



**16º Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais**  
**Tema: “40 anos da “Virada” do Serviço Social”**  
**Brasília (DF, Brasil), 30 de outubro a 3 de novembro de 2019**

---

**Eixo: Serviço Social, Relações de Exploração/Opressão de Gênero, Raça/Etnia, Sexualidades.**  
**Sub-eixo: Ênfase em Gênero.**

## **VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: GÊNERO E RELAÇÕES DE PODER**

**Nathalia Cristina Rodrigues de Souza<sup>1</sup>**  
**Rebeca Viana Ferreira<sup>2</sup>**

**Resumo:** A violência de gênero é um fenômeno social que tem influência no modo de viver e morrer das mulheres. A desigualdade de gênero as coloca em um lugar de submissão considerando a função reprodutiva. Apesar de avanços, a assistência à saúde é permeada por valores sociais. Este estudo se refere a uma reflexão teórica acerca das relações de poder e sua repercussão na assistência ao parto.

**Palavras-chave:** Gênero; Violência de Gênero; Violência Obstétrica; Movimento de Mulheres.

**Abstract:** Gender violence is a social phenomenon that influences women's way of living and dying. Gender inequality places them in a place of submission considering the reproductive function. Despite advances, health care is permeated by social values. This study refers to a theoretical reflection about power relations and its repercussion in childbirth care.

**Keywords:** Gender; Gender Violence; Obstetric Violence; Women's Movement.

### **1. VIOLÊNCIA CONTRA AS MULHERES E RELAÇÕES DE GÊNERO**

A desigualdade entre os gêneros constitui uma grande contradição da sociedade. Ela é observada ao longo da história da civilização e coloca as mulheres em um lugar social de subordinação. Essa desigualdade se traduz em sua forma mais extrema na manifestação da violência contra a mulher, que é resultado de uma relação de poder exercida através da força e da dominação (GUEDES; SILVA; FONSECA, 2009).

Mattar e Diniz (2012) corroboram com Guedes, Silva e Fonseca (2009) quando afirmam que o exercício da reprodução e da sexualidade são mediados por relações de poder. Afirmam que a vivência da maternidade, caracterizada como um fenômeno social, é marcada por desigualdades sociais, de raça e de gênero, e acrescentam ainda que não é qualquer maternidade que é aceitável.

---

<sup>1</sup> Profissional de Serviço Social. Governo do Estado de Pernambuco. E-mail:<nathaliacrs1@gmail.com>.

<sup>2</sup> Profissional de Serviço Social. Governo do Estado de Pernambuco. E-mail:<nathaliacrs1@gmail.com>.

Guedes, Silva e Fonseca (2009) apontam ainda fatores que produzem a invisibilidade do impacto da violência sobre a saúde das mulheres, que necessitam de atenção a fim de combater a violência de gênero. Dentre esses fatores, está a fragmentação da assistência em saúde, visto que se aponta uma formação profissional em saúde com raízes pautadas em um modelo fragmentado e biologicista. Além disso, os autores supracitados referem a influência do modo como foi construída a identidade de gênero, entranhada por estereótipos que impõem lugares de obediência e submissão para as mulheres.

Historicamente, as mulheres vêm sendo desrespeitadas e agredidas quando procuram atendimento à sua saúde sexual e reprodutiva; isso se explica pela tendência a tratar qualquer tipo de violência contra a mulher como algo de menor importância, ou até mesmo de ordem natural, tanto que o termo violência obstétrica é relativamente novo.

A trajetória dos movimentos feministas e de mulheres no mundo apresenta enorme diversidade de pautas e lutas cultivadas por elas. Em relação à especificidade da violência obstétrica, tivemos uma quebra de paradigmas, por exemplo, quando a revista americana *Ladies Home Journal*, editorial direcionado às donas de casa, no final da década de 1950, publicou a matéria “Crueldade nas Maternidades”, descrevendo como tortura o tratamento recebido pelas parturientes. Posteriormente, no Reino Unido, houve um movimento em 1958, quando foi criada a Sociedade para Prevenção da Crueldade contra as Grávidas (Diniz et al, 2014).

No Brasil, correntes teóricas se destacaram na abordagem sobre a temática da violência contra as mulheres a partir da década de 1980. Uma corrente de grande abrangência nas pesquisas e trabalhos sobre violência de gênero é baseada no artigo de Marilena Chauí: *Participando do debate sobre mulher e violência*. Nesse pensamento, concebe-se a violência contra as mulheres como resultado de uma ideologia de dominação masculina, criada e reproduzida por homens e mulheres. Nessa relação de violência o ser

dominado é tratado como objeto silenciado; tornando-se dependente e passivo, perde sua autonomia, sua liberdade (CHAUÍ, 1985).

Assim, tal se apresenta como consequência de uma ideologia que define a superioridade do “ser masculino” em detrimento do “ser feminino”. Essas diferenças irão produzir discursos masculinos sobre o corpo da mulher, definindo feminilidade através da capacidade da mulher reproduzir (maternidade), na ideia de sexo frágil, construindo os alicerces para a diferenciação entre papéis femininos e masculinos, papéis esses que propiciam a construção de hierarquias e desigualdades.

Outra corrente relaciona a dominação masculina aos sistemas capitalista e racista, e foi introduzida no Brasil pela socióloga Heleieth Saffioti. A questão de gênero e da opressão é tratada como parte integrante de um sistema baseado na exploração do ser humano pelo próprio ser humano, ela afirma:

O patriarcado não se resume a um sistema de dominação, modelado pela ideologia machista. Mais do que isto, ele é também um sistema de exploração. Enquanto a dominação pode, para efeitos de análise, ser situada essencialmente nos campos político e ideológico, a exploração diz respeito diretamente ao terreno econômico (SAFFIOTI, 1987).

Percebemos que o que dá suporte a esse sistema de dominação-exploração é a ideologia machista, que culturalmente constitui os homens e mulheres de forma diferenciada. Os homens são socializados para dominar as mulheres, e estas são socializadas para se submeter ao poder paterno e posteriormente o do marido.

Em 1994, o Brasil assinou o documento da Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher, conhecida também como *Convenção de Belém do Pará*. Este documento determina o que é violência contra a mulher, explica quais são as formas que essa violência pode assumir e onde pode se manifestar. Segundo a Convenção,

Artigo 1º Para os efeitos desta Convenção deve-se entender por 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. Artigo 2º Entender-se-á que violência contra a mulher inclui violência física, sexual e psicológica: §1. Que tenha ocorrido dentro da família ou unidade doméstica ou em qualquer outra relação interpessoal, em que o agressor conviva ou haja convivido no mesmo domicílio que a mulher e que compreende, entre outros, estupro, violação, maus-tratos e abuso sexual: §2. Que tenha ocorrido na comunidade e seja perpetrada por qualquer pessoa e que compreende, entre outros, violação, abuso sexual, tortura, maus tratos de pessoas, tráfico de mulheres, prostituição forçada, seqüestro e assédio sexual no lugar de trabalho, bem como em instituições educacionais, estabelecimentos de saúde ou qualquer outro lugar, e §3. **Que seja perpetrada ou tolerada pelo Estado ou seus agentes**, onde quer que ocorra. (ASSEMBLÉIA GERAL DA ORGANIZAÇÃO DOS ESTADOS AMERICANOS, 1994)

A definição constante na Lei nº 11.340/06, mais conhecida como Lei Maria da Penha, baseia-se nesse documento. Nela foi não criada nova tipificação penal, mas ao detalhar as modalidades de violência, a Lei fornece instrumentos para o entendimento mais aprofundado e amplo acerca da violência contra a mulher. Segundo a Lei supracitada,

Art. 7º São formas de violência doméstica e familiar contra a mulher, entre outras: I - a violência física, entendida como qualquer conduta que ofenda sua integridade ou saúde corporal; II - a violência psicológica, entendida como qualquer conduta que lhe cause dano emocional e diminuição da autoestima ou que lhe prejudique e perturbe o pleno desenvolvimento ou que vise degradar ou controlar suas ações, comportamentos, crenças e decisões, mediante ameaça, constrangimento, humilhação, manipulação, isolamento, vigilância constante, perseguição contumaz, insulto, chantagem, violação de sua intimidade, ridicularização, exploração e limitação do direito de ir e vir ou qualquer outro meio que lhe cause prejuízo à saúde psicológica e à autodeterminação; III - a violência sexual, entendida como qualquer conduta que a constranja a presenciar, a manter ou a participar de relação sexual não desejada, mediante intimidação, ameaça, coação ou uso da força; que a induza a comercializar ou a utilizar, de qualquer modo, a sua sexualidade, que a impeça de usar qualquer método contraceptivo ou que a force ao matrimônio, à gravidez, ao aborto ou à prostituição, mediante coação, chantagem, suborno ou manipulação; ou que limite ou anule o exercício de seus direitos sexuais e reprodutivos; IV - a violência patrimonial, entendida como qualquer conduta que configure retenção, subtração, destruição parcial ou total de seus objetos, instrumentos de trabalho, documentos pessoais, bens, valores e direitos ou recursos econômicos, incluindo os destinados a satisfazer suas necessidades;

V - a violência moral, entendida como qualquer conduta que configure calúnia, difamação ou injúria. (BRASIL, 2006)

A definição clara dos tipos de violência é importante para destacar as diferentes formas de expressão da violência e que, por muito tempo, não foram vistas como tais ou não receberam a devida cuidado e atenção. Nesse sentido, abriu-se espaço para o destaque da violência obstétrica como um tipo específico de violência contra a mulher que merece reconhecimento, pois, ainda que o tema estivesse na pauta feminista e até mesmo na das políticas públicas, foi relativamente negligenciado, diante da resistência dos profissionais e de outras questões urgentes na agenda dos movimentos, assim como a falta de acesso das mulheres pobres a informações e serviços essenciais (DINIZ et al, 2015)

A violência obstétrica vem acontecendo já há bastante tempo e compreende vários fatores, como a realização de práticas consideradas desagradáveis e até mesmo dolorosas: o uso excessivo de medicamentos e intervenções no parto, assim como intervenções que não têm base em evidências científicas. Segundo o Fórum de Mulheres do Espírito Santo,

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 leitos; prestar assistência sem 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. (FMES, 2014)

Apesar do crescimento dos partos humanizados, denúncias de violência obstétrica e de negligências no atendimento vêm crescendo. O artigo “Violência Obstétrica: o que nos contam alguns números da pesquisa da Rede Cegonha no Sistema Único de Saúde – SUS” discute os dados apresentados pela Rede Cegonha, que é uma iniciativa do Ministério da Saúde, instituída pela Portaria n. 1.459/2011 com o objetivo de assegurar à mulher o direito de planejamento reprodutivo e uma atenção humanizada na gravidez e à criança o direito ao nascimento seguro e o seu desenvolvimento de forma saudável. Seus princípios são o respeito à proteção e à realização dos direitos humanos.

O estudo, realizado entre os anos de 2012-2013, aponta que a violência obstétrica é uma expressão pouco debatida, o que demonstra a importância de ser considerada e a urgência de propostas de mudança do modelo de atenção ao parto. E ao entrevistar 103.905 mulheres, revelaram-se os seguintes resultados:

- 65% não tiveram direito a um acompanhante (67.538 mulheres)
- 39% não obtiveram informações sobre o local do parto (40.003 mulheres)
- 46% partos cesárea (47.796 mulheres)
- 54% foram PROIBIDAS de solicitar acompanhante (36,471 mulheres )
- 59% nunca haviam visitado o local do parto antes de terem seus filhos (61.304 mulheres)
- 95% dos partos normais foram em posição deitada (56.304 mulheres)
- Dentre as entrevistadas, houve 18.759 registros sobre agressões.

São dados alarmantes que denotam a necessidade de se estabelecer metas de enfrentamento. É ainda difícil mensurar a dimensão do fenômeno, até mesmo pela fragilidade das pesquisas e dados, e também pelo fato das mulheres silenciarem sobre suas experiências de violência obstétrica, pois

existe a naturalização do sofrimento como um fardo obrigatoriamente carregado pelo corpo que se reproduz.

Além disso, muitos profissionais de saúde rejeitam o conceito, apontando-o até mesmo como uma ofensa. Essa postura serviu de justificativa para o recente veto da utilização do termo "violência obstétrica" pelo Ministério da Saúde, decisão esta que representa um retrocesso nas políticas públicas de saúde da mulher.

## **2. VIOLÊNCIA, GÊNERO E RELAÇÕES DE PODER**

A violência com base no gênero tem se constituído em um fenômeno social que tem influência direta no modo de viver, adoecer, bem como no modo de morrer das mulheres (GUEDES; SILVA; FONSECA, 2009).

Segundo Mattar e Diniz (2012), a responsabilidade pelo cuidado com as crianças, no mundo ocidental, foi taxada como atribuição feminina; durante séculos, a escolha entre ser ou não ser mãe não estava disponível para as mulheres. Os autores (2012) refletem que a maternidade terminou por alienar as mulheres de seus corpos, uma vez que as mantinham encarceradas ao desempenho desta função. Esta realidade traz rebatimento ainda nos dias atuais, visto que a maternidade ainda é tida como uma das principais funções da mulher.

Ao terem de exercer a maternidade de forma compulsória, as mulheres perderam a autodeterminação sobre seus próprios corpos, passando a ser reguladas pelo Estado, pela sociedade e pela igreja, sob uma lógica patriarcal e machista. Essas determinações se devem, em grande parte, às características físicas entre os corpos femininos e masculinos, que foram historicamente interpretadas pelos homens como sendo definidoras dos papéis sociais que exercem (MATTAR; DINIZ, 2012).

Para Lisboa (2014) a desigualdade entre homens e mulheres é a chave da discriminação sexista e a origem de toda a violência de gênero. As fronteiras de gênero, assim como as de classe dão suporte a uma grande variedade de funções e análises políticas, sociais, culturais e econômicas. Os estudos de gênero possibilitam pensar de maneira diferente sobre a condição histórica da mulher e sobre a origem das desigualdades sociais (LISBOA, 2010).

O exercício da maternidade, dentro dessa construção histórica e social, acabou por restringir as mulheres ao espaço privado, limitando suas potencialidades e acentuando a desigualdade de gênero. Muitas feministas defendem a ideia de que a igualdade entre homem e mulher deve necessariamente incluir uma divisão mais equilibrada do cuidado com os filhos (MATTAR; DINIZ, 2012).

A teoria feminista tem se constituído como uma teoria crítica e ativista, predominantemente a partir da década de 1960. Com os movimentos feministas, a abordagem sobre conflitos e violência na relação entre os gêneros, passou a ser vista como resultante de uma estrutura de dominação, ganhando um viés público (LISBOA, 2010). A autora (2010) define o movimento feminista como:

“... um movimento sociocultural, que luta por justiça e equidade nas relações entre homens e mulheres e, sobretudo, luta para garantir os direitos humanos, principalmente o das mulheres em função do alto nível de violência e discriminação que padecem” (LISBOA, 2010, p.69).

Segundo Lisboa, as diferentes formas de violência passam a ser evidenciadas a partir dos estudos feministas. A autora caracteriza que a violência de gênero se expressa através da coerção, intimidação, coação, abuso, ameaça, força, controle e poder.

A fim de promover a igualdade entre os sexos e a não-discriminação de gênero a partir da segunda metade do século XX, inúmeras convenções, tratados e planos de ação foram definidos em conferências internacionais e



nacionais, reconhecendo e afirmando os direitos humanos das mulheres (MATTAR; DINIZ, 2012).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) elaborou uma declaração específica para tratar sobre a eliminação da violência contra as mulheres que consta na Resolução 48/104. Nesta resolução, em seu artigo 1º, define-se como violência contra a mulher:

“...qualquer ato de violência baseado no gênero do qual resulte, ou possa resultar, dano ou sofrimento físico, sexual ou psicológico para as mulheres, incluindo as ameaças de tais atos, a coação ou a privação arbitrária de liberdade, que ocorra, quer na vida pública, quer na vida privada” (OMS, 1993).

Essa declaração aponta ainda que alguns grupos de mulheres, que fazem parte de grupos minoritários, tais como indígenas, deficientes, idosas, residentes em comunidades rurais, ou internadas em instituições, dentre outras, são especialmente mais vulneráveis a sofrer situações de violência.

O Brasil, seguindo as determinações internacionais, definiu, no campo da saúde, a Política Nacional de Atenção Integral a Saúde da Mulher. Nessa política, fica evidente o olhar ampliado sobre a saúde da mulher, considerando, para além dos aspectos anatômicos do seu corpo, voltando-se para as dimensões dos direitos humanos e questões relacionadas à cidadania. Chama a atenção para uma intervenção integral para além do aspecto biológico e da função reprodutiva, mas destacando também os direitos sexuais e as questões de gênero envolvidas no adoecimento feminino.

O Ministério da saúde preconiza que esta política deve atingir as mulheres em todos os ciclos de vida, resguardadas as especificidades das diferentes faixas etárias e dos distintos grupos populacionais, dentre eles as questões de raça, região de moradia, orientação sexual, dentre outras (BRASIL, 2004).

Estabelece-se que a elaboração, execução e avaliação das políticas de saúde da mulher deverão nortear-se pela perspectiva de gênero e pela ampliação do enfoque, rompendo as fronteiras da saúde sexual e reprodutiva,

para alcançar todos os aspectos da saúde da mulher, o que inclui as reivindicações do movimento de mulheres (BRASIL, 2004).

Na área que se refere especificamente à assistência ao parto, o Ministério da Saúde (2002) estabeleceu o Programa de Humanização ao parto, que se fundamenta nos preceitos de que a humanização da assistência obstétrica e neonatal é a primeira condição para um adequado acompanhamento ao parto e ao puerpério.

O texto estabelece ainda que a humanização compreende pelo menos dois aspectos fundamentais, são eles (BRASIL, 2002):

- 1- A convicção de que é dever das unidades de saúde receber com dignidade a mulher, seus familiares e o recém-nascido. Isto requer atitude ética e solidária por parte dos profissionais de saúde e a organização da instituição de modo a criar um ambiente acolhedor e a instituir rotinas hospitalares que rompam com o tradicional isolamento imposto à mulher;
- 2- A adoção de medidas e procedimentos sabidamente benéficos para o acompanhamento do parto e nascimento, evitando práticas intervencionistas desnecessárias, que embora tradicionalmente realizadas não beneficiam a mulher nem o recém-nascido, além de acarretar maiores riscos para ambos.

### **3. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A violência obstétrica faz parte de um conjunto de violações de direitos fundamentais das mulheres, consequências da não-efetivação das medidas de cuidados maternos, da má qualidade da assistência e da má aplicação das legislações, há muito debatidas e já incorporadas em documentos importantes ao universo do SUS.

São várias as estratégias do patriarcado para o controle dos corpos femininos, desde a padronização de comportamentos e os estereótipos

impostos às mulheres até o tabu da virgindade e à criminalização do aborto. Podemos inferir que a violência obstétrica seja, talvez, uma das expressões mais ignoradas do regime moral de controle dos corpos pela desigualdade de gênero.

A redução desse tipo de violência passa pela promoção da garantia dos direitos de todas as mulheres, aprofundando o comprometimento com a construção do desenvolvimento e formação pessoal, eliminando as desigualdades de gênero na saúde, na educação e no mundo do trabalho, além de assegurar a universalidade do acesso aos serviços de saúde sexual e reprodutiva, incluindo o planejamento familiar, informação e educação com vistas à promoção de uma cultura de paz.

#### 4. REFERÊNCIAS

ARRUDA, Kelly; MONTAGNER, Maria Inez; MONTAGNER, Miguel Ângelo. A VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: o que nos contam alguns números da pesquisa da rede Cegonha no Sistema Único de Saúde-SUS. In: DIREITOS HUMANOS, CIDADANIA E VIOLÊNCIA NO BRASIL: estudos interdisciplinares, n° 15 . Curitiba: CRV, 2017.

ASSEMBLÉIA GERAL DA ORGANIZAÇÃO DOS ESTADOS AMERICANOS. Convenção de Belém do Pará. Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a mulher, 1994. Acesso em 04/01/2019.

Disponível em:

[http://www.unfpa.org.br/Arquivos/convencao\\_belem\\_do\\_para.pdf](http://www.unfpa.org.br/Arquivos/convencao_belem_do_para.pdf)

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Humanização do parto: Humanização no Pré-natal e Nascimento. Brasília: Ministério da Saúde, 2002. Acesso em 10/05/2019. Disponível em:

<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/parto.pdf>.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. Acesso em 10/05/2019. Disponível em:

[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nac\\_atencao\\_mulher.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nac_atencao_mulher.pdf)

\_\_\_\_\_. Lei n. 11.340/2006. Lei Maria da Penha. Acesso em 18 de março de 2019. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2004-2006/2006/lei/l11340.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/l11340.htm)

CHAUÍ, Marilena. Participando do debate sobre mulher e violência. In: Perspectivas Antropológicas da Mulher, n° 4. Rio de Janeiro: Zahar Editores, 1985.

DINIZ, Simone; SALGADO, Heloisa; ANDREZZO, Halana; CARVALHO, Paula; CARVALHO, Priscila; AGUIAR, Cláudia; NIY, Denise. Violência obstétrica como questão para a saúde pública no Brasil: Origens, definições, tipologia, impactos sobre a saúde materna e propostas para sua prevenção. In: Journal of Human Growth and Development, 2015. Acesso em 06/04/2019. Disponível em: [file:///C:/Users/ncrds7154503/Downloads/pt-19%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/ncrds7154503/Downloads/pt-19%20(1).pdf)

FORUM DE MULHERES DO ESPIRITO SANTO. Violência Obstétrica é violência contra a mulher: Mulheres em luta pela abolição da violência

obstétrica. São Paulo, 2014. Acesso em 23/01/2019. Disponível em: <http://www.sentidosdonascer.org/wordpress/wp-content/themes/sentidos-donascer/assets/pdf/controversias/Violencia-obstetrica-e-violencia-contra-a-mulher.pdf>

GUEDES, Rebeca; SILVA, Ana Tereza; FONSECA, Rosa Maria. A violência de gênero e o processo saúde-doença das mulheres. Revista de Enfermagem-Escola Anna Nery. 2009. Acesso em 08/03/2019. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-81452009000300024>

LISBOA, Tereza. Gênero, feminismo e Serviço social – encontros e desencontros ao longo da história da profissão. In: Revista Katálysis, volume 13. Florianópolis, 2010. Acesso em: 09/04/2019. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rk/v13n1/08>.

\_\_\_\_\_. Violência de gênero, políticas públicas para o seu enfrentamento e o papel do Serviço Social. In: Revista Temporalis, ano 14, n. 27, Brasília (DF), 2014. Acesso em: 09/04/2019. Disponível em: <file:///C:/Users/servicosocial/Downloads/6543-19958-1-PB.pdf>.

MATTAR, LAURA DAVIS; DINIZ, CARMEN SIMONE GRILO. Hierarquias reprodutivas: maternidade e desigualdades no exercício de direitos humanos pelas mulheres Comunicação Saúde Educação. v.16, n.40, 2012. Acesso em: 09/04/2019. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/icse/2012.v16n40/107-120/pt>.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. Declaração sobre a eliminação da violência contra as mulheres. Resolução 48/104, de 20 de dezembro de 1993. Acesso em: 10/05/2019. Disponível em: <https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/N94/095/05/PDF/N9409505.pdf?OpenElement>

ORGANIZAÇÃO DOS ESTADOS AMERICANOS. Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência Contra a Mulher. Acesso em 30 de março de 2019, em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/convencaobelem1994.pdf> OU <http://dx.doi.org/10.7322/jhgd.106080>

SAFFIOTI, Heleieth. O poder do macho. São Paulo: Moderna, 1987.