



**DEFENSORIA PÚBLICA
DE MATO GROSSO DO SUL**



VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA



DEFENSORIA PÚBLICA DE MATO GROSSO DO SUL
DEFENSORIA PÚBLICA-GERAL DO ESTADO

Av. Desembargador José Nunes da Cunha, s/nº - Bloco IV – 1º Andar – Parque dos Poderes
CEP 79031-310– Campo Grande - MS – E-mail: gabinete-dpge@defensoria.ms.gov.br
Fone: 67 3318-2500 | Fax: 67 3318-2524



NUDEM
Núcleo Institucional de Promoção
& Defesa dos Direitos da Mulher

APRESENTAÇÃO

A violência obstétrica é só uma das inúmeras violências de gênero que as mulheres enfrentam pelo simples fato de serem mulheres. Tem origem nos preconceitos e discriminações relacionados à sexualidade e à saúde que acabam refletindo na maneira como as mulheres são (des) tratadas pelos profissionais de saúde.

Segundo a Fundação Perseu Abramo (2010)¹, uma em cada quatro brasileiras sofre violência no parto e isso tem impactado negativamente na qualidade de vida e contribuído para a manutenção dos altos índices de mortalidade materna no país, vez que grande parte dessas mortes são causadas por hemorragias e infecções provenientes, na maioria dos casos, de procedimentos obstétricos inadequados, obsoletos, invasivos e violentos.

Contudo, em razão da falta de informação e da naturalização das más práticas, ainda há grande dificuldade para reconhecer tais condutas como sendo violentas e erradas, mesmo que não encontrem respaldo na medicina baseada em evidências científicas e tampouco no nosso ordenamento jurídico.

O objetivo da Defensoria Pública, por meio desta cartilha, é esclarecer e principalmente encorajar as mulheres gestantes a resgatarem seu protagonismo e evitarem violências a partir do conhecimento dos seus direitos à assistência humanizada na gestação, parto e pós-parto.

Campo Grande-MS, fevereiro de 2021.

Fábio Rogério Rombi da Silva
Defensor Público-Geral do Estado

¹ Dados coletados a partir de estudo divulgado pela Fundação Perseu Abramo, divulgado com o título “Violência no parto: na hora de fazer não gritou”. Disponível em: <<https://fpabramo.org.br/2013/03/25/violencia-no-parto-na-hora-de-fazer-nao-gritou/>>. Acesso em 11 fev. 2021.

O que é violência obstétrica?

A violência obstétrica atinge diretamente as mulheres e pode ocorrer durante a gestação, parto e pós-parto. É o desrespeito à mulher, à sua autonomia, ao seu corpo e aos seus processos reprodutivos, podendo manifestar-se por meio de violência verbal, física ou sexual e pela adoção de intervenções e procedimentos desnecessários com menosprezo à medicina baseada em evidências científicas.

Quem pode praticar a violência obstétrica contra a mulher?

A violência obstétrica é praticada por quem realiza a assistência obstétrica. Médicos (as), enfermeiros (as), técnicos (as) em enfermagem, obstetrias ou quaisquer outros(as) profissionais que preste em algum momento esse tipo de assistência pode ser autores(as) da mencionada violência.

Por que devemos combater a violência obstétrica?

COMBATER A VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA SIGNIFICA DEFENDER OS DIREITOS DAS MULHERES.

A violência obstétrica impacta negativamente na qualidade de vida das mulheres, ocasionando abalos emocionais, traumas, depressão e dificuldades na vida sexual, entre outros. Ademais, o índice de mortalidade materna no Brasil é altíssimo¹ e consequência da má-assistência, de procedimentos obstétricos inadequados, obsoletos, invasivos e violentos.

¹Em 2016, segundo o Ministério da Saúde, para cada 100 mil nascidos vivos, 64,4 mulheres morreram no parto ou no puerpério no Brasil.

SÃO EXEMPLOS DE VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

- xingamentos, humilhações jocosas e comentários constrangedores em razão da cor, da raça, da etnia, da religião, da orientação sexual, da idade, da classe social, do número de filhos, etc (Ex: “Na hora de fazer não chorou!”; “Já está no terceiro parto e ainda não aprendeu, fica gritando!”; “Você aqui de novo?”);
- episiotomia (“pique” no parto vaginal) sem necessidade, sem anestesia ou sem informar à mulher;
- ocitocina (“sorinho”) sem necessidade;
- infantilizar a mulher, tratá-la como incapaz;
- manobra de kristeller (pressão sobre a barriga da mulher para empurrar o bebê);
- lavagem intestinal durante o trabalho de parto;
- raspagem dos pelos pubianos;
- amarrar a mulher durante o parto ou impedi-la de se movimentar;
- não permitir que a mulher escolha sua posição de parto, obrigando-a a parir deitada com a barriga para cima e pernas levantadas;
- impedir a mulher de se alimentar e beber água durante o trabalho de parto;
- negar anestesia, inclusive no parto normal;

- toques realizados muitas vezes, por mais de uma pessoa, sem o esclarecimento e consentimento da mulher;
- dificultar o aleitamento materno na primeira hora;
- impedir o contato imediato, pele a pele do bebê com a mãe, após o nascimento sem motivo esclarecido à mulher;
- proibir o(a) acompanhante que é de escolha livre da mulher;
- cirurgia cesariana desnecessária e sem informar à mulher sobre seus riscos.

Você sabia que no Estado de Mato Grosso do Sul está em vigor a lei n. 5217 de 2018 que elenca diversas práticas que são consideradas violência obstétrica e orienta as mulheres sobre a denúncia?

PARTO HUMANIZADO NÃO É SÓ PARTO NA BANHEIRA!!

Mas, afinal, o que é o parto humanizado?

O parto humanizado acontece quando a mulher não é submetida a violências, nenhum procedimento é rotineiro, as intervenções acontecem somente quando necessárias e a MULHER É A PROTAGONISTA, participa das decisões em parceria com os profissionais que lhe assistem. Assim, a assistência humanizada pode acontecer tanto no parto vaginal quanto na cirurgia cesariana, seja em casa ou no hospital.

MULHER É A PROTAGONISTA DO PARTO!!! Toda atenção deve ser direcionada às necessidades da mulher. Ela deve ter o controle da situação, ela deve ter a liberdade de escolha baseada na ciência.

VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA!

UMA EM CADA QUATRO BRASILEIRAS SOFRE VIOLÊNCIA NO PARTO (Fundação Perseu Abramo, 2010)

Identificar as más práticas, entender que são erradas e dar nome à violência faz parte do enfrentamento.

EPISIOTOMIA

O que é episiotomia?

A episiotomia, conhecida popularmente como pique, é o corte na região do períneo (área entre a vagina e o ânus) para aumentar a área do canal vaginal e assim acelerar o nascimento. A Organização Mundial de Saúde - OMS e o Ministério da Saúde não recomendam o uso rotineiro da episiotomia, ou seja, o procedimento deve ser feito somente quando necessário.

Há muitas mulheres que relatam complicações infecciosas e de cicatrizações, incontinência e dor na relação sexual após a episiotomia. “Não há justificativa para a episiotomia de rotina: ela não traz benefícios para a mãe nem para o bebê, aumenta a necessidade de sutura do períneo e o risco de complicações no sétimo dia pós-parto, trazendo dor e desconforto desnecessários.”²

² DINIZ, Carmen Simone Grilo; CHACHAM, Alessandra S. O corte por cima e o corte por baixo: o abuso de cesáreas e episiotomias em São Pau. Questões de Saúde Reprodutiva, Rio de Janeiro, ABRASCO, v. 1, n. 1, p. 80-91, 2006. Disponível em: <<http://www.mulheres.org.br/rhm1/revista1/80-91.pdf>>.

Segundo as Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto Normal, editada em 2017 pelo Ministério da Saúde, se uma episiotomia for realizada durante o parto vaginal, a sua indicação deve ser justificada.

EPISIOTOMIA SEM NECESSIDADE OU SEM ANESTESIA É VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA!!!

Você já ouviu falar em “ponto do marido”?

O ponto do marido é realizado pelo (a) médico (a) durante a sutura (costura) da episiotomia, quando se dá um ponto a mais do necessário com a crença de deixar a vagina mais apertada para garantir maior prazer sexual para o marido ou companheiro. É uma prática machista que interfere na vida sexual da mulher e não leva em conta sua dor física, saúde e vontades.

O médico pode realizar a episiotomia sem o consentimento da mulher?

NÃO. O médico tem a obrigação de explicar a finalidade de cada intervenção, riscos e alternativas disponíveis e a mulher tem o direito de saber sobre seu estado de saúde e sobre os procedimentos indicados para então decidir livremente. Aliás, o artigo 22 do Código de Ética Médica diz que “é vedado ao médico deixar de obter o consentimento do paciente ou de seu representante legal após esclarecê-lo sobre o procedimento a ser realizado, salvo em caso de risco iminente de morte”. Assim, o (a) profissional de saúde antes de realizar a episiotomia (ou qualquer outro procedimento) deve esclarecer a mulher sobre sua necessidade e obter seu consentimento.

OCITOCINA

O que é a ocitocina?

A ocitocina é uma droga aplicada para a aceleração do parto. Conhecida popularmente como “sorinho” provoca um processo doloroso de contrações não fisiológicas. Não raras vezes, mulheres acabam sendo internadas nos hospitais públicos ou privados muito precocemente, ainda fora do trabalho de parto e, sendo assim, para acelerar o processo, acaba se utilizando a ocitocina de maneira rotineira e sem necessidade. Como a dor se torna muito intensa, a consequência é uma cascata de intervenções aumentando os nascimentos por cesarianas.

MANOBRA DE KRISTELLER

O que é manobra de kristeller?

A manobra de kristeller é aquela realizada pelo profissional que se coloca sobre a mulher e pressiona sua barriga empurrando o bebê pelo canal vaginal para sua saída mais rápida. Esta manobra, na qual se pressiona a parte superior do útero, para acelerar o nascimento, é desaconselhável em todo o mundo e os estudos não mostram qualquer melhora nos resultados perinatais em caso de uso. Segundo as Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto Normal, editada em 2017 pelo Ministério da Saúde, **a manobra de kristeller não deve ser realizada.**

PARTO NORMAL X CIRURGIA CESARIANA

Desde 1996 a Organização Mundial de Saúde (OMS) recomenda que 15% dos nascimentos sejam pela via da cirurgia cesariana, contudo, o Brasil com uma taxa de 55,5% é o segundo no ranking dos países campeões de cesáreas.

Qual a melhor via de nascimento, parto normal ou cirurgia cesariana?

Esse é um assunto que sempre gera polêmica, mas o importante é que se garanta o direito da mulher à escolha informada, pois o maior perigo é a gestante que aceita tudo e não questiona nada. A mulher, antes de escolher, precisa realmente conhecer sobre as vias de nascimento: saber que a cirurgia cesariana, quando necessária, salva vidas, mas que, sem indicação, é uma cirurgia de grande porte, com exposição do ambiente interno, que traz mais riscos para o bebê e para a mãe.

NÃO VALE DIZER PORQUE É MITO:

- que cirurgia cesariana sempre é a melhor via de nascimento para a mãe e o bebê;
- que se a mulher tiver baixa estatura ou quadril estreito ou se o bebê for muito grande necessariamente é caso de cirurgia cesariana;
- que se o cordão umbilical estiver enrolado no pescoço do bebê (circular de cordão) necessariamente é caso de cirurgia cesariana;
- que se parto anterior foi pela via da cirurgia cesariana, o próximo, necessariamente, também será.

VALE SABER:

- que as altas taxas de cirurgia cesariana eletiva (com dia marcado) aumentam a população de recém nascidos prematuros e com desenvolvimento imunológico incompleto;
- que a cirurgia cesariana sem indicação médica ocasiona riscos desnecessários à mulher e ao bebê: aumenta em 120 vezes a probabilidade de problemas respiratórios para o recém-nascido e triplica o risco de morte da mãe³;

³ <http://portalms.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/21355-campanha-reforca-alerta-sobre-cesareas-desnecessarias>

- que pesquisas comprovam que a passagem pelo canal vaginal, na hora do nascimento, coloca o bebê em contato com bactérias naturalmente presentes nessa área do corpo da mulher, fortalecendo seu sistema imunológico e prevenindo o desenvolvimento de alergias e outros problemas de saúde no futuro⁴.

TRATADOS INTERNACIONAIS

ratificados pelo Brasil, com força de emenda constitucional

VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA É VIOLAÇÃO DE DIREITOS HUMANOS

Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra a Mulher – CEDAW - “Artigo 12 1. Os Estados-parte adotarão todas as medidas apropriadas para eliminar a discriminação contra a mulher na esfera dos cuidados médicos a fim de assegurar, em condições de igualdade entre homens e mulheres, o acesso a serviços médicos, inclusive os referentes ao planejamento familiar. 2. Sem prejuízo do disposto no parágrafo 1º, os Estados-parte garantirão à mulher assistência apropriada em relação à gravidez, ao parto e ao período posterior ao parto, proporcionando assistência gratuita quando assim for necessário, e lhe assegurarão uma nutrição adequada durante a gravidez e a lactância.”

Pacto Internacional de Direitos Econômicos, Sociais e Culturais - “Art. 12. Toda pessoa tem direito de desfrutar o mais elevado nível possível de saúde física e mental.”

Quando se diz que a mulher tem o direito de desfrutar o mais elevado nível de saúde, isso significa que se a Organização Mundial de Saúde e o Ministério da Saúde não recomendam procedimentos

⁴ <http://portalms.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/21355-campanha-reforca-alerta-sobre-cesareas-desnecessarias>

porque não baseados nas evidências científicas da segurança e efetividade e mesmo assim estes continuam sendo realizados, há violência obstétrica. E nessa seara não são recomendados: episiotomia de rotina, manobra de kristeller, ocitocina sintética de rotina, proibição da mulher se movimentar, se alimentar ou beber água no trabalho de parto, dentre outros.

CONSTITUIÇÃO FEDERAL

Artigos 5º, 6º e 196, CF - Condutas equivocadas na condução do parto, violência e procedimentos desnecessários ferem a garantia constitucional à vida e à saúde do bebê e da mãe, inclusive o de não ser submetida a tratamento desumano;

Artigo 5º, I, CF - Princípio da isonomia – o descumprimento das diretrizes de saúde no parto atinge diretamente às mulheres que, portanto, estariam sendo tratadas de forma discriminada.

LEIS FEDERAIS

Lei do vínculo à maternidade – lei n. 11.634/2007

Pela lei do vínculo à maternidade, em vigor desde o ano de 2007, a gestante tem o direito de saber desde o ato da sua inscrição no programa de assistência pré-natal em qual maternidade realizará o parto e será atendida nos casos de intercorrência. A vinculação da gestante a uma das maternidades de sua cidade impede que ela peregrine em busca de um local para o nascimento do seu filho (a).

Lei do direito ao acompanhante – lei n. 11.108/2005

A lei do direito ao acompanhante, em vigor desde 2005, diz que a gestante tem o direito de ser acompanhada por pessoa de sua escolha durante sua permanência no estabelecimento de saúde.

A mulher tem direito de estar acompanhada durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato.

A maternidade/hospital pode exigir que o acompanhante seja do sexo feminino justificando-se no direito de privacidade das demais mulheres?

NÃO. Quem escolhe o (a) acompanhante é a parturiente e pode ser homem ou mulher e não precisa ser o pai da criança. Assim, decorridos mais de 15 anos da edição da lei, não há qualquer justificativa para o descumprimento e desrespeito a esse direito da mulher.

MINISTÉRIO DA SAÚDE

O MINISTÉRIO DA SAÚDE é o órgão que define os protocolos e os procedimentos a serem utilizados nos estabelecimentos de saúde, PÚBLICOS OU PRIVADOS.

O MINISTÉRIO DA SAÚDE reconhece como direito da mulher um atendimento justo e humanizado desde o início da gestação até o nascimento da criança

EXEMPLOS DE NORMATIVAS DO MINISTÉRIO DA SAÚDE:

- **Portaria 569/2000** – Institui o Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento, no âmbito do SUS – prevê o direito de atendimento digno, humanizado e de qualidade na gestação, parto e puerpério e traça os princípios gerais e condições para o adequado acompanhamento do pré-natal e para a adequada assistência ao parto.

- **Portaria 1.067/2005** - diz que é dever dos serviços e profissionais de saúde acolher com dignidade a mulher e o recém-nascido, enfocando-os como sujeitos de direitos e que a atenção com qualidade e humanizada depende de rotinas com procedimentos comprovadamente benéficos, evitando-se intervenções desnecessárias, e do estabelecimento de relações baseadas em princípios éticos, garantindo-se a privacidade, a autonomia e compartilhando-se com a mulher e sua família as decisões sobre as condutas a serem adotadas.

- **Portaria 371/2014:** assegura o **contato pele a pele mãe e bebê** logo após o parto, o **aleitamento materno na primeira hora** e o **clampeamento do cordão umbilical (corte) após cessadas suas pulsações**, quando as condições de saúde do bebê são adequadas.

A OMS recomenda atrasar o clampeamento (corte) do cordão umbilical porque isso permite a passagem continuada do sangue da placenta para o bebê durante mais 1 a 3 minutos após o nascimento, o que aumenta as reservas de ferro da criança, reduzindo as chances de anemia infantil.

- **Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto Normal, de 2017:** documento do Ministério da Saúde que sintetiza e avalia sistematicamente a informação científica disponível em relação às práticas mais comuns na assistência ao parto e ao nascimento fornecendo subsídios e orientação a todos os envolvidos no cuidado, no intuito de promover, proteger e incentivar o parto normal.

DIREITO À INFORMAÇÃO

PARTURIENTE TEM O DIREITO de saber sobre seu estado de saúde e sobre os procedimentos indicados.

PROFISSIONAL DE SAÚDE TEM A OBRIGAÇÃO de explicar a finalidade de cada intervenção ou tratamento, riscos e alternativas disponíveis.

Art 34, CÓDIGO DE ÉTICA MÉDICA:

é vedado ao médico “deixar de informar ao paciente o diagnóstico, o prognóstico, os riscos e os objetivos do tratamento, salvo quando a comunicação direta possa lhe provocar dano, devendo, nesse caso, fazer a comunicação a seu representante legal.”

DOULAS

A palavra doula vem do grego e significa **mulher que serve**.

As doulas cuidam do bem-estar físico e emocional da mulher durante a gestação, trabalho de parto, parto e pós-parto. **NÃO EXECUTAM PROCEDIMENTO TÉCNICO.**

As pesquisas demonstram que a presença das doulas reduz o número de cirurgias cesarianas a pedido, diminui o tempo de trabalho de parto e os pedidos de anestesia e também facilita o vínculo entre mães e bebês no pós-parto.

Você sabia que:

- No Estado de Mato Grosso do Sul existe a Lei estadual n. 5.440/2019 e em Campo Grande existe a Lei Municipal n. 5.528/2015 que dispõem sobre a **obrigatoriedade** das maternidades da rede pública e privada do Estado e Município permitirem a presença de doulas durante o período de trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, sempre que solicitadas pela parturiente.

- Segundo as Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto Normal, editada em 2017 pelo Ministério da Saúde, dentre as recomendações de cuidados durante o trabalho de parto, está o apoio físico e emocional a ser oferecido para a mulher, trazendo como exemplo expresso a figura da doula.

Se eu tiver uma doula me acompanhando durante o trabalho de parto, parto e pós-parto, não poderei escolher um(a) acompanhante?

Pode sim! A doula não se confunde com o (a) acompanhante da lei n. 11.108/2005. Assim, a mulher pode ter a companhia de uma doula durante o trabalho de parto, parto e pós-parto e de mais uma pessoa de sua livre escolha (acompanhante).

COMO EVITAR A VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA?

DICAS IMPORTANTES:

- **Visite a maternidade/hospital** antes do parto. É um direito da gestante e com isso ela já se informa sobre as práticas adotadas pela instituição hospitalar.
- Entregue (protocole) na maternidade/hospital, com antecedência, seu **plano de parto**. O plano de parto, recomendado pela Organização Mundial da Saúde, é um documento com indicações daquilo que a mulher deseja para o seu parto (ex: não quero episiotomia sem necessidade, não quero ocitocina sintética sem necessidade, quero poder escolher a minha posição na hora do parto, não quero cirurgia cesariana sem necessidade, quero amamentar meu filho imediatamente após o nascimento se ele estiver bem de saúde, quero a presença de doula, etc.). O ideal é que a mulher construa

seu plano de parto juntamente com os profissionais de saúde que a atendem porque é uma forma de estabelecer o diálogo sincero e transparente entre as partes envolvidas. Na perspectiva do profissional de saúde o plano de parto não deve ser visto como uma afronta e sim como um instrumento de conhecimento das decisões e desejos da mulher e como um aliado no alcance da satisfação dos serviços prestados.

- **Tenha sempre um (a) acompanhante**, pois a presença de outra pessoa, sem dúvidas, previne a violência obstétrica. E é um direito garantido pela lei!

E se eu sofrer violência obstétrica? O que devo fazer?

Se você foi vítima de violência obstétrica pode:

1. Denunciar as más práticas na Secretaria de Saúde do seu Município ou na ouvidoria da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) em caso de ser beneficiária de plano de saúde;
2. Denunciar quem praticou violência obstétrica nos conselhos de classe (ex: conselhos de classe de medicina, de enfermagem, etc);
3. Promover na justiça ação para reparação dos seus danos materiais, estéticos e/ou morais.

Quanto tempo tenho para promover ação na justiça buscando a reparação pelos meus danos materiais,estéticos e/ou morais?

Em regra, aquela que sofreu dano em razão da prática de violência obstétrica, tem o prazo de 03 (três) anos contados da data dos fatos para promover ação judicial buscando a reparação. Exija a cópia do seu prontuário junto à instituição de saúde.

Para evitar que novos casos aconteçam, para buscar orientações e ajuda, procure sempre:

**Núcleo Institucional de Promoção e Defesa dos Direitos da Mulher
NUDEM**

Avenida Afonso Pena, 3850

79020-001 - Campo Grande-MS

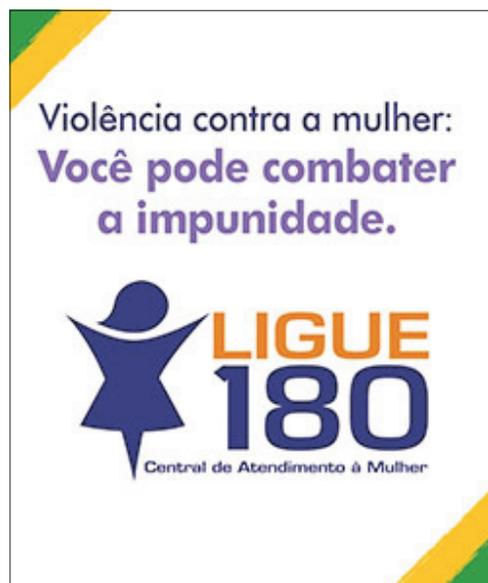
Email: nudem@defensoria.ms.def.br | Fone: (67) 3313-4918

Defensoria Pública de Defesa da Mulher - Casa da Mulher Brasileira

Rua Brasília, S/N, Lote 10A, Quadra 2 - Jardim Imá

Campo Grande-MS | Fone: (67) 2020-1328

DISQUE SAÚDE 136



**DEFENSORIA PÚBLICA
DE MATO GROSSO DO SUL**

EXPEDIENTE:
Defensoria Pública-Geral de Mato Grosso do Sul

Defensor Público-Geral do Estado
FÁBIO ROGÉRIO ROMBI DA SILVA

Subdefensora Pública-Geral do Estado
PATRICIA ELIAS COZZOLINO DE OLIVEIRA

2ª Subdefensora Pública-Geral do Estado
VALDIRENE GAETANI FARIA

Corregedor-Geral da Defensoria Pública
MARCOS FRANCISCO PERASSOLO

Subcorregedora-Geral da Defensoria Pública
SALETE DE FÁTIMA DO NASCIMENTO

Diretor da Escola Superior da Defensoria Pública de Mato Grosso do Sul
IGOR CÉSAR DE MANZANO LINJARDI

Coordenadora do Núcleo Institucional de Promoção e Defesa dos Direitos da Mulher - NUDEM
THAÍS DOMINATO SILVA TEIXEIRA

Organização da Cartilha:

Redação e revisão final: Thaís Dominato Silva Teixeira, Defensora Pública e coordenadora do NUDEM.

Revisão de conteúdo: Vanessa Chaves Miranda, médica ginecologista e obstetra.

Imagens: Banco de Imagens gratuitas.

Diagramação e finalização: Moema Urquiza - Assessoria / ESDP-MS.

Tiragem: 5 mil exemplares.

Referências:

* Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto Normal. Ministério da Saúde, 2017

* www.saude.gov.br (Portal do Ministério da Saúde)

* SOUZA, Valéria. Notas Técnicas de Violência Obstétrica. Editora Artemis, 2015

* DINIZ, Carmen Simone Grilo; CHACHAM, Alessandra S. O corte por cima e o corte por baixo: o abuso de cesáreas e episiotomias em São Pau. Questões de Saúde Reprodutiva, Rio de Janeiro, ABRASCO, v. 1, n. 1, p. 80-91, 2006. Disponível em: <<http://www.mulheres.org.br/rhm1/revista1/80-91.pdf>>.

