

Marcas (in) visibles: un análisis de la violencia obstétrica psicológica

De Mesquita Serra, Maiane Cibebe¹
Silva e Silva, Artenira²
Silva Madureira, Amanda³

¹ Universidad Federal do Maranhão / Programa de Postgrado en Derecho e Instituciones del Sistema de Justicia, São Luís, Brasil, maianeserra@hotmail.com

² Universidad Federal do Maranhão / Programa de Postgrado en Derecho e Instituciones del Sistema de Justicia, São Luís, Brasil, artenerassilva@hotmail.com

³ Universidad Federal do Maranhão / Programa de Políticas Públicas, São Luís, Brasil, madureira.amanda@gmail.com

Resumen: La violencia obstétrica se caracteriza como cualquier intervención innecesaria y/o iatrogénica o sin el consentimiento de la parturienta perpetrada por profesionales de salud, así como por las instituciones (públicas y privadas) durante el embarazo, el parto y el posparto, desatendiendo la autonomía de la mujer en disponer sobre el propio cuerpo y sexualidad. Tal modalidad de violencia, implica una violación de derechos humanos y constitucionales, siendo caracterizada como una violencia de género y violencia institucional imbricada por relaciones de poder. El presente estudio tiene por objetivo analizar una modalidad específica de la violencia obstétrica, cuál es, la psicológica, descuidada desde el punto de vista jurídico y social. A fin de alcanzar el objetivo propuesto, se realizaron búsquedas exploratorias a través de palabras clave caracterizadoras de esa modalidad de violencia se realizaron en una plataforma jurisprudencial de Brasil. Se seleccionaron y discutieron tres juzgados de los Tribunales de Justicia de Brasil en el período de 2014 a 2016 que evidenciaban la temática abordada. Además, se presentaron testimonios de las parturientas a fin de demostrar las secuelas psíquicas invisibilizadas, pero dolorosamente experimentadas por estas víctimas. También se realizó investigación bibliográfica, así como revisión de literatura a través de una lectura crítica y reflexiva visualizando una profundización teórica sobre el asunto, utilizando como materiales, libros específicos del área y artículos indexados en el área importantes bases de datos. A partir de la investigación se constató que la violencia obstétrica psicológica es latente, pero invisibilizada y naturalizada en el medio médico y también jurídico.

Palabras clave: violencia obstétrica, violencia obstétrica psicológica, parturientas, daño emocional.

I. INTRODUCCIÓN

La violencia contra la mujer consiste en una de las principales formas de violación de los derechos humanos, constituyendo una realidad lamentable en la mayoría de las sociedades. Insertada en el contexto de la violencia contra la mujer está la violencia obstétrica o violencia en la atención obstétrica, caracterizada por la apropiación del cuerpo y los procesos reproductivos de la mujer por los agentes de salud, mediante un tratamiento deshumanizado, abuso de medicalización y patologización de los procesos naturales, causando pérdida de autonomía de la parturienta y de su capacidad de decidir libremente sobre su cuerpo y sexualidad, lo que puede culminar en consecuencias negativas y desastrosas para la calidad de vida de las mujeres, conforme a la definición dada por las leyes venezolana y argentina, en las cuales la violencia obstétrica es tipificada, Ley Orgánica sobre el Derecho de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia, de noviembre de 2007 y Ley Nacional n° 26.485 de protección integral para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres en los ámbitos en que desarrollen sus relaciones interpersonales, vigente en Argentina desde 2009.

Todos los días, las mujeres sufren violencia en el parto de diversas formas, pudiendo ocurrir durante el prenatal, en el parto, posparto e incluso en situaciones de aborto. En este sentido, el presente artículo se propone a estudiar la violencia obstétrica en una de sus modalidades más descuidadas, es decir, la psicológica. A partir del análisis de decisiones de los Tribunales de Justicia de Brasil y presentación de testimonios de parturientes, se objetivó demostrar las secuelas psíquicas que repercuten significativamente en la subjetividad de la mujer que vive situaciones de violencia obstétrica psicológica y cómo este fenómeno sigue descuidado e invisibilizado desde el punto de vista jurídico y social.

II. MÉTODO

La investigación tiene un enfoque cualitativo. Se realizó como procedimiento metodológico el análisis documental mediante la evaluación de las decisiones de los Tribunales de Justicia de Brasil en el período de 2014 a 2016, que fueron investigadas a través de una búsqueda jurisprudencial en la plataforma JusBrasil, utilizando las siguientes palabras clave: lesión psicológica en el parto, violencia psicológica en el parto, daño emocional, daño psíquico, ausencia de acompañante.

La investigación documental se vale de materiales que aún no han recibido algún análisis en profundidad. Así, se analizaron tres juzgados en el lapso temporal de 2014 a 2016, seleccionándose aquellos que evidenciaban el objeto estudiado: Apelación n° 0004647-60.2007.8.26.0271 (1), Apelación n° 0027943-97.2007.8.26.0114 (2), originarias del Tribunal de Justicia de São Paulo, Apelación n° 10027130028544001 (3) del Tribunal de Justicia de Minas Gerais.

La elección del referido lapso temporal se justifica por demarcar el protocolo de tramitación del Proyecto de Ley 7.633 de 2014 en el Congreso Nacional en Brasil, elaborado por Artemis, institución que actúa en la defensa y promoción de los derechos de las mujeres y firmado por el diputado Jean Wyllys (Partido Socialismo y Libertad – Rio de Janeiro), que establece medidas en lo que se refiere a la humanización en el parto, además de condenar prácticas vinculadas a la violencia obstétrica.

III. RESULTADOS

A. Caracterizando el fenómeno de la violencia obstétrica

La violencia obstétrica clasificada como una violencia de género y violencia institucional se basa en los patrones estereotipados de comportamiento y costumbres sociales y culturales, dispensado a la mujer parturienta, justamente en virtud de la construcción histórica y cultural falocéntrica, desatendiendo la autonomía de la mujer en disponer sobre su cuerpo y sexualidad, hiriendo su integridad física y psíquica. Según la OMS (4), muchas de las intervenciones que se aplican rutinariamente se consideran un factor de riesgo tanto para la mujer y el neonato. Además, las creencias y los prejuicios en lo que concierne a la sexualidad y salud de las mujeres en una sociedad típicamente patriarcal contribuyen sobremanera en la forma en que son percibidas y (des) tratadas por los profesionales. La violencia obstétrica a menudo culmina en daños físicos, psicológicos y sexuales en forma de violencia institucional contra mujeres y contribuye al mantenimiento de los altos índices de mortalidad y neonatal.

Durante la gestación, la violencia obstétrica puede ser caracterizada por: negar atención a la mujer o aún imponer alguna dificultad a la atención en puestos de salud donde se realizan el seguimiento prenatal; cualquier tipo de comentarios embarazoso para las mujeres y en relación con su color, raza, etnia, edad, educación, religión o creencia, condición económica, estado civil o situación conyugal, orientación sexual, número de hijos, etc.; ofender, humillar o burlar a la mujer o a su familia; descuidar la atención de calidad; programar una cesárea sin recomendación basada en evidencias científicas, atendiendo simplemente a los intereses y conveniencia del médico. (5).

Durante el parto, las formas más comunes de este tipo de violencia son: el rechazo de admisión en hospital o maternidad, generando la llamada peregrinación por lecho; impedimento de la entrada del acompañante elegido por la mujer; aplicación de suero con ocitocina para acelerar el trabajo de parto; la episiotomía de rutina (procedimiento quirúrgico para aumentar la apertura del canal vaginal, cortando la entrada de la vagina con una tijera o bisturí, algunas veces sin anestesia); maniobra de Kristeller (maniobra en la parte superior del útero, durante las contracciones del parto, visando empujar el nascituro hacia la pelvis a fin de acelerar el trabajo de parto); cesáreas electivas; restricción de la posición del parto; violencia psicológica; impedir o retardar el contacto del bebé con la mujer inmediatamente después del trabajo de parto; impedir el alojamiento conjunto de la madre y el neonato; impedir o dificultar la lactancia materna; además de otros procedimientos dolorosos, innecesarios y humillantes, tales como: uso rutinario de lavado intestinal (enema), retirada de los pelos pubianos (tricotomía), posición ginecológica con puertas abiertas, exámenes de toque sucesivos y por personas diferentes para verificar la dilatación, privación de alimentos y agua, inmovilización de brazos y piernas, etc. (5)

Con base en tales reflexiones, es en este contexto específico de violencia que se inserta la violencia obstétrica psicológica, objeto de este estudio y expuesta a continuación.

B. Discusión de la violencia obstétrica psicológica

La violencia psicológica es la forma más subjetiva y recurrente de agresión contra la mujer. El artículo 7, II, de la Ley Maria da Penha (6) caracteriza la violencia psicológica como cualquier conducta que le cause daño emocional y disminución de la autoestima o que le perjudique y perturbe el pleno

desarrollo o que tenga por objeto degradar o controlar sus acciones, comportamientos, creencias y decisiones, mediante amenaza, constreñimiento, humillación, manipulación, aislamiento, vigilancia constante, persecución contumaz, insulto, chantaje, ridiculización, explotación y limitación del derecho de ir y venir o cualquier otro medio que le cause daño a la salud psicológica y la autodeterminación.

Considerada por la OMS (7) como una de las formas más presentes formas de agresión a la mujer, su naturalización es apuntada como estímulo a una espiral de violencias. Para Rovinsky (8) el maltrato físico es más fácilmente reconocido como perjuicio a la mujer mientras el abuso psicológico, a su vez, no deja marcas aparentes, siendo de difícil identificación hasta para propia mujer que no puede reconocerlo o identificarlo, una ya que la mente de la mujer víctima de violencia psicológica es brutalmente afectada y manipulada.

Si se observa bajo la perspectiva de la atención obstétrica, la violencia psicológica gana proporciones aún mayores, una vez que la mujer está doblemente vulnerable: por el hecho de ser mujer y tener constantemente sus derechos violados y aún por su condición de parturienta. La valoración de la figura materna en la cultura cristiana corrobora para que las parturientas imputem sobre sí, toda responsabilidad si algo va mal en el momento del parto, de la misma forma como ocurre con las demás mujeres en varias situaciones de violencias a que son subordinadas cotidianamente.

La violencia obstétrica psicológica es una de las formas más invisibilizadas y crueles de agresión contra la mujer y una de las más recurrentes en el ambiente médico-hospitalario, caracterizándose por: a) privación de informaciones a la parturienta acerca de los procedimientos realizados; b) realización de comentarios ofensivos, insultantes, discriminatorios, humillantes o vejatorios; c) tratar a la parturienta de forma grosera, agresiva, no empática y burlona; d) exponer a la parturienta a situaciones de miedo, abandono, inferioridad o inseguridad; e) recriminación por los comportamientos de la parturienta, prohibiéndola de expresar sus dolores y / o emociones; f) procrastinación del contacto entre la madre y el neonato; g) recriminar a la parturienta por cualquier característica o acto físico, tales como: altura, peso, opción sexual, raza, por la evacuación, estrías, etc., entre otras prácticas ampliamente condenadas por la OMS (9).

Además, a la vista de ejemplo, la prohibición de permanencia del acompañante devela una evidente violencia anímica, teniendo a la vista los sentimientos de abandono e inseguridad generados, resultantes de la ausencia de estas personas en el momento del parto, factor que refleja negativamente en el proceso de la parturición. En suma, la violencia obstétrica psicológica se refiere a: “Toda acción verbal o conductual que cause en la mujer sentimientos de inferioridad, vulnerabilidad, abandono, inestabilidad emocional, miedo, acución, inseguridad, disuasión, engaño, enajenación, pérdida de integridad, dignidad y prestigio” (10, p. 60). A pesar de no dejar marcas físicas, la violencia obstétrica psicológica perjudica y perturba el equilibrio emocional, ocasionando problemas cognitivos y comportamentales serios en las víctimas. Además, las mujeres víctimas de agresiones psicológicas son más propensas a desarrollar enfermedades psicosomáticas. (11).

C. Marcas (in)visibles: la presencia de la violencia obstétrica psicológica según declaraciones de las parturientas

El médico entró y habló 'Vamos a hacer que este bebé nazca'. Me mandaron hacer fuerza, pero no conseguía a causa del cuadro de presión alta. El médico dijo que yo sería la primera mujer del mundo que no iba a poder parir un hijo. Una enfermera debochó, dijo que 'a la hora de hacer fue bueno'.

Comencé a pedir disculpas, me sentía culpable. "Su bebé va a morir", el médico decía. Tres enfermeras empujaron mi barriga, y él nació en silencio. (12, p.1, traducción de las autoras).

Durante un examen de tacto, pedí parar, porque estaba sintiendo mucho dolor. El médico dijo: "a la hora de hacer taba delicioso, no?". En esa hora me sentí abusada. (10, p. 101, traducción de las autoras).

El médico sólo gritaba: "tira de él pronto, ustedes están rompiendo todo, ese bebé ya era, sienten el olor de podrido, voy a tener que interrumpir la sala, tiren!". Entonces mi bebé nació y luego fueron a reanimar con sólo 50 latidos cardíacos por minuto. El médico decía: "No sirve, ese ya era, yo tengo 30 años de profesión, ese ya era, no pierdo tiempo, él está sufriendo ... Ya era, sienten el olor de podrido, como una madre puede dejar una infección llegar a ese punto? "Yo estaba en estado de shock, pero dije:" Estuve aquí hace 15 días y usted dijo que mi dolor era fresca". El bebé falleció, todos se callaron y me preguntaron: "¿Quieres ver el cuerpo?" Yo no quise. (10, p. 138, traducción de las autoras).

Los malos tratos físicos a los que muchas mujeres son subordinadas diariamente son más fácilmente reconocidos como violación a los derechos de las mujeres que los abusos psicológicos sufridos por ellas, ya que los últimos en general no dejan marcas aparentes, a menudo ni siquiera se reconocen como violencia por parte de las mujeres. Se percibe a través del análisis de los testimonios expuestos inicialmente y de los juzgados presentados a continuación que además de las secuelas físicas, los daños psíquicos son los mayores enfrentamientos de las víctimas, incluso ante la ausencia de apunte exponiendo su real gravedad en los juzgados que aferen mayor significado a los daños materiales, teniendo en cuenta su comprobación.

Se expone a continuación un caso del Tribunal de Justicia de São Paulo (Brasil) que expresa bien ese descuido del Poder Judicial en lo que se refiere a la violencia obstétrica y los daños psicológicos derivados de esta práctica: "RESPONSABILIDAD CIVIL. Hospital General de Itapevi. Incidente postparto. *Recién nacido lejos de la madre. Indicación de internación psiquiátrica de la autora. Intervención del Consejo Tutelar. Alegación de vejame y humillación.* [...] Daño moral. Los documentos y la oitiva de testigos no comprueban los hechos discutidos en la inicial. El hospital se mostró celoso y preocupado por la condición de la autora y con el bienestar del recién nacido. No hay ningún indicio de que la autora se haya sometido a una situación humillante o vejatoria. *El hijo fue alejado de la compañía de la madre dos días después del parto y la comunicación al Consejo Tutelar transcurrió de la indicación médica de internación psiquiátrica de la madre.* - Imprudencia. Recurso de la autora desprovisto" (1, grifo nuestro, traducción nuestra).

El caso en comento se caracteriza por flagrante violencia obstétrica psicológica postparto. La autora informó inicialmente que fue humillada y sometida a un parto sin anestesia, hecho que ni siquiera se mencionó en la decisión. Además, expresa que por problemas en la columna, después del parto, colocó el hijo a su lado en la cama, momento que fue agresivamente advertida por la médica, a la que llamó el Consejo Tutelar y sus padres, pasando estos a tener la custodia del niño. Después de lo ocurrido, sufrió ofensas y humillación sin justa causa delante de las enfermeras y de otras pacientes, además de tener a su hijo retirado de sus brazos.

Se observa que el informe psiquiátrico médico realizado y utilizado para que la madre perdiera la custodia del niño, elen como factores que motivaron la petición de evaluación psiquiátrica la "ansiedad, desorientación en relación al recién nacido, dificultades de la lactancia, agresividad y tristeza", síntomas que pueden estar asociados a una depresión posparto no diagnosticada. El hijo fue alejado de la

compañía de la madre dos días después del parto y la comunicación al Consejo Tutelar transcurrió de la indicación médica de internación psiquiátrica de la madre.

Ocurre que a pesar de la posible necesidad de la autora en el sometimiento de la internación psiquiátrica, nada justifica la situación de humillación, vejame y desestructuración por la cual fue acometida, en tener el hijo retirado de sus brazos sin una cuidadosa evaluación de la relación materno-filial. Sin embargo, en ningún momento el juzgado se vuelve para análisis de esa cuestión, restringiéndose a etiquetar la conducta realizada por el hospital al accionar el Consejo Tutelar como "loable".

Más un juzgado que evidencia esta temática, puede ser vislumbrando a seguir: "Indemnización. Daño moral derivado del tratamiento injurioso en el transcurso de internación médica. Paciente embarazada y esquizofrénica repetidamente denominada de "loca". Prueba cabal. Circunstancias que exacerbaban la sacudida moral. Indemnización, sin embargo, fijada en un alto nivel. Reducción a la cantidad de R\$ 20.000,00. Recurso parcialmente provisto" (2, traducción nuestra).

En este caso, la parturienta que sufre de esquizofrenia fue objeto de insultos y menosprecio durante toda su permanencia en el establecimiento hospitalario. A través de los testimonios recogidos se averiguó que la autora era completamente ignorada por el equipo de salud, siendo le dispensando tratamiento diverso con relación a las demás parturientas. La paciente era constantemente llamada de "loca" por los enfermeros y cuando mostró una solicitud médica para el parto cesárea, fue informada que su parto sería normal, teniendo en vista que la cuota de cesáreas ya se había agotado ese día. Una enfermera dijo que la autora "no era loca para hacer el hijo, pero que era para pedir una cesárea".

La situación del juzgado es peculiar, pues la autora ya es acometida por un trastorno mental, quedando claro que el acontecimiento no tiene el condón de simplemente sacudir su moral, sino de traer daños contundentes de orden psíquico que perturbaron su estado anímico, aún más, porque según lo mencionado en el caso, la autora fue repetida veces llamada de "loca", siendo, por lo tanto, modulada la violencia moral en violencia psicológica. Además, a pesar de la gravedad del caso, el valor indemnizatorio arbitrado en primer grado fue considerado elevado siendo disminuido, pautándose para ello, en decisiones relativas a hipótesis de injuria que no pueden ser comparadas a los daños experimentados por la autora, desconsiderando a todos los demás aspectos que involucraron la violencia en cuestión: la vulnerabilidad de la paciente embarazada, esquizofrénica, además de los daños derivados de la violencia obstétrica psicológica.

Otra práctica de violencia obstétrica psicológica desconsiderada en algunos juzgados deriva de la prohibición del acompañante durante el trabajo de parto y posparto inmediato. El acompañante es de suma importancia para la parturienta, pues transmite confort y seguridad en todo el proceso de parturición. La privación de ese derecho somete a la mujer a una situación de profundo estrés emocional y eso refleja directamente en el momento del parto. Se observa el testimonio a continuación que prohíbe este derecho a la parturiente: "Cuando el médico llegó, le pedí que dejara entrar a mi marido. Él no quiso dejar, pero mi marido estaba con el papel de la Ley que permite acompañante en el parto y él mostró al médico. El médico se volvió hacia mi marido y le dijo: 'Entonces me voy y te haces el parto. (11, p. 65).

En el análisis del testimonio expuesto, se atenta que la violencia psicológica perpetrada va más allá de la mera prohibición del acompañante, ampliándose hacia la amenaza de abandono, coacción y humillación experimentados por la parturienta, pudiéndose configurar en ofensa a la salud de la misma. Los casos de prohibición del acompañante también pueden ser vislumbrados en el juzgado del Tribunal

de Justicia de Minas Gerais: “APELACIÓN CIVIL - ACCIÓN DE INDEMNIZACIÓN - HOSPITAL PÚBLICO REGIONAL - NACIMIENTO DE TRIGENOS - SEGUIMIENTO DEL PADRE - IMPOSIBILIDAD - MEDIDA EXCEPCIONAL - PECULIARIDADES DEL CASO - PRESTACIÓN DEL SERVICIO - AUSENCIA DE ILICITUD - DAÑO MORAL NO CARACTERIZADO - SENTENCIA MANTENIDA. [...] El derecho a la presencia de acompañante durante el trabajo de parto, parto y posparto inmediato está regulado desde 2005, por la Ley nº 11.108, en el ámbito del SUS (Sistema Único de Salud). Sin embargo, tal derecho no preponderaría en la hipótesis de riesgo para la salud de las parturientas y de los nacidos. Tratándose de gestación de trillizos y siendo necesaria la realización de cirugía cesárea, con la presencia de dos obstetras, un anestesista y tres pediatras (uno para cada recién nacido) en la sala quirúrgica, se hizo prudente limitar el acceso al local, no habiendo que hablar, por lo tanto, en existencia de conducta ilícita del cuerpo médico la necesidad de indemnizar. Recurso desprovido” (3, traducción nuestra).

En el presente caso, el magistrado, a pesar de la Ley Federal brasileña 11.108 de 2005, que garantiza la presencia de acompañante durante el parto, juzgó la demanda improcedente, fundamentando su decisión en la hipótesis de haber riesgo a la salud de la parturienta y de los nacidos, por tratarse de gestación de trillizos, siendo necesaria una cirugía cesárea, y, por lo tanto, siendo prudente limitar el acceso del progenitor al local.

En ese sentido, se desprende que el magistrado pauta su argumentación sin ninguna fundamentación científica, juzgando la demanda subjetivamente, yendo, por lo tanto, en contra de la literatura médica, una vez que la presencia del acompañante minora el sufrimiento, ansiedad y miedo a la mujer, haciendo el proceso más natural y menos traumático, siendo aún un soporte emocional una vez que repasa seguridad y confianza a la parturienta, vinculándose aún a cuestiones emocionales relacionadas a la disminución del nivel de estrés materno y depresión posparto (13)

De esta forma, tales circunstancias evidencian que los tribunales brasileños frecuentemente revisten a las víctimas, castigándolas doblemente, una vez que los procesos son constantemente influenciados por normas sociales impregnadas de prejuicio de género.

IV. CONCLUSIONES

A partir del análisis de las decisiones enumeradas y de la presentación de testimonios de las parturientas se puede constatar una realidad latente, invisibilizada e iatrogénica, conocida como violencia obstétrica psicológica que a pesar de las marcas (in)visibles es capaz de dejar sacudidos emocionales significativos en la vida de las parturientas, aunque es la más silenciosa de todas las formas de violencia. Los daños emocionales y psicológicos experimentados por las víctimas pueden ser evaluados por medio de pericia técnica, apta para diagnosticar si las mujeres han sido víctimas de violencia psicológica. Sin embargo, lo que puede observarse en nuestro ordenamiento jurídico es que existe una infravaloración de la violencia psicológica, siempre buscando "señales externas palpables" para que pueda haber el reconocimiento y autenticidad de la violencia traída a juicio. Desde el punto de vista jurídico, se percibe a través del análisis de los juzgados, que la violencia obstétrica psicológica no es reconocida en su gravedad, amplitud y poder de consecuencia.

Además, otros aspectos elementales contribuyen a la problemática de la violencia obstétrica psicológica, a saber, el modelo de enseñanza médica que desfavorece el desarrollo o sedimentación de la sensibilidad de alumnos y profesores, ya que los temas relativos a afectos, emociones o relaciones no

son explotados en la Academia por lo tanto, un efecto directo sobre los valores construidos por el estudiante en el curso de su formación, esbozados en su forma de comportarse como profesional en la relación médico-paciente. De esta forma, hay la urgente necesidad de humanización y de aplicación de conocimientos transdisciplinarios como importantes agentes de transformación de la prestación jurisdiccional. El ejercicio de una actuación profesional transdisciplinaria requiere que los operadores del derecho se apropien de conocimientos de otras áreas para tener una visión más amplia y realista de cómo ejercer competentemente su función laboral. Desafortunadamente, la práctica de la mayoría de los profesionales permanece deshumanizada, de ahí la necesidad urgente de cambios de la enseñanza de la Academia en lo que se refiere a las discusiones que involucran formación emocional, ética y relaciones interpersonales para pensar en un avance en las prácticas de asistencia profesional.

REFERENCIAS

- (1) Tribunal de Justiça de São Paulo. *Apelação nº 0004647-60.2007.8.26.0271*. Relator: Carvalho Torres, São Paulo, 14 de septiembre de 2015 [citado 2016 Set 19]. Disponible en: <<https://tj-sp.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/234223524/apelacao-apl-46476020078260271-sp-0004647-6020078260271/inteiro-teor-234223565>>.
- (2) Tribunal de Justiça de São Paulo. *Apelação nº 0027943-97.2007.8.26.0114*. Relator: Rômulo Russo, São Paulo, 21 de julio de 2015 [citado 2016 Set 19]. Disponible en: <<https://tj-sp.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/211661338/apelacao-apl-279439720078260114-sp-0027943-9720078260114/inteiro-teor-211661354>>.
- (3) Tribunal de Justiça de Minas Gerais. *Apelação Civil nº. 10027130028544001*. Relator: Eduardo Andrade, Minas Gerais, 15 de julio de 2014 [citado 2016 Ago 16]. Disponible en: <<http://tj-mg.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/129091484/apelacao-civel-ac-10027130028544001-mg/inteiro-teor-129091545?ref=juris-tabs>>.
- (4) Organización Mundial de Saúde. *Prevenção e eliminação de abusos, desrespeito e maus-tratos durante o parto em instituições de saúde*, 2014 [citado 2015 Nov 04]. Disponible en: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/134588/3/WHO_RHR_14.23_por.pdf>.
- (5) Defensoria Pública do Estado de São Paulo. *Violência obstétrica: você sabe o que é?* Escola da Defensoria Pública do Estado: São Paulo, 2013.
- (6) Brasil. *Lei nº 11.340, de 7 de agosto de 2006* (Ley Maria da Penha).
- (7) Organización Mundial de Saúde. *Relatório mundial sobre violência e saúde*. Ginebra, 2002 [citado 2015 Nov 04]. Disponible em: <<https://www.opas.org.br/wp-content/uploads/2015/09/relatorio-mundial-violencia-saude.pdf>>.
- (8) Rovinski SLR. *Dano psíquico em mulheres vítima de violência*. Rio de Janeiro. Editora Lúmen, 2004.
- (9) Organización Mundial de Saúde. *Tecnologia apropriada para partos e nascimentos*. Recomendaciones da Organización Mundial de Saúde. Maternidade Segura. **Assistência ao parto normal**: um guia prático. Ginebra: 1996.
- (10) Ciello C *et al.* Parto do princípio. Mulheres em Rede pela Maternidade Ativa. *Dossiê da Violência Obstétrica "Parirás com dor"*, 2012. [citado 2015 Dez 10]. Disponible em: <<https://www.senado.gov.br/comissoes/documentos/SSCEPI/DOC%20VCM%20367.pdf>>.
- (11) De Alvarenga LBF. *Discriminação y violencia contra la mujer*. Uma cuestión de género. Porto Alegre: Núria Fabris, 2011.

(12) Pompeu C. *Uma em cada quatro mulheres sofre violência obstétrica no Brasil*. Gazeta do Povo, 2014 [citado 2015 Dez 10]. Disponível em: <<http://www.gazetadopovo.com.br/vida-e-cidadania/uma-em-cada-quatro-mulheres-sofre-violencia-obstetrica-no-brasil-ee5jkxiutgeb18bwkud2ozhhq>>.

(13) Louro JP. *A produção do conhecimento sobre o suporte oferecido à mulher durante o processo de parturição: período de 1991 a 2001*. Ribeirão Preto, São Paulo. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto – Universidade de São Paulo.