

Mães no SUS: Em Busca da Humanização¹

Ligia Lotério Marques²

Letícia Alves Leite³

Patrícia Rangel Moreira Bezerra⁴

Faculdades Integradas Rio Branco, São Paulo, SP

RESUMO

No Brasil, há a concepção de que todos os serviços oferecidos pelo Sistema Único de Saúde (SUS) são de má qualidade. Entretanto, um movimento vem contrapondo desta ideia: quase 100 mil mulheres que possuem plano de saúde decidiram ter seus filhos em hospitais públicos. As causas envolvem o alto índice de cesarianas na rede privada e a busca por um parto humanizado, cuja principal característica é o respeito ao direito de escolha da mãe. A constante transformação da tarefa de dar à luz em patologia deixa de lado a importância do ato e transforma a gestante em paciente, sem ter doença alguma. A reportagem radiofônica **Mães no SUS: Em Busca da Humanização** visa fazer uma reflexão sobre a realidade de quem deu à luz de forma traumática e contar histórias de mulheres que encontraram conforto e viveram uma nova experiência onde menos se esperava.

PALAVRAS-CHAVE: casas de parto; cesariana; parto humanizado; reportagem radiofônica; Sistema Único de Saúde.

1 INTRODUÇÃO

Mães no SUS: Em Busca da Humanização é uma reportagem radiofônica, produzida como trabalho de conclusão do curso de Jornalismo, que debate o curioso processo do aumento de partos humanizados pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Por que algumas mulheres resolveram ter seus filhos na fragilizada rede pública brasileira, mesmo possuindo planos de saúde particulares?

A rede de saúde brasileira é posta em constante evidência pela mídia, a qual expõe a dura realidade de quem necessita de hospitais e postos de saúde públicos e não se depara com estruturas e serviços de qualidade. Entretanto, uma “missão” essencial à natureza humana, que deve ser tratada cautelosamente, é pouco discutida: a de ser mãe. Diante da precariedade encontrada no Sistema Único de Saúde (SUS), foi inserida na cultura

¹ Trabalho submetido ao XXIII Prêmio Expocom 2016, na Categoria J0 09 Reportagem em Radiojornalismo (avulso)

² Aluna líder do grupo e recém-formada do Curso de Jornalismo da FRB, email: ligialoterio@hotmail.com

³ Estudante recém-formada do Curso de Jornalismo da FIRB, email: leticia.alvesleite@hotmail.com

⁴ Orientadora do trabalho. Professora do Curso de Jornalismo da FRB, email: patricia.rangel@riobrancofac.edu.br

brasileira a crença que para uma gestante receber todos os cuidados necessários de forma digna, ela deve recorrer à rede privada de saúde.

Porém, um dado vem de encontro a esta ideia: na tentativa de fugir dos altos índices de cesarianas da rede particular e de parir de forma humanizada, mulheres têm recorrido ao SUS em busca de um parto humanizado. É o que revela o mapeamento da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), em parceria com o Ministério da Saúde: de 2008 a 2012, 96.223 mulheres que possuem convênio médico tiveram seus filhos na rede pública de saúde.

Um dos motivos para esta migração é a alta taxa de cesariana, presente principalmente, em hospitais conveniados a planos de saúde. Cerca de 40% dos partos realizados no SUS são cirúrgicos. Na rede particular, este número dobra e chega a 84,6%. O índice é alto, se comparado à recomendação da Organização Mundial da Saúde (OMS), que indica que a porcentagem deve estar entre 10% e 15%. Ou seja, um processo natural da mulher perdeu o contexto familiar e passou a ser visto como um evento hospitalar e mecânico, em que métodos cirúrgicos são empregados a fim de poupar tempo, sem a real necessidade.

“A dor do parto é enorme, viu?”, “É perigoso para o bebê” e “Seu filho é muito grande” são apenas alguns dos pretextos muitas vezes usados por alguns obstetras, com o objetivo de coagir e desencorajar o parto normal e empurrar a cesariana, que é “vendida” como rápida, limpa e indolor. O mesmo ocorre no caso das intervenções, tais como a injeção de ocitocina – hormônio que acelera o processo do parto – e a episiotomia – corte realizado entre a vagina e o ânus que, na teoria, facilita a saída do bebê. Porém, é necessário lembrar que estes são processos cirúrgicos que, assim como outras cirurgias, oferecem riscos. De acordo com a ANS, as intervenções e a cesárea devem ser feitas apenas com indicação precisa, quando há sofrimento fetal ou perigo para a mãe. Caso contrário, os procedimentos aumentam o risco de morte para a grávida e podem causar problemas ao bebê.

O principal viés que faz com que médicos prefiram a cesárea é o tempo do trabalho de parto, que pode durar até 15 horas. Além disso, a baixa remuneração por este extenso período é insuficiente, visto que é possível realizar várias cesarianas no mesmo período. Outro ponto é a falta de prática em realizar partos normais, pois uma parcela dos médicos que aceita conduzir o procedimento não tem vivência nele, o que leva a intervenções desnecessárias.

Apesar disso, a decisão sobre qual método irá dar à luz é um direito da mãe, exceto em casos de gravidez de risco. Certamente, a gestação é um dos períodos mais importantes da vida da mulher. De acordo com a psicóloga e escritora Maria Tereza Maldonado (1997),

a maneira como a mãe lida com as emoções do período gestacional influencia o futuro relacionamento com a criança. Estariam as futuras mães perdendo seu livre arbítrio em um momento tão especial de sua vida?

Diante deste cenário, um novo modelo atrai as mulheres que abrem mão dos convênios médicos para parirem na rede pública: o parto humanizado. O conceito “humanizado”, que é um dos alicerces do trabalho aqui apresentado, não deve ser entendido como uma modalidade de parto e, sim, como um processo que pode ser aplicado a todos os tipos de parto, inclusive a cesariana. Ele consiste em um conjunto de ações que visa adequar as crenças, os valores e as preferências da mãe. Segundo a Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (Febrasgo), o parto humanizado tem como objetivo, acima de tudo, promover o bem-estar da gestante e do bebê.

Mas não é todo o hospital do SUS que adota esta prática e, portanto, a mulher deve estar atenta ao lugar em que deseja ter seu filho. Algumas unidades da rede pública têm se destacado nesse âmbito, como, por exemplo, as Casas de Parto, também chamadas de Centros de Parto Normal. Estas podem, ou não, estar ligadas fisicamente a maternidades e a hospitais. Há três modalidades: as extra-hospitalares, que não estão localizadas dentro de um complexo hospitalar e, devido a este fator, só atendem gravidez de baixo risco; as peri-hospitalares, que são anexos de algum centro médico ou hospital; e as intra-hospitalares, presentes dentro de unidades hospitalares. Elas oferecem profissionais treinados e terapias ideais para que a grávida possa ter um parto normal ou natural – no parto normal podem ocorrer intervenções e uso de anestesia, já no natural não é permitido nenhum tipo de interferência. Vale lembrar que é crescente a busca por unidades peri e extra-hospitalares, já que elas oferecem mais chances de um parto natural, por não estarem diretamente ligadas a hospitais, em que é mais frequente a prática de intervenções e cesarianas. Vale lembrar que estas unidades contam com ambulâncias durante 24 horas, para possíveis emergências. Entretanto, na cidade de São Paulo, de acordo com a Secretaria Municipal da Saúde, há apenas um Centro de Parto Normal extra-hospitalar, a Casa de Parto de Sapopemba, que registra o nascimento de aproximadamente 20 bebês por mês, todos de forma humanizada.

Em abril de 2014, o Ministério da Saúde anunciou que a capital paulista ganharia cinco novos Centros de Parto Normal. Porém, até dezembro de 2015, o projeto ainda não havia saído do papel, o que provoca uma discussão sobre seu andamento.

2 OBJETIVO

Sendo a rede pública de saúde tão mal avaliada por seus usuários, a reportagem de rádio **Mães no SUS: Em Busca da Humanização** tem como objetivo principal informar e registrar o que faz com que as gestantes que possuem convênio médico abram mão do atendimento particular, popularmente reconhecido por ter mais qualidade, para conceberem seus filhos pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Além disso, a pesquisa visa ampliar o conhecimento a respeito dos tipos de parto e conscientizar quanto à violência obstétrica, para que as gestantes façam escolhas conscientes, baseadas em evidências, além de buscar seus direitos garantidos por lei.

3 JUSTIFICATIVA

Pesquisa Datafolha de agosto de 2014 mostra que 54% dos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) deram nota de 0 a 4 ao atendimento prestado pela rede, em uma escala que vai até 10 pontos. Entretanto, por outro lado há um recente movimento contracorrente é pouco destacado: quase 100 mil mulheres que possuem convênio médico optaram por realizar seus partos no Sistema Único de Saúde (SUS), entre 2008 e 2012.

O mapeamento, publicado pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), em parceria com o Ministério da Saúde, foi pouco divulgado e comentado pelos veículos de comunicação, o que reforça a necessidade de se produzir um material que aborde esta questão de modo aprofundado, seus motivos e consequências.

As causas para tal migração podem estar relacionadas com as altas taxas de cesarianas e intervenções – que quando não indicadas clinicamente caracterizam violência obstétrica –, prevalentes em maternidades privadas, além da dificuldade da gestante em escolher como terá seu bebê. É necessário alertar e conscientizar a população quanto aos mitos que envolvem o nascimento e os direitos da gestante.

Outra razão para que mulheres com plano de saúde busquem o SUS pode ser a busca por um parto humanizado. Este pode ocorrer tanto em procedimentos normais, naturais e cirúrgicos, já que se caracteriza por ser um modo de tratamento em que o direito de escolha da gestante é respeitado. Para grande parte das mulheres, receber tratamento humanizado, tanto físico quanto psicológico, pode definir a experiência individual de ser mãe como positiva ou negativa.

Segundo o jornalista Milton Jung (2004), o cidadão costuma entender melhor os temas quando se reconhece neles. Ou seja, a reportagem de rádio é um modelo de representação da realidade, proporcionando ao ouvinte um contexto amplo para que ele

interprete o conteúdo com uso de fontes especializadas e personagens que façam parte do dia a dia do tema abordado. Para Susana Damas:

A reportagem de rádio continua sendo um gênero com um grande potencial para a rádio por uma importante razão: sua capacidade de oferecer uma maior profundidade na hora de relatar os fatos contextualiza-los e situar a informação em sua perspectiva mais ampla. (DAMAS, 2008, p. 9)

É na reportagem que o jornalismo se diferencia, levanta a notícia, investiga fatos, encontra novidades, gera polêmica e esclarece o ouvinte. Para as professoras Julia Lúcia da Silva e Patrícia Rangel, a reportagem radiofônica nasce a partir do relato fato ou notícia mais importante ou interessante:

Portanto, o desenvolvimento de uma reportagem para o rádio mostra-se como um desafio e uma riqueza. De um lado, exige aprofundamento do assunto e tempo para sua produção; de outro, permite a introdução de múltiplos e diversos pontos de vista sobre o tema em questão, ampliando-o numa estrutura sem rigidez, o que proporciona a intervenção da criatividade numa grande medida, sem esquecer que se trata de uma narração de caráter informativo. (SILVA; RANGEL, 2011, p. 183)

Desta forma, este assunto é de grande relevância para a sociedade. Desenvolvemos a reportagem radiofônica **Mães no SUS: Em Busca da Humanização** com o intuito de conscientizar as mulheres de seus direitos e levar informações sobre a humanização, de modo a coibir a violência obstétrica – que muitas vezes não é nem ao menos reconhecida como uma prática agressiva – e evitar traumas físicos, emocionais e psiquiátricos.

4 MÉTODOS E TÉCNICAS UTILIZADOS

Nosso intuito sempre foi realizar um trabalho que tivesse relevância social. Apaixonadas por histórias, pensamos em vários temas, mas foram as mulheres que optaram pelo SUS que nos encantaram. Percebemos o quão rico em detalhes e emoções era o assunto, o que nos motivou a escolher o rádio como formato, a fim de valorizar o discurso de nossas fontes, utilizando toda a potencializada deste veículo.

Pesquisamos sobre o tema durante um semestre, lemos a respeito e conversamos com futuros entrevistados a fim de entender melhor nossa escolha. É inegável dizer que abrimos nossos olhos quanto aos mitos que rondam o hemisfério da maternidade, o que nos permitiu assumir outro ponto de vista, que conservamos e defendemos até hoje. Passamos a procurar especialistas, que foram essenciais para a credibilidade e o embasamento Da reportagem. Após muita insistência, conseguimos entrevistas com fontes da Secretaria Municipal de Saúde e Ordem dos Advogados do Brasil. Também fizemos uma visita à

Maternidade Amparo Maternal, onde conversamos com o diretor, Newton Miyashita, e pudemos conhecer o ambiente e acompanhar algumas gestantes que estavam em trabalho de parto.

Logo, passamos a desenvolver entrevistas com as personagens e acreditamos que não poderíamos ter escolhido fontes melhores, já que todas contaram sua história sem receios ou vergonha. Elas nos deixaram penetrar em seu mundo e, entre relatos íntimos, pudemos entender e transmitir o que sentiram no nascimento de seus filhos. Para tanto, utilizamos a técnica de entrevista como História de Vida. Ou seja, entrevistas em profundidade, cujo objetivo maior foi retratar as experiências vivenciadas por estas pessoas, de forma retrospectiva e que focalizou uma etapa ou um determinado setor da experiência em questão (MINAYO, 1993). Muitas vezes durante as entrevistas com as personagens aconteceu a liberação de pensamentos reprimidos que chegaram a nós, entrevistadoras em tom de confiança. Esses relatos forneceram um material extremamente rico para análise.

Uma das entrevistas marcantes foi com a consultora de beleza Roberta Costa, que nos recebeu em seu apartamento ao lado de seu marido e dois filhos. A entrevistada contou, com orgulho, como se recuperou de um parto traumático e deu a volta por cima ao ter seu segundo filho de forma humanizada em uma casa de parto paulista. Outra entrevistada, a jornalista Aline Melegaro nos motivou a conscientizar e alertar gestantes sobre intervenções desnecessárias no parto, ao contar a violenta história de nascimento de seu filho. Na ocasião, Aline foi amarrada e passou por procedimentos que são proibidos por lei.

Por fim, a administradora de empresas Ligia Lorianos nos emocionou ao disponibilizar a gravação de seu parto humanizado e contar os detalhes sobre como tudo ocorreu. As entrevistas foram feitas via telefone e pessoalmente entre maio e dezembro de 2015. Já o processo de edição e montagem da reportagem ocorreu em novembro e dezembro de 2015. Foi um momento difícil, quando tivemos que escolher os cortes realizados nas entrevistas, obedecendo ao processo de hierarquização. Como obtivemos quase dez horas de material bruto, foi trabalhosa a seleção, visto que tivemos de categorizar os assuntos por níveis de importância.

Em relação às trilhas e músicas utilizadas, buscamos sons que “ambientassem” os momentos e assuntos abordados. Por exemplo, inserimos trilhas de cunho denso nas descrições de situações traumáticas vividas pelas personagens. Também abordamos qual música tocou durante o parto de cada entrevistada e, em casos de inexistência, qual seria a canção que melhor definia o momento. Por fim, a grande joia auditiva da reportagem é,

sobretudo, a gravação do parto de Ligia Loriano, em que é possível ouvir o primeiro choro do filho, assim como a voz da mãe e do pai desejando boas-vindas. Deste modo, esses elementos foram essenciais para cumprir a função de atuar como eixo expressivo e potencializador da linguagem emocional do rádio.

5 DESCRIÇÃO DO PRODUTO OU PROCESSO

A reportagem de rádio **Mães no SUS: Em Busca da Humanização** é dividida em quatro blocos com duração entre sete e oito minutos cada, totalizando um produto final de 31 minutos. No primeiro bloco, apresentamos o impasse entre cesarianas e partos normais presentes na rede particular, além da pesquisa da ANS que indica a migração de gestantes de hospitais particulares para públicos. Para ilustrar o assunto, contamos a história da consultora de beleza Roberta Costa, que passou por uma cesariana no nascimento de seu filho, em um hospital particular de São Paulo. A fim de buscar um parto diferente, já que se sentiu negligenciada e enfrentou grosserias na rede conveniada, decidiu ter seu segundo filho em um parto normal no Sistema Único de Saúde (SUS). Também ouvimos especialistas de ambos os lados sobre as possíveis causas para o grande índice de partos cirúrgicos. O ginecologista e representante da Secretaria Municipal de Saúde, Adalberto Aguemi, tratou da migração das mulheres para o SUS que, segundo ele, é uma forma de fugir dos altos índices de cesarianas. Logo, o obstetra e especialista em Humanização do Atendimento ao Parto e Nascimento, doutor Newton Miyashita, tratou dos riscos das cesarianas para mães e bebês, além de informar quais são as situações clínicas em que o parto cirúrgico deve ser realizado. A fim de discutir a questão de outra perspectiva, ouvimos o representante da Associação de Obstetrícia e Ginecologia do Estado de São Paulo, doutor Eduardo Cordioli, que explicou que o grande impasse para a realização dos partos normais é o tempo de espera: o nascimento natural pode demorar de 10 a 15 horas, já a cesariana é realizada em minutos.

Por fim, abordamos as normas da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) para a aplicação do partograma, documento em que é registrado tudo o que acontece durante o trabalho de parto, a fim de justificar os procedimentos pelos quais a mãe é sujeitada.

O segundo bloco contém o relato da jornalista Aline Melegaro que passou por intervenções desnecessárias e sofreu violência obstétrica no nascimento de seu primeiro filho. Além de ter seu direito a um acompanhante banido, já que seu marido não pode entrar

na sala de parto, Aline passou pela Manobra de Kristeller, procedimento em que a barriga da gestante, especificamente a região do útero, é empurrada com o objetivo de apressar o nascimento. A Manobra é, inclusive, desencorajada pela Organização Mundial de Saúde (OMS). Durante a entrevista, Aline contou “Amarraram as minhas pernas nos estribos da cama e a mulher que segurou minha mão no corredor sentou em cima de mim”. Como consequência deste parto traumático, Aline sofreu depressão pós-parto.

Ainda no segundo bloco, foram ouvidos especialistas que falaram sobre o direito de escolha da mãe, as consequências de um parto violento, a prática médica e quando devem ser realizadas as intervenções no parto. A educadora perinatal, Laura Uplinger, falou da vulnerabilidade da mulher durante a gravidez. A biomédica e especialista em parto humanizado, Cristiane Simões, afirmou que as intervenções desnecessárias são um reflexo da falta de prática dos médicos em fazer partos normais.

Já no terceiro bloco, enfatizamos a história de Ligia Loriani. O nascimento do primeiro filho da jovem foi marcado por frieza. A administradora passou por uma episiotomia sem ao menos saber se havia a real necessidade dela. De acordo com Ligia, o médico só avisou que o procedimento seria necessário após já tê-lo realizado. Já o parto humanizado de seu segundo filho, realizado em uma casa de parto pública, foi uma experiência completamente diferente.

Nesta terceira parte, foi apresentado o conceito de humanização e quais são os serviços prestados pelas casas de parto. Deste modo, ouvimos opiniões de fontes como a ex-dirigente da Casa de Parto de Sapopemba, Ruth Osava, e a biomédica e doula, Cristiane Simões.

Por fim, o último bloco trata da importância do trabalho das doulas – profissionais que orientam e auxiliam a mãe durante a gravidez, o parto e o pós-parto –, além do número insuficiente de Centros de Parto Normal na cidade de São Paulo. Neste bloco, ouvimos o representante da Secretaria Municipal de Saúde, Doutor Adalberto Aguemí, que explica que a demora para o início das obras para a construção de novos Centros de Parto Normal ocorre devido ao repasse de recursos, que ainda não ocorreu. Já o ginecologista Eduardo Cordioli traz à tona os benefícios do acompanhamento de uma doula. Por fim, contamos o emocionante relato de Roberta Costa, que passou por dois partos, um na rede particular de saúde e outro no SUS. Segundo ela, a maior arma das gestantes é o conhecimento e acesso à informação.

A locutora escolhida foi Alessandra Romano, apresentadora da Rádio Estadão. Decidimos por uma voz feminina porque o tema tratado em nosso trabalho é muito particular e íntimo da mulher. Além disso, o tom de voz doce remete ao cuidado e carinho que deve ser inerente ao momento do nascimento.

6 CONSIDERAÇÕES

Ao longo dos séculos, o parto passou por transformações que colocam em dúvida se a medicina sabe equilibrar as práticas modernas aos processos naturais do ser humano. Parir é, sem dúvida, algo inerente à mulher, cujo corpo se adapta à chegada do bebê, mas esta experiência tem sido transformada em um algo mecânico e apático.

A cultura do parto cirúrgico está inserida na própria sociedade, não apenas entre os profissionais da saúde, já que a ideia de um parto natural ou normal é, geralmente, rechaçada, por motivos que não se sustentam. A cesariana deixou de ser um procedimento que salva vidas e se tornou algo que poupa o tempo.

A humanização se opõe a isso e, por este motivo, tem sido cada vez mais adotada por mulheres que buscam respeito e cuidado ao darem à luz. Nela, o papel de protagonista deixa de ser o médico e volta a ser da mulher. O que surpreende é que um número significativo de gestantes com plano de saúde busca esse serviço em unidades que atendem ao Serviço Único de Saúde (SUS).

Entretanto, é preciso ter cautela quanto ao lugar escolhido para que a gestante tenha seu filho, já que na rede pública também há casos de tenebrosos de violência obstétrica e negligência médica. Assim, a gestante deve se nutrir de informações, sendo estas suas maiores aliadas, para descobrir quais serviços têm qualidade e, deste modo, escolher bem qual lugar deve parir seu bebê.

Os Centros de Parto Normal extra-hospitalar, popularmente chamados de Casas de Parto, têm sido uma escolha frequente, já que o índice de intervenções é baixo. Mas a cidade de São Paulo carece de elementos deste tipo, pois só registra uma unidade pertencente a Secretaria Municipal de Saúde, a Casa de Parto de Sapopemba. Além disso, a dificuldade de fazer contato com esta instituição coloca em dúvida se há incentivo e intenção de divulgar tal serviço.

Por fim, a mulher passou por diversas batalhas ao longo da história, com o intuito de se inserir igualmente na sociedade e ter autonomia sobre seu corpo, porém, ainda há muito a se alcançar. Medidas governamentais e programas de conscientização midiática são

necessários para que o nascimento volte a ser considerado algo natural, e não uma patologia. Enquanto não houver movimento de esferas maiores, a única pessoa que pode mudar esta fria realidade dos partos hospitalares é a gestante, exigindo respeito e cumprimento da lei no que se refere ao seu direito de escolha.

Produzir a reportagem nos proporcionou uma experiência ímpar em colaborar jornalisticamente com a sociedade ao abordar um tema sério, delicado e tão expressivo em relação ao interesse público, colocando em pauta uma discussão atual que afeta milhares de mulheres. Todo o processo de produção nos proporcionou um crescimento profissional, vivenciando as dificuldades do cotidiano da profissão que escolhemos, mas também um ganho pessoal pelo entendimento do tema escolhido, como também pela convivência com nossas fontes e personagens.

REFERÊNCIAS

DAMAS, Susana Herrera. **Cómo elaborar reportajes em radio**. 1ª edição. Buenos Aires: La Crujía, 2008.

JUNG, Milton. **Jornalismo de Rádio**. São Paulo: Contexto, 2004.

MALDONADO, Maria Tereza. **Psicologia da Gravidez**. Petrópolis: Vozes. 1997.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O desafio do conhecimento científico: pesquisa qualitativa em saúde**. 2ª edição. São Paulo/Rio de Janeiro: Hucitec-Abrasco, 1993.

SILVA, Júlia Lúcia; RANGEL, Patrícia. Reportagens especiais, documentários e séries de reportagens: profundidade nas ondas do rádio. MOREIRA, Virgínia Sonia. **70 Anos de Radiojornalismo no Brasil: 1941 – 2011**. Rio de Janeiro: Editora EdUERJ, 2011.

MINISTÉRIO da Saúde. **Humanização do parto: humanização no pré-natal e nascimento**. 2002, Distrito Federal. Disponível em: <<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/parto.pdf>>. Acesso em: 13 abril 2016

MINISTÉRIO da Saúde. **Assistência Pré-Natal: Normas e Manuais Técnicos**. 3ª edição. 1998, Distrito Federal. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pre_natal.pdf>. Acesso em: 13 abril 2016

OMS, Organização Mundial da Saúde. **Prevenção e eliminação de abusos, desrespeito e maus tratos durante o parto em instituições de saúde**. 2014. Disponível em : http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/134588/3/WHO_RHR_14.23_por.pdf. Acesso em: 18 nov. 2015.