumprimento da lei.

No âmbito do Sistema Regional de Proteção aos Direitos Humanos, é importante destacar a Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher, de 1994, da qual o Brasil é signatário. A Convenção do Belém do Pará, como





## XI COLÓQUIO NACIONAL REPRESENTAÇÕES DE GÊNERO E SEXUALIDADES

também é chamada, objetiva prevenir, punir e erradicar todo o tipo de violência contra a mulher, abrangida em seu art. 2º como violência de cunho físico, sexual ou psicológica perpetrada ou tolerada pelo Estado ou seus agentes, onde quer que ocorra.

Outra Convenção que precisa ser destacada é a Convenção Americana de Direitos Humanos, ratificada pelo Brasil em 1992, que garante os direitos à liberdade pessoal, à liberdade de consciência e à proteção da família, diretamente afetados pela violência obstétrica.

Sobre o tema tratado de forma específica, o Comitê de América Latina e Caribe para a Defesa dos Direitos das Mulheres, juntamente com o Instituto de Gênero, Direito e Desenvolvimento, a partir de uma denúncia feita em 2001 de violência obstétrica cometida na Argentina, produziram uma série de investigações, que culminaram no Observatório de Saúde, Gênero e Direitos Humanos, que produziu estudos sobre o perfil da violência obstétrica na América Latina (KONDO, WERNER, 2013. p .140).

### **Conclusões**

Algumas vezes foi observada a não previsão de sanção para o descumprimento do disposto em leis que visam ao combate da violência obstétrica, o que perpetua a impunibilidade e a violência contra a mulher. Entretanto, como objetivou denunciar este trabalho, os motivos pelos quais esse mau se mantém são dignos de muitas reflexões, pois estão profundamente relacionadas com as configurações da Sociedade.

O Governo brasileiro tem-se mostrado, aos poucos, preocupado com a questão da violência obstétrica, adotando uma política pública de humanização do parto, a exemplo do Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento, instituído pelo Ministério da Saúde através da Portaria/GM nº 569, de 1/6/2000, entre outras iniciativas, como foi visto. Contudo,



## XI COLÓQUIO NACIONAL REPRESENTAÇÕES DE GÊNERO E SEXUALIDADES

percebe-se que ainda não foram adotadas medidas mais “enérgicas”, previstas na Venezuela, pioneira na América Latina em uma legislação avançada de proteção às mulheres.

Paralela às poucas pesquisas sobre o tema, a omissão da mídia também deve ser criticada. Embora, quase que diariamente, reporte casos dramáticos de mulheres que peregrinam por maternidades públicas, ou que recebem tratamento desumanizado durante o abortamento, pouco faz para informar a população em geral sobre as violações de direitos fundamentais da mulher. Há o espetáculo da violência, a naturalização do horror, mas pouca tentativa de conscientização da população. Acredita-se que a mídia possa ser um aliado ao Estado na efetivação de políticas públicas.

As propostas apresentadas no dossiê “Parirás sem Dor” são consideráveis. Porém, deve-se reforçar, são paliativas. Diante do que foi apresentado aqui, pode-se, indicar, timidamente, um caminho. A Educação no Brasil precisa ser reformulada, de forma que a o machismo e a violência não sejam cultuados pelas futuras gerações. A má administração dos recursos públicos, que parece ser um problema centenário no país, desestrutura as condições de assistência à mulher. Talvez sejam essas as duas maiores “pedras no sapato” do desenvolvimento de uma cultura pacífica, onde sejam estabelecidas melhores condições de igualdades sociais, econômicas, de gênero, etc.

E, então, volta-se à Introdução deste artigo: Basta levantar sugestões, agora, para o “como?”.

### Referências

AGUIAR, Janáina Marques de. *Violência institucional em maternidades públicas: hostilidade ao Invés de acolhimento como uma questão de gênero*. 2010. f.215. Tese (doutorado) em Medicina Preventiva – Faculdade de Medicina. Universidade de São Paulo, São Paulo.



## XI COLÓQUIO NACIONAL REPRESENTAÇÕES DE GÊNERO E SEXUALIDADES

CANTERA, Leonor M. **Casais e Violência: um enfoque além do gênero**. Ed. Dom Quixote. Porto Alegre, 2007.

CREMESP. O trabalho médico no Estado de São Paulo, 2007. [acesso em 2015 1 maio]. Disponível em: [http://www.cremesp.org.br/library/modulos/sala\\_imprensa/arquivos/mercado\\_de\\_trabalho.pdf](http://www.cremesp.org.br/library/modulos/sala_imprensa/arquivos/mercado_de_trabalho.pdf).

FERREIRA, Sílvia Lúcia; NUNES, Isa Maria; PAIVA, Mirian Santos. *Condições de trabalho de enfermeiras obstetras: aspectos de uma realidade*. Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília, v.55, n. 6, p. 652-657. 2002. [acesso em: 2015 maio 1]. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v55n6/v55n6a04.pdf>.

FUNDAÇÃO Perseu Abramo. *Gravidez, filhos e violência institucional no parto. Mulheres Brasileiras e Gênero nos Espaços Público e Privado* [Internet]. São Paulo: Fundação Perseu Abramo, 2010. [acesso em 2015 abril 30]. Disponível em: [www.fpa.org.br/sites/default/files/pesquisaintegra.pdf](http://www.fpa.org.br/sites/default/files/pesquisaintegra.pdf).

GARBER, Viviane Knuppel de Quadros; ZAGONEL Ivete Palmira Sanson. *A ética no ensino superior na área da saúde: uma revisão integrativa*. Revista Bioética, Brasília, v.21, n.1, abr. 2013. [acesso em: 2015 maio 1]. Disponível em: [http://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista\\_bioetica/article/view/795](http://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/view/795).

JEAN WYLLYS. **Facebook**. 2014 maio 29. [acesso em: 2015 maio 2]. Disponível em: <https://www.facebook.com/jean.wyllys/photos/a.201340996580582.48122.163566147024734/694604873920856/>.

KONDER, Cristiane; WERNER, Lara. *Violência obstétrica e sua configuração no Brasil*. In: *Direitos Humanos no Brasil 2013*. Relatório da Rede Social de Justiça e Direitos Humanos. [acesso 2015 maio 2]. Disponível em [http://www.social.org.br/relatorio\\_RH\\_2013.pdf](http://www.social.org.br/relatorio_RH_2013.pdf).



## XI COLÓQUIO NACIONAL REPRESENTAÇÕES DE GÊNERO E SEXUALIDADES

MENEZES, Daniela C.S.; LEITE, Iúri da C.; LEAL, Maria do Carmo; SCHRAMM, Joyce Mensdes. *Avaliação da peregrinação anteparto numa amostra de puérperas no Município do Rio de Janeiro, Brasil, 1999/2001*. Cad. Saúde Pública, 2006. [acesso 1 maio 2015]. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/esp/v22n3/10.pdf>> .

MUÑOZ, Daniele; MUÑOZ, Daniel Romero. *O Ensino da Ética nas Faculdades de Medicina do Brasil*. Revista Brasileira de Educação Médica. Rio de Janeiro. v. 27, n. 2. 2003. [acesso 2 maio 2015]. Disponível em: <[http://www.educacaomedica.org.br/UserFiles/File/2003/volume27%202/ensino\\_da\\_etica.pdf](http://www.educacaomedica.org.br/UserFiles/File/2003/volume27%202/ensino_da_etica.pdf)> .

Parto do Princípio – Mulheres em Rede pela Maternidade Ativa Dossiê da Violência Obstétrica. “Parirás com dor”. Elaborado para a CPMI Violência Contra as Mulheres. 2012. [acesso em: 2015 maio 1] Disponível em: <<http://www.senado.gov.br/comissoes/documentos/SSCEPI/DOC%20VCM%20367.pdf>> .

PIOVESAN: Flávia. **Igualdade, diferença e Direitos Humanos: Perspectivas Global e Regional**. In: SARMENTO, Daniel, IKAWA, Daniela, e PIOVESAN, Flávia. Igualdade, Diferença e Direitos Humanos. 2ª tiragem. Lumen Juris: Rio de Janeiro, 2010.

Rede Nacional Feminista de Saúde, Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivo. Dossiê Humanização do Parto. São Paulo, 2002. [acesso em: 2015 maio 1]. Disponível em: <<http://www.redesaude.org.br/home/conteudo/biblioteca/biblioteca/dossies-da-rede-feminista/015.pdf>> .

SALGADO, Heloisa de Oliveira. **A experiência da cesárea indesejada: perspectivas das mulheres sobre decisões e suas implicações no parto e nascimento**. 2012. Dissertação (Mestrado em Saúde Materno Infantil) - Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2012. [acesso em maio 2] Disponível em: <<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/6/6136/tde-28012013-160810/>> .



## **XI COLÓQUIO NACIONAL REPRESENTAÇÕES DE GÊNERO E SEXUALIDADES**

VENEZUELA, Lei Orgânica sobre o Direito das Mulheres a uma Vida Livre de Violência, 2014, com redação alterada em 25.11.2014.