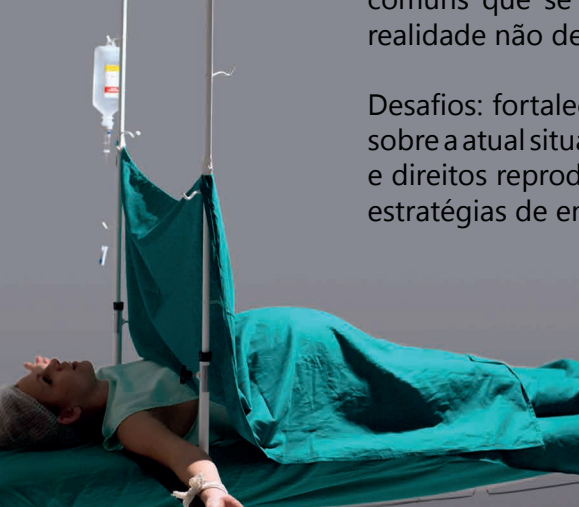




Todas mulheres têm
direito a uma vida
sem violência



Parto do Princípio
Mulheres em Rede pela Maternidade Ativa



fundo brasil de
direitos humanos

Violência Obstétrica é Violência Contra a Mulher

Mulheres em luta pela abolição da violência obstétrica



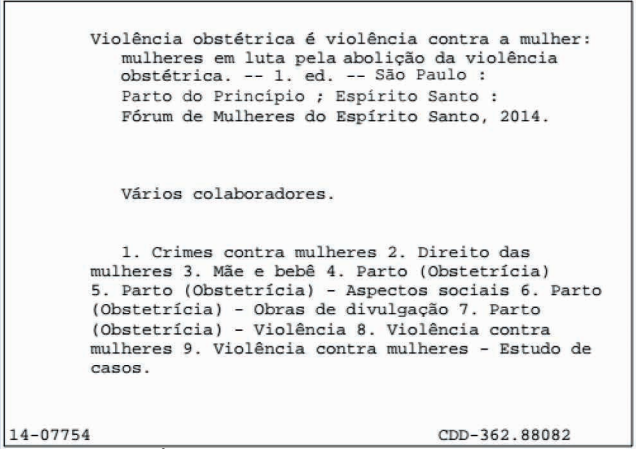
2014 Parto do Princípio

Esta obra está disponível nos termos da Licença Creative Commons - Atribuição - Não Comercial - Compartilhamento pela mesma licença 4.0 Internacional.
É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte.

Realização:
Parto do Princípio
Fórum de Mulheres do Espírito Santo

Elaboração:
Cristiane Yukiko Kondo
Karime Marcenis Junqueira Silveira
Denise Yoshie Niy
Deborah Rachel Audebert Delage Silva
Georgia Bianca Martins Pinha Buzatto
Heloisa Oliveira Salgado

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
(Câmara Brasileira do Livro, SP, Brasil)



Índices para catálogo sistemático:

1. Violência contra mulheres : Problemas sociais 362.88082

Coordenação:
Cristiane Yukiko Kondo

Revisão técnica:
Denise Yoshie Niy
Carmen Simone Grilo Diniz

Revisão de texto:
Denise Yoshie Niy

Fotografia:
André Alves
Leane Barros

Ilustração:
Cristiane Yukiko Kondo

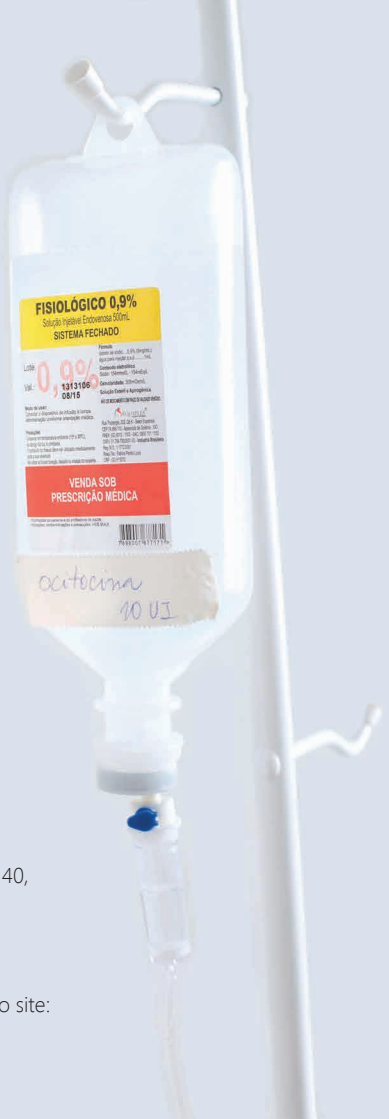
Diagramação e projeto gráfico:
Leane Barros
Cristiane Yukiko Kondo

Figurino:
Kiki Materiais Didáticos

Agradecimentos pelo apoio do Studio Base 40,
a todo o elenco e ao Avalanche.

1ª Tiragem: 3.000 exemplares

A cartilha também está disponível em pdf no site:
<http://www.partodoprincipio.com.br>



“Não chora não, porque ano que vem você está aqui de novo.”

“Cala a boca! Se continuar gemendo, ninguém vai vir te atender.”

“Você não sabe nem se limpar?”

“Se gritar, seu filho vai nascer surdo!”

“Não sabia que doía? Por que não pediu uma cesárea?”

“Esses peitos ninguém merece!”

Sumário:

Violência no parto: isso existe mesmo?.....	4
Direito ao acompanhante	6
Direito à informação	8
Direito à privacidade	10
Direito ao atendimento digno	12
Direito a se movimentar e a ficar na posição mais confortável	14
Direito à anestesia	15
Direito ao atendimento respeitoso	16
Direito ao atendimento baseado em evidência científica	17
Direito a parir.. ou do direito a não ser enganada	18
O que é violência contra a mulher?	20
O que é violência obstétrica?	20
Parto violento não é normal	21
Onde e como denunciar casos de violência obstétrica?	22

Referências bibliográficas disponíveis na versão digital no site:
<http://www.partodoprincipio.com.br>

Violência no parto: isso existe mesmo?

É muito comum a mulher ser tratada de forma grosseira, humilhante, desrespeitosa, agressiva ou mesmo violenta, pelo simples fato de ser mulher. Isso acontece nas ruas e em casa, quando a mulher está trabalhando, cuidando dos seus afazeres ou simplesmente se divertindo. Muitas vezes a mulher se sente desrespeitada, mas seu sentimento não é reconhecido ou é tratado como uma coisa boba. No parto não é diferente.

Quando a mulher se sente desrespeitada nas instituições de saúde durante o atendimento ao pré-natal, parto, aborto ou puerpério, dizemos que ela passou por uma situação de violência. Essa situação é chamada de violência obstétrica.

O termo violência obstétrica é relativamente novo, embora as mulheres sejam desrespeitadas quando procuram atendimento a sua saúde sexual e reprodutiva há muito tempo. Isso porque existe a tendência a tratar qualquer tipo de violência contra a mulher como algo natural, que é assim mesmo. Então, se a mulher reclama do tratamento rude de um profissional de saúde, dizem que ela mereceu ou que ela provocou a situação. Ou, ainda, que o profissional estava estressado ou cansado e que a mulher deve relevar a violência sofrida.

Independentemente das desculpas que a sociedade dá, a violência contra a mulher não deve ser tolerada. E o mesmo vale para a violência obstétrica. Ela não é natural. O atendimento ao pré-natal, parto, pós-parto e aborto sempre deve ser realizado com respeito – respeito às leis, ao bem-estar da mulher e do bebê e às evidências científicas.

Nesta cartilha há exemplos de situações reais vivenciadas pelas mulheres* que podem ser consideradas como de violência obstétrica. Caso você tenha vivido alguma delas ou conheça alguém que tenha passado por isso, procure a ouvidoria da instituição de saúde onde o caso aconteceu e faça uma denúncia. Você também pode ligar para a ouvidoria do SUS e da ANS, pode denunciar no Ministério Público Federal ou Ministério Público Estadual.

Isso não aconteceu só com você! De acordo com uma pesquisa recente feita pela Fundação Perseu Abramo, 25% das mulheres que têm filhos passaram por algum tipo de violência obstétrica.

*Os nomes citados nesta publicação foram trocados para preservar o anonimato das mulheres que cederam seus relatos.

Disque Saúde: 136
ANS: 0800 701 9656



Direito ao acompanhante

Toda mulher tem direito a um acompanhante de sua livre escolha durante o acolhimento, pré-parto, parto e pós-parto imediato em todos os serviços públicos e particulares.



“Todos os funcionários disseram:
‘Acompanhante só para quem paga quarto.’”
Alexandra, São Paulo (SP)

Quando vai dar à luz, toda mulher tem direito a um acompanhante de sua livre escolha durante o acolhimento, pré-parto, parto e pós-parto imediato em todos os serviços públicos e particulares. Isso é um direito garantido por lei federal, ou seja, vale em todo o Brasil (Lei Federal 8.080/1990, RCD 36/2008 da Anvisa).

Impedir que a mulher tenha acompanhante, exigir que esse acompanhante seja uma mulher ou determinar os horários em que essa pessoa pode ficar com a gestante são exemplos de violência institucional no parto ou violência obstétrica.

“A maternidade alegou que no SUS não pode ter acompanhante. Mas se eu quisesse muito, eu poderia pagar o parto todo particular para ter acompanhante no pré-parto, parto e no pós-parto. Disseram que é só R\$ 1.500. Pagar R\$ 1.500 para ter o acompanhante, entendeu?”

Sueli, Cachoeiro de Itapemirim (ES)

“Quando o médico chegou, pedi para deixar o meu marido entrar. Ele não quis deixar, mas meu marido estava com o papel da Lei que permite acompanhante no parto e ele mostrou para o médico. O médico se virou para o meu marido e disse: ‘Então eu vou embora e você faz o parto.’”

Fabiana, Barbacena (MG)

“Eu fiquei lá, sem acompanhante. Fiquei internada 5 dias, não tinha ninguém pra me ajudar. Ainda lembro de coisas horríveis que disseram pra mim. Não desejo isso pra ninguém.”

Giovana, 16 anos, Serra (ES)

Direito à informação

“Depois que ela nasceu que eu soube que me cortaram. Já se passaram 3 anos e ainda sinto dor para ter relações sexuais.”

Fátima, Vitória (ES)

“No ultrassom estava tudo normal. Mas a médica disse que tinha que marcar cesárea porque ‘pode ser que não tenha mais nenhuma gota de líquido lá dentro’. Eu não entendi, e ela só explicou que ela estudou muitos anos de medicina.”

Patrícia, Vitória (ES)

“Eles não explicam nada. Até agora eu não sei como vou saber quando é a hora de ir pra maternidade.”

Claudia, Vitória (ES)

Todas as mulheres têm direito a receber informações sobre o seu estado de saúde e sobre os procedimentos indicados, em linguagem clara, de modo respeitoso e compreensível. O profissional de saúde tem o dever de explicar a finalidade de cada intervenção ou tratamento, assim como os riscos ou possíveis complicações e as alternativas disponíveis. Com base nessas informações, a mulher tem o direito de recusar tratamentos ou procedimentos em seu corpo, o que se chama direito à recusa informada.

“Eles fazem o trabalho dele, mas eu não sei nem explicar. É como se a gente fosse uma coisa, um trabalho e não um ser humano que precisa de informação, que precisa saber o que está acontecendo com ele.”

*Sara, Salvador (BA)**

“‘Mãezinha, o que adianta eu explicar? Por acaso você vai entender?’ foi o que o médico respondeu quando eu pedi explicação do procedimento. que iam fazer em mim.”

Rosa, Vitória (ES)



*relato retirado de: CARNEIRO, MF; IRIART, JAB; MENEZES, GMS. “Largada sozinha, mas tudo bem”: paradoxos da experiência de mulheres na hospitalização por abortamento provocado em Salvador, Bahia, Brasil. Interface (Botucatu), Botucatu, v. 17, n. 45, June 2013

Deixar de dar informações sobre o estado de saúde da mulher, não explicar claramente o que será realizado e não dar oportunidade para a mulher refletir se deseja ou não o procedimento constituem exemplos de violência no atendimento obstétrico.

Direito à privacidade



"Andar ajuda no trabalho de parto? Como? Como é que alguém consegue andar com aquela camisola toda aberta atrás que aparece tudo?"

Cátia, Serra (ES)

"Não me deixaram vestir a minha camisola. Mandaram tirar toda a minha roupa e vestir aquele avental... o avental da humilhação."

Maria, Vila Velha (ES)

"A mulher estava lá, sem acompanhante, com as pernas amarradas nas perneiras, uma médica gritando mandando ela fazer força e um monte de gente ali assistindo, olhando pra vagina dela esperando nascer... o maqueiro, a moça da limpeza, o rapaz da recepção... todo mundo aqui já viu um parto."

Isabel, Serra (ES)

"Por várias vezes entravam no quarto sem se apresentar, não explicavam nada, não pediam permissão e apertavam meu peito."

Karina, Vitória (ES)

"Pedi para a enfermeira da maternidade me ajudar na amamentação. Ela logo falou: 'Esses seus peitos ninguém merece! Você nunca vai conseguir amamentar com esses peitos!'"

Daniela, Vitória (ES)

Todas as mulheres têm direito à privacidade, ao conforto e a não ser constrangida nas consultas, nos procedimentos diagnósticos, preventivos, cirúrgicos, terapêuticos e internações. Também deve ser garantida a confidencialidade (sigilo) de toda informação pessoal e o respeito aos seus valores éticos, culturais e religiosos.

Os serviços de saúde devem proporcionar condições para que as mulheres possam caminhar e se movimentar durante o trabalho de parto e devem garantir a privacidade, o conforto e a dignidade da mulher grávida e de seu acompanhante.

Direito ao atendimento digno

"Ele disse: 'Agora você vai ficar curtindo a sua dor a noite inteira. Porque a gente só vai fazer sua curetagem amanhã'."

*Flavia, Salvador (BA)**



"O médico deu tapas no rosto dela, chamou de 'vagabunda', disse que ela tinha que morrer. Depois veio uma enfermeira e disse que ela tinha que ter ficado em casa, xingou ela e foi todo o resto nesse jeito."

Verônica, Vitória (ES)

"Aí, eles deixam a mulher sangrando esperando e ligam pra polícia. É um absurdo."

Gabriela, Vila Velha (ES)

"Eu estava tendo um aborto e o médico achou que eu tinha provocado por causa da minha idade. Aí, ele fez a curetagem sem anestesia. Processei ele."

Juliana, Cachoeiro de Itapemerim (ES)

*relato retirado de: CARNEIRO, MF; IRIART, JAB; MENEZES, GMS. "Largada sozinha, mas tudo bem": paradoxos da experiência de mulheres na hospitalização por abortamento provocado em Salvador, Bahia, Brasil. Interface (Botucatu), Botucatu, v. 17, n. 45, June 2013

Nas situações de urgência ou emergência, como são os casos de complicações de abortamento, qualquer serviço de saúde deve receber e cuidar da mulher de modo rápido, respeitoso e de acordo com as normas do Ministério da Saúde que se referem às condutas para abortamento. Não importa se a situação foi provocada ou espontânea, natural. A atenção humanizada às mulheres em abortamento é direito de toda mulher e dever de todo profissional de saúde.

Destratar a mulher, fazer julgamentos a seu respeito, quebrar o sigilo profissional, negar atendimento a ela ou deixá-la esperando atendimento são situações de violência no atendimento obstétrico.

Direito a se movimentar e a ficar na posição mais confortável

"Eu falei que queria ter meu parto de cócoras. Ele respondeu que ele não estudou tanto para ficar agachado igual a um mecânico."

Luana, São Paulo (SP)

"Mandam a gente ficar o tempo todo deitada do lado esquerdo, 'fica quietinha, mãezinha, você tem que colaborar'. Só sei que é difícil demais ficar parada com aquelas dores todas."

Vanessa, Serra (ES)

Durante o trabalho de parto e o parto, a mulher tem o direito de se movimentar e de ficar na posição em que se sentir mais confortável. Se a mulher permanece presa à cama, sem se mexer, fica mais difícil para suportar as contrações e o trabalho de parto pode ser mais demorado. Além disso, na hora do nascimento, se a mulher puder escolher a posição em que ela quer dar à luz, haverá menor chance de ela sofrer lacerações no períneo (machucados na região genital). Impedir que a mulher se movimente e obrigá-la a ficar numa posição determinada durante o trabalho de parto e parto são exemplos de violência no atendimento obstétrico.



Direito à anestesia

"Chorei na hora do corte e depois chorei do primeiro ao último ponto. Depois que nasceu, aplicaram anestesia. A anestesia não pegou e costuraram assim mesmo. "

Priscila, Serra (ES)

"A dor maior foi quando me costuraram. Senti cada ponto e eles mandavam eu ficar quieta. Eu chorava e gritava pedindo para parar."

Andressa, Vila Velha (ES)

"Se for para fazer analgesia de parto, o anestesista não vem. Ele mora a 30km daqui."

Sonia, Vitória (ES)

"Meu médico disse: 'Você não queria um parto normal? Agora aguenta. Se você não queria sentir dor, tinha que ter pedido cesariana'."

Janaína, São Paulo (SP)

Todas as mulheres têm direito ao acesso à anestesia em todas as situações em que for indicada, e também a medicações e procedimentos que possam aliviar a dor e o sofrimento (incluindo os métodos não farmacológicos de alívio da dor, como: presença do acompanhante de livre escolha da mulher, privacidade, liberdade para andar e movimentar-se, liberdade para escolher a posição para o parto, bolsa de água quente, chuveiro, banheira, massagens, entre outros).

Direito ao atendimento respeitoso

"Cala a boca e faz força direito! Você quer matar o seu filho?"

Juliana, Vitória (ES)

"Falaram pra mim: 'Na hora de fazer tava bom, né?'"

Ana Paula, 17 anos, Telêmaco Borba (PR)

"Eu lembro que falavam assim pra mim: 'Na hora de fazer, você tava gostando, não é?' É muita humilhação. Você tá lá sozinha, com dor, com medo, e as pessoas ainda ficam falando desse jeito."

Silvana, Rio de Janeiro (RJ)

"Quando eu estava indo embora, uma enfermeira disse: 'Ano que vem você tá aqui de novo. Vocês são tudo assim.'"

Maira, Serra (ES)

Todas as mulheres têm direito ao acolhimento respeitoso nos serviços de saúde, livre de qualquer discriminação e livre de qualquer violência. Tratamento grosseiro, piadas, chacotas e broncas constituem exemplos de violência institucional no parto. São muito comuns, porém, não devem ser encarados como normais ou aceitáveis.



Direito ao atendimento baseado em evidência científica

"Veio um homem e subiu em cima da minha barriga. Eu só gritava e pensava que ia morrer. Foi uma situação horrível."

Fernanda, Vitória (ES)

"A gente fica lá, sozinha, com dor, não dão água, não dão comida, fica lá largada, sem celular, sem óculos, sem nada, só ouvindo desaforo."

Amanda, Vila Velha (ES)

"A enfermeira veio colocar o soro e eu perguntei o motivo. Ela respondeu: 'Ninguém aqui quer um bebê morto, não é mesmo?'"

Roberta, São Paulo (SP)

"O médico disse que tinha que cortar (episiotomia) porque se ele não cortasse, eu ia ficar com a vagina larga e meu marido ia me trocar por uma outra na rua."

Heloisa, Vitória (ES)

Muitas condutas comuns na prática obstétrica brasileira não são recomendadas pela ciência, porém, elas continuam sendo ensinadas nas faculdades de Medicina e Enfermagem. Como resultado, muitas mulheres são submetidas a procedimentos dolorosos e potencialmente danosos sem que haja qualquer benefício para sua saúde ou a de seus bebês. São exemplos dessas condutas: a manobra de Kristeller (empurrar a barriga da mulher ou subir em cima dela no momento do nascimento do bebê), o soro com ocitocina (também chamado de "sorinho") como rotina do hospital, episiotomia de rotina e o jejum obrigatório. Realizar essas condutas representam exemplos de violência no atendimento obstétrico.



Direito a parir... ou do direito a não ser enganada

"O médico disse que eu tinha que fazer uma cesárea porque o pé do bebê estava agarrado na minha costela."

Solange, Vila Velha (ES)

"A minha filha veio ao mundo por uma cesárea com hora marcada, com 38 semanas, o que lhe rendeu um desconforto respiratório, 7 dias de UTI e uma infinidade de frustrações."

Simone, São Paulo (SP)

"Eu queria muito um parto normal e o meu médico sabia. Ele disse: 'melhor fazer cesárea para não passar da hora, ou você quer colocar a vida do seu filho em risco?'. Eu comecei a chorar e aceitei, lógico! [...] E marcou para a semana antes do natal."

Beatriz, Vitória (ES)

"Ele disse: 'melhor agendar [a cesárea] para não correr o risco de não ter vaga no hospital'."

Camila, Rio de Janeiro (RJ)

No Brasil, de 70% a 80% das mulheres que passaram por uma cesárea queriam parto normal no começo da gravidez. As mulheres que são submetidas a cesáreas desnecessárias e indesejadas passam por um processo de ameaça, coerção e convencimento. Os argumentos comumente utilizados são: "seu corpo não funciona", "não teve dilatação", "tem pouco líquido", "o cordão está enrolado no pescoço", "a cesárea é mais segura", "a cesárea não dói", "ih, teve falha na indução", "se o parto acontecer no final de semana não tem pediatra ou não tem anestesista na maternidade", "seu plano [de saúde] é enfermaria", "se não marcar o parto não vai ter vaga", "ou você paga a disponibilidade ou você agenda a cesárea", "se você quer ter um parto normal, vai no público pra ver o que é bom", ou ainda, uma das piores chantagens: "faz cesárea, ou por acaso você quer que seu filho morra?".

Todas essas situações constituem violência obstétrica e têm efeitos físicos e emocionais muito importantes na vida da mulher: a violência vivida na relação com os profissionais, a dor da recuperação, os riscos e complicações de uma cirurgia desnecessária (incluindo o risco de morte da mulher, morte do bebê e sequelas), dificuldade com a amamentação e a frustração do desejo por um parto. As conveniências dos planos de saúde, dos serviços de saúde e dos profissionais na maioria das vezes são colocadas acima da saúde física e psicológica das mulheres e de seus filhos.



O que é violência obstétrica?

A violência institucional na atenção obstétrica, também chamada de violência obstétrica, é 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. Pode ser verbal, física, psicológica ou mesmo sexual e se expressa de diversas maneiras explícitas ou veladas. Como outras formas de violência contra a mulher, a violência obstétrica é fortemente condicionada por preconceitos de gênero.

As formas mais comuns de violência obstétrica são: humilhar, xingar, coagir, constranger, ofender a mulher e sua família; fazer piadas ou comentários desrespeitosos sobre seu corpo, sua raça ou sobre sua situação socioeconômica; realizar procedimentos sem esclarecimentos ou desconsiderar a recusa informada; utilizar inadequadamente procedimentos para acelerar partos e vagar leitões; prestar assistência sem

“A dor das contrações a gente esquece. A dor da humilhação a gente lembra pra sempre.”

Renata, Cariacica (ES)

O que é violência contra a mulher?

“Qualquer ação ou conduta, baseada no gênero, que cause morte, dano ou sofrimento físico, sexual ou psicológico à mulher, tanto no âmbito público como no privado.”

(Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher, conhecida como Convenção de Belém do Pará, 1994)

observar as melhores evidências científicas disponíveis da segurança e/ou da efetividade das intervenções; submeter a mulher a jejum, nudez, raspagem de pelos, lavagem intestinal durante o trabalho de parto; não oferecer condições para a amamentação e para o contato do bebê sadio com a mãe; violar direitos da mulher garantidos por lei; descumprir normativas e legislação vigente; e coagir mulheres a contratarem serviços e planos (como fotografia e filmagem ou plano do tipo “apartamento”) como única forma de garantir direitos já garantidos por lei às mulheres.

Em decorrência dessa violência, algumas mulheres morrem, outras carregam sequelas físicas e psicológicas, e muitas sobrevivem marcadas pela violência. “É assim mesmo” é a forma em que as usuárias relatam a certeza da violência e revelam a barreira que dificulta o acesso aos serviços de atenção obstétrica.

Parto violento não é normal

Todas as mulheres têm direito a uma vida sem violência e livre de discriminação. Não basta que a mulher e o bebê sobrevivam ao parto, queremos garantias de um atendimento digno, respeitoso, humanizado e com práticas embasadas em evidências. E isso é o mínimo que todo profissional e todo serviço de saúde pode oferecer.



Onde e como denunciar casos de violência obstétrica?

Ainda não existem mecanismos próprios para identificar e notificar a violência obstétrica, o que colabora para que esse problema continue sendo invisível para a sociedade. Os serviços que funcionam atualmente não estão preparados para receber denúncias de violência no atendimento obstétrico e sua estrutura não favorece esse tipo de registro. Ainda assim, você pode ligar para os serviços a seguir para registrar sua denúncia:

Disque Violência contra a Mulher: 180

Disque Saúde: 136

Caso você tenha sido atendida pelo plano de saúde, faça a denúncia na **Agência Nacional de Saúde Suplementar** (ANS): 0800 701 9656

Faça a denúncia também no **Ministério Público Federal** e **Ministério Público Estadual** em sua região. É possível fazer a denúncia através do site do Ministério Público.

Nos casos de atendimento particular ou atendimento realizado através de plano de saúde, você pode acionar o **PROCON** de sua cidade.

Caso seja necessário e você não tenha como contratar um advogado, procure a **Defensoria Pública** para obter assistência jurídica gratuita, independentemente se você usou o serviço público ou o privado.

Se precisar, exija cópia do seu prontuário. O prontuário fica depositado na instituição de saúde (hospital, maternidade, casa de parto), mas pertence ao paciente, que tem direito às cópias. A instituição pode cobrar apenas os custos das cópias.

A **Parto do Princípio** possui um canal para tirar dúvidas sobre violência obstétrica:
violencianoparto@partodoprincipio.com.br

O **Fórum de Mulheres do Espírito Santo** é uma organização feminista criada em 1992 que mobiliza mulheres, movimentos de mulheres e organizações mistas para a formação política, para a auto-organização das mulheres, para a luta pela autonomia e liberdade das mulheres através das reivindicações contra a opressão de gênero, contra a discriminação étnico-racial, socioeconômica, geracional e de orientação sexual. Mais de 32 representações do Estado do Espírito Santo integram o Fórum trabalhando de forma articulada na denúncia de situações de opressão, na luta pela justiça sócioambiental, na reivindicação por políticas públicas para mulheres e de enfrentamento de todas formas de violência contra as mulheres. Desde 2010, o Fórum de Mulheres do Espírito Santo, em parceria com a **Parto do Princípio**, incluiu o aprofundamento da discussão sobre violência obstétrica nos seus eixos de luta.

Este material foi impresso com o apoio do Fundo Brasil de Direitos Humanos. A apresentação dos fatos contidos nesta publicação não expressa necessariamente o posicionamento do Fundo.

A **Parto do Princípio** é uma rede de mulheres usuárias do sistema de saúde brasileiro que luta pela melhoria da assistência ao pré-natal, parto, puerpério e aborto, tendo como principal norteador a defesa da autonomia da mulher. A rede atua na articulação de mulheres nos âmbitos local, regional e nacional, oferecendo espaços (presenciais e virtuais) para troca de experiências entre mulheres sobre assistência ao parto e de informações sobre gestação, parto e nascimento baseadas em evidências científicas e recomendações da Organização Mundial de Saúde (OMS). A rede realiza denúncias referentes à assistência e ao acesso à saúde, reivindicações de políticas públicas efetivas a fim de combater a violência obstétrica (violência institucional na assistência à gestação, ao parto, pós-parto e abortamento), ações de divulgação de direitos das mulheres, entre outras ações.

Referências bibliográficas

AGUIAR, J. M. De, & D'Oliveira, A. F. P. L. (2011). Violência institucional em maternidades públicas sob a ótica das usuárias. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, 15(36), 79–92. doi:10.1590/S1414-32832010005000035

AMORIM, M. M. R.; KATZ, L. O papel da episiotomia na obstetrícia moderna. *Femina*, v. 36, n. 1, 2008, p. 47–54.

AMORIM, M. M. R.; SOUZA, A. S. R.; PORTO, A. M. F. Evidence-based cesarean section indications: part I. *Femina*, v. 38, n. 8, 2010, p. 415–422.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.820, de 13 de agosto de 2009. Dispõe sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde. Sistema de Legislação da Saúde – Saúde Legis. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt1820_13_08_2009.html>. Acesso em maio 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Atenção humanizada ao abortamento: norma técnica / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Área Técnica de Saúde da Mulher. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

BRASIL. Presidência da República. Lei nº 11.108, de 7 de abril de 2005. Altera a Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990, para garantir às parturientes o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2005/Lei/L11108.htm>. Acesso em maio 2014.

BERTOLANI, G. B. M.; OLIVEIRA, E. M. Mulheres em situação de

abortamento: estudo de caso. *Saúde e Sociedade*, [S.l.], v. 19, n. 2, p. 286-301, jun. 2010. ISSN 1984-0470.

CARNEIRO, M.F.; IRIART, J.A.B.; MENEZES, GMS. “Largada sozinha, mas tudo bem”: paradoxos da experiência de mulheres na hospitalização por abortamento provocado em Salvador, Bahia, Brasil. *Interface (Botucatu)*, Botucatu, v. 17, n. 45, June 2013

CARROLI, G.; MIGNINI, L. Episiotomy for vaginal birth. *The Cochrane Library*, v. 10, n. 13, 2011.

CORDEIRO, D. M. B. Parirás na dor, verbo ou construção ideológica? A mulher em parturição e suas necessidades de assistência: estudo das representações sociais de médicos e profissionais de enfermagem. 1998. 148 f. Dissertação (Mestrado em Saúde da Criança e da Mulher)-Instituto Fernandes Figueira, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 1998.

D'OLIVEIRA, A.F.P.L.; DINIZ, C.S.G.; SCHRAIBER, L.B. Violence against women in health-care institutions: an emerging problem. *Lancet*, v.359, n.11, p.1681-5, 2002.

D'OLIVEIRA, A.F.P.L.; SCHRAIBER, L.B. Violência de gênero, saúde reprodutiva e serviços. In: GIFFIN, K.M. (Org.). *Questões da saúde reprodutiva*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1999. p.337-55.

DINIZ, C. S. G. Gênero, saúde materna e o paradoxo perinatal. *Rev Bras Crescimento Desenvolvimento Hum*, v. 19, n. 2, 2009, p. 313–326.

DINIZ, C. S. G. Humanização da assistência ao parto no Brasil: os muitos sentidos de um movimento. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 10, n. 3, 2005, p. 627–637.

DINIZ, C.S.G. Entre a técnica e os direitos humanos: possibilidades e limites da humanização da assistência ao parto. 2001.

Tese (Doutorado em Ciências) – Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo. 2001.

DINIZ, C.S.G.; CHACHAM, A.S. O ‘corte por cima’ e o ‘corte por baixo’: o abuso de cesáreas e episiotomias em São Paulo. *Questões Saúde Reprod.*, v.1, n.1, p.80-91, 2006.

ENKIN, M.; KEIRSE, M. J. N. C.; NEILSON, J.; CROWHTER, C.; DULEY, L.; HODNETT, E.; HOFMEYER, J. Guia para atenção efetiva na gravidez e no parto. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.

GRAHAM, I. D.; CARROLI, G.; DAVIES, C.; MEDVES, J. M. Episiotomy rates around the world: an update. *Birth (Berkeley, Calif.)*, v. 32, n. 3, 2005, p. 219–23. doi:10.1111/j.0730-7659.2005.00373.x.

GUYATT, G. (1992). Evidence-Based Medicine: a new approach to teaching the practice of medicine. *JAMA: the journal of the American Medical Association*, v. 268, n. 17, p. 2420–2425.

HIGGINS, J.; GREEN, S. (Ed.). *Cochrane Handbook for Systematic Reviews of Interventions*. The Cochrane Collaboration, 2011. Disponível em: <www.cochrane-handbook.org>. Acesso em maio 2014.

HOTIMSKY, S.N. A formação em obstetrícia: competência e cuidado na atenção ao parto. 2007. Tese (Doutorado em Ciências) – Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, São Paulo. 2007.

HOTIMSKY, S.N. et al. O parto como eu vejo... ou como eu o desejo?: expectativas de gestantes, usuárias do SUS, acerca do parto e da assistência obstétrica. *Cad. Saúde Pública*, v.18, n.5, p.1303-11, 2002.

LINO, H. C. O bem-estar no parto sob o ponto de vista das pacientes e profissionais na assistência obstétrica. Dissertação

(Mestrado em Ciências) – Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo. 2010.

LO, B.; FIELD, M. J. (Ed.). *Conflict of interest in medical research, education, and practice*. Committee on Conflict of Interest in Medical Research, Education, and Practice, Board on Health Sciences Policy. Washington, 2009.

OEI. Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência Contra a Mulher: “Convenção de Belém do Pará”. Belém, 1994. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/convencao_belem_1994.pdf>. Acesso em maio 2014.

SALGADO, H. O.; NIY, D. Y.; DINIZ, C. S. G. Meio grogue e com as mãos amarradas: o primeiro contato com o recém-nascido segundo mulheres que passaram por uma cesárea indesejada. *Journal of Human Growth and Development*, v. 2, n. 2, p. 191–8.

SCOTT, J. Gênero: uma categoria útil para análise histórica. Trad. S.O.S. Corpo. Educ. Real., v.16, n.2, p.1-27, 1990.

VENTURI, G.; GODINHO, T. (Org.). *Mulheres Brasileiras e Gênero nos Espaços Público e Privado - uma década de mudanças na opinião pública*. São Paulo: Fundação Perseu Abramo/ SESC, 2013.

WAGNER, M. Episiotomy: a form of genital mutilation. *The Lancet*, v. 353, June 5, 1999, p. 1977–1978.

WAGNER, M. Fish can't see water: the need to humanize birth. *Int. J. Gynecol. Obstet.*, v. 75, supl. 1, p.25-37, 2001.

WHO. Division of Reproductive Health. *Safe Motherhood. Care in normal birth: a practical guide*. Geneva, 1996.