

A PSICOLOGIA DIALOGANDO COM A VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA E O DIREITO DA MULHER: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Ana Rebeca Paulino Portela; Emanuela Nascimento da Silva

Faculdade Frassinetti do Recife; informação@fafire.br

Resumo

A problemática da violência obstétrica é um fenômeno multifacetado. Questões como gênero, direito da mulher, cultura, papéis sociais, conceito ampliado de violências são todos pensados quando se discute essa temática. Compreende-se por violência obstétrica todos os atos desrespeitosos e práticas contra a mulher grávida e sua família em serviços de saúde durante o pré-natal, parto, pós-parto, cesárea e abortamento. A mulher objetificada, subjugada e, portanto, não se sentindo como dona de seu próprio corpo era/é submetida a práticas e intervenções médicas – masculinas, é importante frisar, uma vez que esse espaço sempre foi constituído pela figura do homem como maioria ou até unanimidade – que surgem, com o advento da Obstetrícia médica, numa perspectiva de solidariedade humanitária e científica diante do sofrimento, como forma de afirmar a superioridade masculina sobre o ofício feminino de parir. Por isso, o que vemos como violência hoje, uma vez que a mulher tem mais voz e empoderamento sobre seu próprio corpo, antes era visto como uma intervenção solidária e necessária, portanto, vários procedimentos passavam longe de serem vistos como invasivos e desnecessários. Hoje, faz-se urgente repensar essas práticas no intuito de garantir um parto onde a mulher seja realmente a protagonista e, portanto, com menos intervenções possíveis, que na maioria das vezes são iatrogênicas, traumatizantes. É preciso, sobretudo, o respeito pela mulher e a garantia do seu direito de parir sem se deixar ferir de forma alguma.

Palavras-chave: violência obstétrica, direito da mulher, empoderamento.

INTRODUÇÃO

A noção do corpo humano (re)nasce de tempos em tempos, entre o entendimento evolutivo e os ditames da cultura dominante, entre as interseções ideológicas e os empréstimos estéticos. Um fato incontestável, independente da encruzilhada histórica acerca do mesmo, é a relação intermediada que o homem estabelece com seu corpo; essa ultrapassando a esfera afetiva, social e biológica, atinge as instâncias do discurso e do Estado.

Nesse último, Foucault (1975), pensará a relação com o poder, e para ele, em qualquer sociedade, o corpo humano estaria preso ao interior de práticas restritivas e ajustadas, que lhe impõem percepções, limitações, proibições e/ou obrigações. Na verdade, o corpo passava a ser alvo de observação vigilante, regramento severo, resguardo e punição, de tal forma que o Estado e seus aparelhos ideológicos constituídos introduziriam ao longo dos séculos gramáticas agressivas de repressão e controle.

E tudo isso em muito nos diz acerca das formas aplicadas ao corpo. A palavra introdutória de nosso trabalho deve chamar atenção para a relação histórica que tem o corpo com a violência.

Palavra de origem latina, violare, ato de violar, de causar dano à pessoa ou ao patrimônio, impõe em seu sentido o traço da invasão, da quebra, do desrespeito. Por isso, não pensemos que a violência exista fora do alcance legal, marcas de ações supostamente inocentes ou insuspeitáveis, transitam entre a oficialidade das ações e dos procedimentos investidos de saber científico. Muitos deles causam tanto mal quanto o que costumeiramente identificamos como a violência em si. Vejamos a ofensa verbal, apelidos grosseiros, piadas, gritos, ameaças, proibição acintosa contra a manifestação de emoções, rígida contenção de movimentos por tempo prolongado, exposição ao ridículo, humilhação intencional e todo tipo de atitude torpe contra o ser humano.

Nosso trabalho tratará de uma das violências mais sutis ocorridas contra o corpo da mulher em trabalho de parto, desde o tratamento grosseiro, zombeteiro, infantilizado, até a submissão da mulher a procedimentos dolorosos desnecessários ou humilhantes, sem qualquer permissão. Para nós, o mais grave é saber que a violência obstétrica acontece sem maiores questionamentos, tanto em parto normal como em cesárea, pode ocorrer hospital particular de luxo, com todo acompanhamento, ou público, com ou sem plano de saúde.

O que nos motiva a pesquisar sobre essa temática é a insuficiência de discussões sobre a mesma, sobretudo no campo da Psicologia, esse aspecto da violência de gênero quase nunca é trazido para discussões acadêmicas e em ambientes de atuação do/a psicólogo/a.

A partir da descrição da problemática que tratamos ao longo deste trabalho, tomamos como objetivo geral levantar uma reflexão com bases na Psicologia, uma vez que percebemos que a abordagem da temática ainda está no campo de outras áreas da saúde, como a Enfermagem e a Medicina, e achamos de suma importância que discussões sobre esse assunto estejam dentro da formação do/da psicólogo/a. Temos como objetivo específico conhecer as formas como esse tipo de violência se revela e qual a sua relação direta com os direitos da mulher e com o seu empoderamento sobre seu próprio corpo, acreditamos que esse objetivo estará em constante composição e não será de imediato atingido, uma vez que nossas leituras e conhecimentos de experiências sobre o assunto permanecerão mesmo após termos construído esse trabalho. Outro objetivo é investigar como as políticas públicas podem assegurar que mulheres não sofram violência obstétrica e por fim, pensar em como a atuação do/a profissional de Psicologia pode adentrar nesse campo afim de contribuir no suporte às mulheres vítimas desse tipo de violência, mas sobretudo, na prevenção da mesma e no fortalecimento e empoderamento de mulheres gestantes, parturientes e puérperas. Nosso método de pesquisa utilizado foi o de revisão de literatura.

DISCUSSÃO

1. UMA REVISÃO SÓCIO-HISTÓRICA SOBRE O LUGAR DA MULHER NA SOCIEDADE

Sabemos que nossa sociedade foi e ainda é construída com base no modelo patriarcal – apesar desse modelo está em declínio nos dias de hoje –, onde o homem era/é visto como aquele que tinha/tem a força, e a inteligência, por este motivo era/é considerado superior às mulheres as quais eram/são destinadas somente a procriar e a obedecer, eram/são tidas como frágeis e

deveria/deve ser um exemplo da moral e bons costumes. O que era/é considerado como uma dádiva, a maternidade, por ser uma coisa própria da mulher, permitiu que elas fossem um pouco mais valorizadas enquanto figura materna e feminina, no entanto, sem qualquer tipo de autonomia.

É importante nos questionarmos, portanto, até que ponto o fato da mulher ocidental – vale enfatizar – poder gerar um bebê a valorizou? Uma vez que essa mulher, por muito tempo gerou crianças mais no sentido de dar continuidade a um nome, a uma herança, de satisfazer os desejos do homem – dono dos negócios, da casa e do corpo da sua mulher –. E o desejo dessa mulher de querer gerar ou não filhos, era/é levado em consideração? E no momento do parto, o que prevalecia e prevalece até hoje são as vontades da parturiente? Vale refletir sobre as (des)construções sociais e também históricas do lugar e papel da mulher na sociedade para entendermos qual a posição que ela deve assumir hoje e a sociedade também em resposta ao seu clamor por direitos.

“Escrever a história das mulheres não é uma tarefa fácil. Invisível durante séculos, somente nos anos 1980 o tema finalmente emergiu como um campo definido de pesquisa para os historiadores.” (SILVA, 2012, p. 328). Ao longo de sua história, a mulher tem lutado para sair de um mundo de submissão ao sexo masculino. Antes, as mulheres eram dominadas pelos maridos, uma vez que este era o modelo imposto pela sociedade da época. Nos períodos de maior opressão à figura feminina, antes do surgimento de movimentos que vieram por isso em cheque, apesar das relações serem patriarcais, existiam mulheres que por algum motivo, por exemplo, a morte do marido, acabavam tendo que tomar conta dos bens da família, desconstruindo assim esse ideal de fragilidade e submissão. Essas mulheres encontraram maneiras de driblar a submissão e se colocarem em espaços públicos, fazer atividades filantrópicas era uma dessas maneiras de frequentar espaços que eram proibidos. No caso das mulheres pobres era diferente, viviam numa luta constante pela sobrevivência, eram em sua maioria alforriadas, analfabetas, passavam por constantes humilhações.

Os movimentos feministas começaram por volta da década de 1960, na Europa e Estados Unidos principalmente, essa primeira fase tinha como objetivos a igualdade de direitos civis, políticos e de educação, que até então eram privilégio dos homens. Em sua segunda fase, o movimento ressurgiu nas décadas de 1970, com foco na França e Estados Unidos, dessa vez a luta era contra a opressão masculina e valorização das diferenças entre homens e mulheres, preocupou-se também com a construção teórica, o conceito de gênero foi problematizado.

Na terceira fase do movimento que começou na década de 1980 e encontra-se até os dias atuais, o que estava em foco não era mais os estudos sobre homem e mulher e sim as relações de gênero. Que segundo Louro (*apud* SILVA, 2007, p.03), a principal proposta

concentra-se na análise das diferenças, da alteridade, da diversidade e da produção discursiva da subjetividade. Com isso, desloca-se o campo do estudo sobre as mulheres e sobre os sexos para o estudo das relações de gênero.

Hoje, mal nos damos conta, mas se antigamente a mulher era dominada pelo marido, agora ela está sendo “dominada” pelas regras que a sociedade lhe impõe, hoje ela tem que assumir vários papéis como trabalhar, ser dona de casa, mãe e ainda deve seguir os padrões da moda, até para

conseguir um emprego ela tem que se vestir do jeito que a empresa determina, embora em tese a mulher hoje não seja mais obrigada, no sentido literal da palavra, a obedecer a tudo que lhe é imposto.

E foi ao longo da história, que a mulher veio conquistando alguns espaços na sociedade de fundamental importância para a sua participação no mundo político. Sabemos que ainda existe muita coisa a ser feita para que as discriminações sejam abolidas do seio da sociedade e, em especial, do sistema capitalista que funciona na lógica explorador/explorado. (BACK et.al., 2012).

O direito da mulher como ser humano deve estar acima de qualquer coisa, para que o mundo progrida e avance dentro dos princípios de equidade, de perseverança e de amor; e certamente a participação que a mulher tem dado ao longo dos anos para a construção de uma sociedade mais justa, de um mundo melhor e mais equilibrado, no qual se desenha um novo papel para a mulher moderna e consequentemente, para toda a sociedade.

2. CULTURA DO PARTO OU INVASÃO NO CORPO? CONSIDERAÇÕES SOBRE A VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

Entendemos o parto e o nascimento como eventos singulares que devem ser cuidados de maneira abrangente, esse momento é aqui considerado como um processo fisiológico, psicológico e sociocultural. Contudo, em nossa cultura, na maioria das vezes a vivência desse evento não é prazerosa para as mulheres que dão à luz. Diante dos nossos estudos sobre o tema, pudemos observar que o tecnicismo se sobrepôs aos cuidados com a mulher grávida e sua família, produzindo, assim, a desumanização dos serviços de saúde prestados. O que era pra ser um momento íntimo e feminino passa a ser público e invasivo, tornando a mulher coadjuvante do seu próprio parto. Nesse sentido, a violência obstétrica é real e as circunstâncias demonstram que essa triste realidade fere os princípios e os direitos das mulheres, os direitos humanos.

De acordo com Muniz e Barbosa (2012) a medicina se apropriou do processo do parto na medida em que assumiu o controle sobre o corpo das mulheres e as levou para parir nos hospitais, ainda que em condições precárias. Nesse aspecto o excesso de ‘intervencionismos’ no trabalho de parto e parto que acaba por destituir a mulher de sua autonomia sobre o próprio corpo.

Segundo as Mulheres em Rede pela Maternidade Ativa (2012) a violência obstétrica pode ser cometida por profissionais de saúde, servidores públicos, profissionais técnico-administrativos de instituições públicas e privadas, bem como civis. As formas mais comuns dessa violência podem ocorrer:

Antes do parto: Pré-natal com informações insuficientes ou questionáveis sobre o andamento da gestação.- Falsas indicações para cirurgia cesariana- Falta de informações sobre a fisiologia do parto normal e riscos de cirurgias cesarianas.

Durante o parto: **Violência Física:** Ações que incidam sobre o corpo da mulher, que interfiram, causem dor ou dano físico (de grau leve a intenso), sem recomendação baseada em evidências científicas. Exemplos: privação de alimentos, manobra de Kristeller, uso rotineiro de ocitocina, sem esclarecimento de riscos e complicações, ou sem seu consentimento.

Violência psicológica: toda ação verbal ou comportamental que cause na mulher sentimentos de inferioridade, vulnerabilidade, abandono, insegurança. Exemplos: ameaças, mentiras, chacotas, piadas, humilhações, ofensas, e etc.

Violência institucional: ações ou formas de organização que dificultem, retardem ou impeçam o acesso da mulher aos seus direitos constituídos, sejam estas ações ou serviços, de natureza pública ou privada. Exemplos: impedimento do acesso aos serviços de atendimento à saúde, impedimento à amamentação, protocolos institucionais que impeçam ou contrariem as normas vigentes.

Violência sexual: toda ação imposta à mulher que viole sua intimidade ou pudor, incidindo sobre seu senso de integridade sexual e reprodutiva, podendo ter acesso ou não aos órgãos sexuais e partes íntimas do seu corpo. Exemplos: episiotomia, assédio, exames de toques invasivos, constantes ou agressivos, cesariana sem consentimento informado.

Segundo Andrade e Aggio (2014), a violência obstétrica é ainda pouco reconhecida enquanto um ato violento, pois no mesmo momento que ela ocorre, as mulheres estão vivenciando marcantes emoções, que as fazem se calar, sendo necessário abordar os direitos da mulher durante a gestação, parto e pós-parto, especialmente nas consultas de pré-natais, onde se tem a oportunidade de abordar os variados assuntos e, instrumentaliza-la para à tomada de decisões no que se refere ao seu corpo e a sua parturição, e que ela possa argumentar e denunciar situações de desrespeito.

3. SAÚDE x VIOLÊNCIA: AS POLÍTICAS DE ATENÇÃO À PARTURIENTE

Dos anos 50 até hoje, fala-se bastante da necessidade que há em se humanizar a assistência ao parto. Mas de onde veio essa carência de humanizar algo que já é, ou pelo menos deveria ser, em si humano, uma vez que estamos falando do surgimento do homem/mulher, que são essencialmente seres humanos?

O termo humanizar relacionado à assistência ao parto passou por diversos sentidos e aplicações de técnicas pouco humanas. No início do século XX, por exemplo, o uso de fórceps e a narcose (deixar a mulher inconsciente na hora do parto por meio do uso de narcóticos) eram técnicas consideradas humanizadas. (DINIZ, 2005). Práticas como essas vieram com o surgimento da Obstetrícia médica como forma de mudar a maneira como os partos eram vistos e procedidos. O modelo anterior da assistência médica, com o monopólio da Igreja Católica nas formas de pensar, nos valores e princípios que regiam a sociedade, o sofrimento no parto era visto como uma determinação divina, como forma da mulher ter que pagar o pecado original, logo, qualquer intervenção que viesse a diminuir os riscos e o sofrimento era tida como ilegal. Com a criação da Obstetrícia então, a mulher passou de culpada por seus pecados a vítima pela sua natureza, sendo papel do médico obstetra antecipar e combater os muitos perigos que esse evento trazia. (idem, 2005).

Cabe enfatizar que a mulher objetificada, subjugada e, portanto, não se sentindo como dona de seu próprio corpo era submetida a práticas e intervenções médicas – masculinas, é importante frisar – que surgiam numa perspectiva de solidariedade humanitária e científica diante do sofrimento, como forma de afirmar a superioridade masculina sobre o ofício feminino de parir. Por isso, o que vemos como violência hoje, uma vez que a mulher tem mais voz e empoderamento

sobre seu próprio corpo, antes era visto como uma intervenção solidária e necessária, portanto passava longe de ser vista como violência.

“Nada de politicamente útil acontece até que as pessoas comecem a dizer coisas nunca ditas antes, permitindo assim que visualizemos práticas novas, ao invés de apenas analisar as velhas” (RORTY *apud* DINIZ, 2005, p.3). É a partir dos anos de 1950, que se começa a desenhar uma nova forma de assistência ao parto, uma assistência realmente humanizada e que coloca a mulher como protagonista desse momento e não mais como um ser passível a todo e qualquer tipo de intervenção. Começa a crescer pelo mundo, então, vários movimentos sociais que trazem a discussão do parto no seu cerne. Daremos destaque maior ao movimento feminista que, em suas muitas versões, teve um papel fundamental na criação de um novo modelo de assistência, desde a criação de movimentos como Reforma do Parto na década de 50 e posteriormente, nas décadas de 60 e 70, com a criação dos centros de saúde feministas e os Coletivos de Saúde das Mulheres. Posteriormente, as feministas redescrevem a assistência a partir dos conceitos de direitos reprodutivos e sexuais como direitos humanos.

O corpo feminino, antes necessariamente carente de resgate, é redescrito como apto a dar à luz, na grande maioria das vezes, sem necessidade de quaisquer intervenções ou sequelas previsíveis. O parto, antes por definição um evento médico-cirúrgico de risco, passa a ser tratado com devido respeito como uma experiência altamente pessoal, sexual e familiar.

O movimento de humanização da assistência ao parto no Brasil começou a ganhar forças na década de 70, impulsionado por vários estados e também pelo movimento feminista, que em 80 estava à frente das discussões sobre o parto com o Coletivo Feminista Sexualidade e Saúde. Em 1993, foi fundada a Rede de Humanização do Parto e do Nascimento (Rehuna), que impulsionou ainda mais a criação de políticas públicas voltadas para a assistência ao parto. (DINIZ, 2005)

Humanizar essa assistência inclui vários aspectos, que vão desde mudanças na estrutura física hospitalar, até mudanças na organização de uma assistência que seja realmente voltada para as mulheres e sua família, mas principalmente, mudanças na atuação do profissional que lida diretamente com a parturiente (DIAS e DOMINGUES, 2005). É imprescindível que esse profissional respeite os aspectos fisiológicos da parturiente, não intervenha desnecessariamente, reconheça os aspectos sociais e culturais do parto e do nascimento, bem como os da mãe e da família, ofereça suporte emocional à mulher e sua família facilitando sempre a formação dos laços afetivos e do vínculo mãe-bebê. É preciso ainda que esse profissional valorize a parturiente, dando-lhe autonomia no processo de parto, acompanhando sua escolha, informando-a sobre todos os procedimentos a que serão submetidos ela e o bebê e, sobretudo, é de extrema importância que a mulher tenha seus direitos de cidadania respeitados (*idem*, 2005).

A efetiva humanização da assistência ao parto estará sempre atrelada à insubstituível relação entre a mulher e o profissional de saúde, antes de tudo, uma relação humana e, portanto, sujeita aos inevitáveis aspectos de suas subjetividades.

4. O PAPEL DA PSICOLOGIA NA DESCONSTRUÇÃO DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

A problemática da violência obstétrica é um fenômeno multifacetado. Como já foi apresentado até aqui, questões como gênero, direito da mulher, cultura, papéis sociais, conceito ampliado de violências são todos pensados quando se discute essa temática. O parto de maneira geral, representa na vida das mulheres brasileiras um marco que repercute nos planos sociais, pessoais e físicos. É uma problemática que está entrando na discussão acadêmica recentemente, sobretudo no âmbito da Psicologia Brasileira, onde a bibliografia é ainda escassa, pelo menos foi o que foi constatado em nossas pesquisas.

A psicologia que hoje se constitui como uma ciência que estuda a subjetividade humana, os modos de subjetivação, pode contribuir na desconstrução de um suposto imaginário sobre o corpo e sobre a categorização do que é ser mulher na contemporaneidade, tendo em vista aspectos de classe, raça, regionalidade, escolaridade, e muitas outras determinantes concretas. De acordo com Santos (2002), Marx, ao fundar o sujeito na relação objetividade/subjetividade, revela que a objetividade produz a subjetividade e indica também, no pólo subjetividade, movimentos de transformação na objetividade. É nesse diálogo que o sujeito se constitui diferentemente da natureza, capaz de produzir sua vida, seu modo de ser-no-mundo.

O parto de maneira geral, representa na vida das mulheres brasileiras um marco que repercute nos planos sociais, pessoais e físicos. Segundo Kitzinger (1987) O parto é uma experiência demasiadamente importante na vida, na subjetividade e singularidade de uma mulher, uma experiência que ficará marcada na lembrança da mulher por muitos anos, revivendo as sensações e emoções daquele momento do parto e da gestação em geral. Levando em consideração a compreensão marxista da compreensão da humanidade, que é a mesma da Psicologia Sócio-histórica, cabe lembrar que essas alterações subjetivas não são descoladas de ações objetivas e concretas, que farão que esses momentos do pré-parto, parto e pós-parto possam ser subjetivados das mais diversas maneiras, falando da violência obstétrica, essa subjetivação é repleta de representações imagéticas negativas e feridas no corpo da mulher que podem ser sentidas ou não conscientemente, tendo em vista a cultura e o empoderamento da mulher. Segue as palavras da psicóloga Karla Rapport (2012):

A violência sofrida pode contribuir para que ela se sinta angustiada e triste. Além disso, pode surgir aversão a médicos, hospitais ou mesmo ao ato sexual, já que partes íntimas da mulher são manipuladas durante o parto com relativa frequência.

Essas condições objetivas, refletem diretamente no psiquismo da mulher. A Psicologia com ciência e profissão, deve legitimar esse tipo de sofrimento, dar visibilidade e construir análises que desconstruam esse discurso tanto no ambiente hospitalar como no ambiente médico, usando como método de análise uma perspectiva interdisciplinar e transdisciplinar. E a atuação da (o) profissional psicóloga (o) nas áreas de atenção básica, hospitalar, comunitária, educacional e jurídica são portas

de entrada para desconstrução desse discurso de violência por um discurso de respeito e aceitação do desejo da mulher.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Parir respeitosamente no Brasil hoje é um ato de resistência, a falta de acesso à informação é uma dos agravantes que possibilitam que mulheres grávidas, parturientes e gestantes passem pelo processo de violência obstétrica muitas vezes sem se darem conta, e com isso carregarem marcas físicas e psicológicas consigo pelo resto de suas vidas.

O que se vê é que neste país o processo de nascimento ainda é centralizado na figura do médico e não da mulher que dá à luz. De modo que, enquanto perdurar essa cultura medicalizada do parto e, por outro lado, nada for feito para eliminar o estigma da parturição como evento exclusivamente feminino, sob o aprisionamento da ideia de que o homem, historicamente, sempre foi visto apenas como provedor e procriador, essa relação de poder persistirá impondo as crenças e preconceitos dos profissionais de saúde no trato das questões ligadas ao partejamento da mulher.

Esta revisão buscou compreender o cenário de assistência ao parto e contribuir para o fortalecimento das mulheres e trabalhadores/as da saúde para superar essas relações desiguais e violentas, promovendo, dessa forma, a saúde mental das mulheres e sua autonomia. Uma vez que acreditamos que resgatar a humanidade do atendimento, numa primeira aproximação, é ir contra a violência, já que esta representa a antítese do diálogo, a negação do outro em sua humanidade.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, Briena Padilha; AGIIO, Cristiane de Melo. **Violência obstétrica: a dor que cala**. Anais do III Simpósio Gênero e Políticas Públicas, Universidade Estadual de Londrina, 27 a 29 de maio de 2014. Disponível em:

<http://www.partodoprincipio.com.br/#!faq-violncia-obsttrica/c22qe>

BACK, Cleiciane, et. al. **O PAPEL DAS MULHERES NA SOCIEDADE: Diferentes formas de submissão**. Revista Eventos Pedagógicos v.3, n.2, p. 328 - 336, Maio - Jul. 2012. Disponível em: http://juara.unemat.br/Administracao/ARTIGOSDIVERSOS/O_PAPEL_DAS_MULHERES_NA_SOCIEDADE.pdf

DIAS, Marcos Augusto B.; DOMINGUES, Rosa Maria S. **Desafios na implantação de uma política de humanização da assistência ao parto**. Revista Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v10n3/a26v10n3.pdf>

DINIZ, Carmen Simone G. **Humanização da assistência ao parto no Brasil: Os muitos sentidos de um movimento.** Revista Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, 2005. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v10n3/a19v10n3.pdf>>

FIORELLI, José Osmir & MANGINI, Rosana Cathya Ragazzoni. **Psicologia Jurídica.** 4ª ed. São Paulo: Atlas, 2012.

FOUCAULT, Michael. **Vigiar e punir.** Rio de Janeiro: Vozes. 2004, 29ª edição.

LISPECTOR, Clarice. **Aprendendo a viver.** Rio de Janeiro: Rocco, 2004.

PESSOA, Fernando. **O livro do desassossego.** São Paulo: Companhia das Letras. 2006.

ROVINSKI, S. L. R. e CRUZ, R. M. (Orgs.). **Psicologia Jurídica: Perspectivas Teóricas e Processos de Intervenção.** São Paulo: Vetor. 2009.

SANTOS, F.M.S. dos, MOURA M.L.S. A **A relação mãe-bebê e o processo de entrada na creche: esboços de uma perspectiva sociocultural.** Psicologia Ciência e Profissão, Brasília, ano 9, n. 88-97, 2002.

SILVA, Tânia Maria G. da. **Trajetória da historiografia das mulheres no Brasil.** Politeia: Hist. e Soc., Vitória da Conquista, v. 8, n. 1, p. 223-231, 2008. Disponível em: <<http://periodicos.uesb.br/index.php/politeia/article/viewFile/276/311>>