
Grito primal – o parto natural domiciliar como *performance* como arte

Paula Ferreira Tura*

RESUMO: *Grito primal – o parto natural domiciliar como performance como arte* sacraliza o nascimento humano como arte performática, devolvendo à mulher o protagonismo no momento do parto, não apenas pelo direito de movimentação próprio do processo mas da escolha consciente sobre a forma de nascimento de seu filho. Através da *performance*, o nascimento revela-se um ato político que protesta contra o excesso de cirurgias cesarianas eletivas, contra o desrespeito ao corpo da mulher mutilado por episiotomias, cortes abdominais, induções hormonais, violências veladas, falta de informação e impossibilidade de diálogo. Estabelecer o paralelo entre o parto natural domiciliar e *performance* como arte é dignificar o nascimento como processo artístico de cunho elevado.

PALAVRAS-CHAVE: parto natural, cesariana, arte da *performance*

ABSTRACT: *Primal Scream - home natural birth as performance art* sacralises the human birth as performance art returning to women the action during labour, not only with the right of movements during the process but also about the sentient choices made about their child's birth. Through performance art, the human labour reveals itself as a political act protesting against the excess number of elective cesarians, against the disrespect to the women's body mutilated by episiotomy, abdominal cuts, hormonal inductions, hidden violence, misinformation and impossibility of dialogue. Establishing the parallel between home natural birth and performance as art dignifies birth as a high level artistic process.

KEYWORDS: natural birth, cesarians, performance art

*Paula Ferreira Tura é mestre em Educação, Arte e História da Cultura pela Universidade Presbiteriana Mackenzie, São Paulo. E-mail: turapaula@gmail.com

O parto domiciliar

Foi no Sábado de Aleluia do ano de 2013, em São Paulo, capital, às 18:26 h, que nasceu Lia com 47cm, 3.250kg, na cozinha de sua casa, amparada pela parteira e pelo pai. Um trabalho de parto para o qual o casal se preparou por 40 semanas: a mãe, entendendo que a gestação e o parto são acontecimentos exclusivos do gênero feminino, começou a informar-se muito antes de engravidar sobre como aconteciam os partos das pessoas próximas a si hoje e no passado. Sempre soube que sua mãe e tias haviam nascido em casa, pois sua avó, ainda viva, relatava em detalhes os partos que teve. Dizia ela, a avó, que continuava suas atividades normalmente até sentir as primeiras contrações, ou seja, lavava roupas, as estendia, fazia comida, cuidava dos filhos maiores, saía para ir às compras, e, ao perceber os primeiros sinais do parto, pedia para que chamassem a parteira para ser examinada. Depois dos exames de rotina, a parteira chamava o médico que chegava apenas após o nascimento dos bebês. Assim, os novos membros da família nasciam sob os olhos dos irmãos e familiares presentes. Contou ela também que seu marido nunca a deixou ir para o hospital com medo que trocassem a criança na hora do nascimento. Segundo o relato da avó, havia segurança e naturalidade no processo de parir. Havia o respeito ao ritmo e ao tempo de nascer escolhido pela criança.

Às 05:30 h da manhã, o pai da pequena Lia, que ainda não havia chegado ao mundo, não sabia que seria uma menina; ele ligou para a parteira que veio visitar a futura mãe e constatou: sim, você está em trabalho de parto, mas no início, com apenas dois dedos (três centímetros) de dilatação. Sugeriu um banho quente e uma caminhada no parque, algo que a mãe fazia com frequência e com muito prazer.

Era um dia lindo de outono com uma leve brisa e céu azul. Devido ao bom clima, o parque estava cheio de famílias e esportistas; as contrações se acentuaram e a caminhada do casal de mãos dadas aproximava a chegada da menina. Muitas vezes, as árvores foram apoio para a mãe enquanto o pai massageava sua lombar e a esperava respirar mais lentamente. Horas se passaram e telefonemas foram trocados entre o pai e a parteira enquanto a mãe concentrava-se cada vez mais em seu trabalho de parir.

De volta à casa, a mãe aninhou-se sobre almofadas, bolas de ginástica e tapetes macios. Soltava o ar com sons que vinham das entranhas e os quais ela própria desconhecia: eram os sons da transformação da mulher em mãe.

Outro banho quente e as parteiras chegaram silenciosas como as mulheres sábias. A futura mãe saiu do chuveiro, transitou pelo quarto e pelo banheiro, sentou-se, sentiu o convite para empurrar. Mas, empurrar para onde? Onde fica a saída? Internamente exclamou: se eu empurrar o bebê nasce e a maternidade torna-se real! E isto lhe causava medo.

Ao longe escutou da parteira: “vá dar uma volta! Tome o seu espaço!” “Volta? Mal consigo andar!” “Vá, você é capaz. Mostre a mulher forte que você é”. E andou. Andou ao redor da mesa da cozinha sendo observada pelas crianças que brincavam no terreno ao lado, acompanhando a movimentação da mulher nua na cozinha. Sabiam que estava grávida e que algo mágico acontecia naquela casa. Espiavam com curiosidade.

Agachou-se uma vez. Uma contração forte veio e parou. Ficou em quatro apoios e pediu para que todas as suas ancestrais lhe enviassem forças e ficassem ali junto a ela para que o segredo do mundo continuasse a se perpetuar. Agachou-se uma segunda vez e agachada permaneceu. Veio uma contração e seu marido a apoiou, segurando-a pelas costas. “Coloque a mão dentro de sua vagina e sinta a cabeça do bebê”. “Não sinto nada, está muito mole, não é uma cabeça”. “Coloque os dedos mais para trás”. E sentiu, sentiu o cabelo e a cabeça arredondada e pequena da bebê.

Outra contração e então viu; viu a cabeça coroando através do espelho colocado no chão próximo aos seus pés. Sentiu-se feliz. Sentiu que estava próxima de ter sua filha em suas mãos. Gritou. Gritou a vibração do universo enquanto escorregava de sua vagina a pequena criança. Assim nasceu uma bebê silente. Por instantes o mundo parou. O bebê cheirou, lambeu e sugou o peito. A mãe alimentou-se da comida que o esposo passou o dia preparando, em seguida lavou-se, trocou-se e para o ninho foi com o esposo e a filha. A metamorfose havia se completado: ela agora era mãe, o esposo um recém pai e a bebê transformou-se de água em ar. As crianças do pátio vizinho foram testemunhas da revelação do mistério do mundo e para selarem o pacto da descoberta enviaram, no dia seguinte, coelhos de páscoa para a bebê recém-nascida como votos de boas vindas.

Dados e constatações sociais

A Organização Mundial de Saúde (OMS) preconiza que o total de cesarianas em relação ao número total de partos realizados em um serviço de saúde seja de 15%. Esta determinação está fundamentada no preceito de que apenas 15% do total de partos apresentam indicação precisa

de cesariana, ou seja, existe uma situação real onde é fundamental para preservação da saúde materna e/ou fetal que aquele procedimento seja realizado cirurgicamente e não por via natural (OMS, 1996). A taxa de cesarianas no Brasil em 2012 foi de 52% do total de nascimentos, segundo dados da pesquisa Nascer no Brasil, realizada pela Fundação Osvaldo Cruz; na rede hospitalar privada, 88% dos partos foram realizados através de cirurgia. (FIOCRUZ, 2014)

A cesariana foi uma descoberta incrível da medicina que vem indiscutivelmente ajudando a salvar vidas. No entanto, há o entendimento de que a cirurgia cesárea é o parto da contemporaneidade, ou seja, com a evolução científica e tecnológica da raça humana não teria o porquê de se realizar partos normais, uma vez que são entendidos como partos realizados por mamíferos irracionais como cachorros e gatos.

Entende-se que a gestação tem a duração de 42 semanas, sendo que o parto pode acontecer duas semanas antes ou duas semanas depois da data prevista. Com o advento da cesariana, os obstetras muitas vezes não esperam que se chegue até a 40ª semana, agendando cirurgias em sua maioria na 38ª semana, o que vem acentuando o número de nascimento de bebês que estão na realidade na 36ª semana de gestação. Assim, o número de leitos em UTI neonatal vem aumentando consideravelmente.

Há uma cadeia de interesses econômicos que suporta e alimenta a prática médica da cirurgia cesareana, o que vem sendo discutido incansavelmente pelos médicos que praticam a medicina baseada em evidências, as enfermeiras obstetras, obstetrizes, as *doulas*¹, as gestantes. Os interesses econômicos são:

- a futura gestante, ao ser contratada por uma empresa, pode receber como benefício o direito a usufruir um plano de saúde sem qualquer encargo ou abatimento do seu salário, tendo em vista que o atendimento médico no setor público em sua maioria, não é confiável; aceita-se de bom grado o plano de saúde que lhe oferecem. No momento em que engravida utiliza um dos médicos cadastrados no seu convênio médico como sendo seu obstetra, o qual acaba por oferecer condições não muito melhores do que o sistema público de saúde para o acompanhamento do pré-natal e parto.

- A gestante, durante o pré-natal com os médicos do convênio, não consegue conversar sobre o parto ou fazer qualquer plano de parto porque estes dizem que o parto poderá ser normal ou

não, e que para tal decisão será preciso atentar-se ao corpo da mulher, afinal, ele não sabe se ela vai dilatar ou se é capaz de fazer um parto normal. A palavra do médico em geral é soberana e não considera as plenas capacidades de funcionamento do corpo da mulher.

- Os valores pagos pelo convênio para o parto normal e pela cesariana são mínimos. Para o médico, não há qualquer vantagem em fazer parto normal devido ao tempo de espera e a disponibilidade necessária para realizar o parto. Enquanto uma cesárea leva no máximo 40 minutos e não há necessidade de cancelar a agenda de atendimentos do consultório.

- Os hospitais-maternidade possuem mais salas de cirurgia do que salas *delivery*².

- Há uma campanha midiática de que o parto nas maternidades particulares de referência, que acumulam 90% de cesarianas, é mais seguro, higiênico, indolor, rápido e fácil. Além do que é possível se convidar um número infinito de amigos e familiares para assistir o parto ao vivo transmitido por vídeo; também se pode observar o bebê no berçário através da TV sem que seja necessário sair do quarto. Além do que a mulher pode, em uma cesariana eletiva, estar com a aparência impecável e se organizar para feriados prolongados e férias.

Por outro lado há o SUS, o Sistema Único de Saúde, que realiza cirurgias cesarianas apenas em poucos casos. As gestantes que procuram os hospitais públicos para parir são, em sua maioria, de baixa renda e não têm outra escolha; isso não significa que sejam avessas às cesarianas. Os partos no SUS são realizados por plantonistas e as gestantes são aceitas apenas quando o trabalho de parto já está avançado, mesmo nas maternidades públicas de referência que possuem salas apropriadas para o trabalho de parto humanizado, como as suítes *delivery* das maternidades particulares.

No SUS pode haver indução com hormônio ocitocina para o parto; no entanto, raramente é aplicada anestesia para alívio da dor, caso a gestante solicite. As gestantes têm direito a um acompanhante e os maridos não são aceitos, uma vez que os quartos de trabalho de parto são coletivos e apenas mulheres são bem vindas, partindo-se do entendimento que o esposo de uma deixaria as outras constrangidas. Muitas vezes, a escolha do acompanhante pela gestante recai sobre a mãe, e esta eventualmente pode não ser a companhia ideal, devido a questões de habilidades para aliviar a dor da parturiente ou até mesmo por questões de empatia e afinidade.

Outro local para a realização de parto são as Casas de Parto que agradam muitas mulheres: amplas, acolhedoras, com banheiras, camas com apoios, banquetas, chuveiro, bolas. Ficam próximas a hospitais e seguem protocolos menos rígidos; no entanto, possuem regras de atendimento que podem excluir muitas gestantes, como, por exemplo, o fato de atenderem apenas gestantes de baixo risco ou com *streptococcus B* negativo³.

Tendo em vista este panorama, muitas mulheres têm optado por partos domiciliares. Há obviamente uma questão nesta escolha: o viés econômico. As mulheres que optam pelo parto domiciliar contratam uma equipe, com o intuito de assegurar seu direito ao parto normal. Esta equipe é composta por, no mínimo, uma enfermeira obstetra / obstetriz (parteira) ou ainda uma dupla de parteiras, *doula*, médico neonatologista.

Os partos domiciliares contam com a adesão de um pequeno número de obstetras e um número maior de enfermeiras obstetras / obstetrizes. Se há um médico, dificilmente haverá uma parteira e vice versa. Nem mesmo o Conselho Regional de Medicina ou o Conselho Regional de Enfermagem apoiam explicitamente esta prática por não se disponibilizarem a enfrentar as perdas econômicas que fecham o círculo da gestação e do nascimento.

As parteiras trabalham com o empoderamento das mulheres. Acreditam no potencial do corpo humano e na tradição de que o parto vem acontecendo há milhares de anos; assim, o desenvolvimento tecnológico e científico da raça humana não é capaz de subtrair da mulher a capacidade de parir.

As parteiras realizam pré-natal com orientação para coleta dos exames de urina, fezes, sangue, entre outros necessários para o bom estado de saúde da gestante. Ao invés dos ultrassons mensais que muitos médicos realizam, elas trabalham com dois ou três ultrassons, no máximo, durante toda a gestação. Elas monitoram a pressão arterial da mãe e o coração do bebê, medem e apalpam a barriga para sentir o posicionamento do feto. Realizam pouquíssimos exames de toque durante o parto para avaliar a dilatação, cuidam do bem estar da gestante e da família, orientam sobre o trabalho de parto.

Não há parteiras que atendam pelo convênio; desta forma, os gastos das consultas e partos realizados por elas são particulares; mas as parteiras já se organizaram para facilitar o pagamento dos partos quando necessário. Quando a gestante possui convênio e faz pré-natal com

a parteira, geralmente agenda uma consulta com um ginecologista do convênio e solicita a guia dos exames a serem realizados. Senão, realiza em paralelo um pré-natal pelo SUS para a realização gratuita dos exames, pois estes seguem o protocolo do Ministério da Saúde; outras gestantes realizam consultas e exames particulares nos laboratórios, arcando com os custos. As parteiras entendem que florais⁴, homeopatia⁵, massagens, acupuntura⁶, antroposofia⁷, banhos de imersão, chás, yoga, caminhadas, hidroginástica e qualquer outra atividade que a gestante goste de fazer e que lhe faça se sentir bem são bem vindas e devem continuar durante toda a gestação, até mesmo no momento do parto. Gestação para elas é vida e saúde. As parteiras não realizam qualquer intervenção durante o parto: não induzem com hormônio ocitocina, não realizam corte no períneo, não anestesiaram. Elas acreditam no poder do corpo e trabalham em parceria com as mulheres. Elas estão disponíveis e entendem o tempo como seu aliado.

Para o parto domiciliar, a puérpera pode ter em mãos alguns elementos, como:

- banheira ou piscina inflável
- chuveiro com água quente
- toalhas, lençóis e paninhos diversos
- alimentos como frutas, doces, salgados, sucos, águas e chás
- bola de borracha utilizada nas práticas de pilates
- colchonetes e almofadas
- música
- pessoas queridas, como filhos, marido, parentes, *doula*
- abraços, beijos, carinho e afeto

O trabalho de parto não é igual para todas as mulheres. Cada uma tem seu tempo e seu ritmo. Há trabalhos de parto que duram 3 horas e outros que duram 48 horas ou mais. O processo do trabalho de parto é um convite ao mergulho interno: a mulher se recolhe, fecha os sentidos para o mundo exterior e se entrega às contrações, permitindo que seu corpo se abra para que o bebê nasça. É um trabalho conjunto da mãe com o bebê.

Este convite abre as portas para o pós-parto, onde o mergulho interno se encontra com as memórias do passado, as expectativas do futuro e a verdade do presente em um corpo que se abriu, que pariu e que agora amamenta e acalenta. Nasce uma mãe cada vez que nasce um filho. Uma mulher se transforma em mãe e faz caber em um mesmo corpo, e em uma mesma mente, o papel de mulher e o papel de mãe.

O parto domiciliar como *performance como arte*

O parto domiciliar como *performance* surge da observação das etapas de elaboração do plano de parto enquanto ação de reivindicação de direitos sobre o corpo da mulher pela própria mulher, uma vez que este plano inclui a equipe de atendimento ao parto, o local, as intervenções que a gestante aprova e as que desaprova, seus desejos, anseios e necessidades. Segundo Cohen, “a performance se colocaria no limite das artes plásticas e das artes cênicas, sendo uma linguagem híbrida que guarda características da primeira enquanto origem e da segunda enquanto finalidade” (COHEN, 2011, p. 30) Não seria então o parto domiciliar uma performance fundamentada na liberdade de expressão, uma vez que trata de exprimir desejos? Por mais que uma performance seja planejada, quando executada sofre interferências próprias de sua ação. O artista, como a parturiente, lida e concilia estas intercorrências durante o parto, ou seja, o processo performático. Cada parto domiciliar carrega em si uma luta contra o sistema do parto massificado, em série, higienizado; é ao mesmo tempo uma *performance* individual dentro de uma luta coletiva. Cohen coloca as artes plásticas como linguagem básica da performance; não seria o domicílio o território de liberdade do indivíduo, sendo este o local onde o Estado não tem qualquer interferência, pois é um local privado? As artes cênicas sacralizam a total liberdade de movimentação da mulher, seu caminhar, rebolar, dançar, agachar, espreguiçamento, recolhimento, incluindo os sons emitidos por ela durante todo o caminho percorrido durante o trabalho de parto até o nascimento do bebê.

Glusberg define a performance como sendo “um resgate da história no sentido de que ao deixar de lado o estereótipo corporal, o número de possibilidades de ação pode acontecer das mais variadas formas, dentro da nossa cultura e sociedade e fora dela”. (GLUSBERG, 1986, p. 73) Não estariam as mulheres revelando, através de seu parto domiciliar, a potência do corpo humano, independentemente deste corpo ser branco, negro, amarelo, grande, pequeno, largo ou estreito?

A primeira vez que se documentou o parto na posição de decúbito dorsal (deitada) foi com uma concubina do rei Luís XIV da França em 1663, pois ele queria ver, por detrás de uma cortina, o bebê saindo da vagina. Isso era um tabu; o parto era um evento feminino do qual os homens não participavam, nem mesmo os pais. Em 1668, François Mauriceau, um médico que publicou um tratado de obstetrícia recomendando que as mulheres deitassem para parir. Esta recomendação foi feita para que os médicos, homens, ficassem confortáveis para atender o parto e pudessem aplicar fórceps na extração do feto. Com certeza não foi analisado o impacto negativo sobre a mãe.

As mulheres que optam pelo parto domiciliar enfrentam questões de ordem moral e social instituídas, se posicionando através de ações como:

- não controlar o tempo da gestação, mas colocar-se à disposição;
- poder optar por tratamentos alternativos para a dor, tais como acupuntura, massagens, homeopatia, antroposofia, yoga, chás, banhos de imersão;
- aceitar que existem alternativas ao parto hospitalar com obstetras – instituídos como sendo os únicos detentores de conhecimento sobre saúde e, portanto, seguros – para terem seus filhos em suas casas onde o carinho, o recolhimento, o nutrir, o acolher são os mais profundos saberes;
- escolher as pessoas que desejam ter por perto na hora do parto, sendo estas as pessoas que lhe são queridas, afetuosas e que conhecem a parturiente e podem ajudá-la através de gestos, palavras de carinho, suporte afetivo, suporte físico;
- permitir-se alimentar-se a qualquer momento;
- permitir-se a livre movimentação;
- dizer à equipe aquilo que necessita;
- conversar sobre seus desejos, seus medos, seus anseios;
- acolher o bebê em seus braços e seios ao nascer;
- amamentar na primeira hora de vida.

O parto natural domiciliar é o Grito Primal da mulher contemporânea que não admite ter seu corpo regido por regras exteriores àquelas que sua consciência manda. São mulheres

empoderadas que reconhecem sua importância, seu lugar, sua posição, sua opinião, seus medos, suas fraquezas e potências. Através da transformação da forma física de mulher não gestante para a forma de gestante, elas evidenciam o potencial criativo que carregam, elas têm consciência que são capazes de dar à vida e por isto conhecem os segredos do mundo. As mulheres, ao arredondarem seus corpos durante a gestação, aproximam-se do formato da Terra e da Lua e possuem uma bolsa exclusiva de água em seus ventres. Não controlam suas emoções, não controlam seus formatos, são reféns da fala de seu corpo, são como que moldadas à forma dos corpos celestes.

A gestação é a preparação para que o grito primal aconteça, é o ensaio performático, é o momento onde se concebe, analisa, observa, entende cada etapa da criação desta *performance*-parto. O processo do trabalho de parto é a mais bonita e mais antiga das *performances* humanas, pois é a *performance* da vida.

O nascimento se anuncia e a mãe atua conforme os sinais de seu corpo e do bebê. Há uma dança contida nos movimentos que a parturiente realiza: a dança do nascimento. Há um ritmo respiratório próprio, um olhar vidrado, um local do cérebro apagado, a manifestação de medos e de expectativas. Há gritos sutis, há silêncio, há satisfação no sorriso ao se pegar o filho no colo pela primeira vez. Há o relaxamento muscular, a expulsão da placenta, a alegria em se sentir inteira, poderosa e conhecedora de si. Há o grito que ecoa junto ao grito das suas ancestrais e que servirão de fortalecimento a outras mulheres do mundo.

Se bem se utiliza o corpo como matéria prima não se reduz (o corpo) somente a exploração de suas capacidades, pois se trata de abordar outros aspectos, tanto individuais como sociais, vinculados com o fato principal do artista transformado em sua obra, ou melhor, do artista como sujeito e objeto indissolúvel de sua arte. (GLUSBERG, 1986, p. 35)

A *performance*, enquanto reivindicação de poder subtraído, explicitação de inquietações, expressão das vicissitudes da vida, ato político, é o movimento artístico que eleva o parto domiciliar à sua posição de manifestação social, econômica e política pela liberdade de expressão.

Wilson Aguiar

Nascimento Lia, 2013.

fotografia



Notas

¹ Palavra de origem grega que significa mulher que serve. As doulas que são as acompanhantes das gestantes no parto e pós-parto.

² Salas de parto com cama, banheira, bolas de ginástica, chuveiro e outros equipamentos que favorecem a movimentação da gestante e facilitam o parto normal.

³ Bactéria que pode causar mortalidade infantil em bebês prematuros. São facilmente tratadas com antibióticos.

⁴ Florais são remédios naturais geralmente elaborado a partir de flores maduras, plantas ou arbustos ao qual se agrega álcool de cereais como conservante. O resultado uma solução hidroalcoólica diluída que não possui princípios ativos e que por este motivo não apresenta nenhum efeito fisiológico, biológico ou orgânico. Os preparados normalmente se administram via oral e não apresentam toxicidade para as doses habituais.

⁵ Homeopatia uma forma de terapia iniciada por Samuel Hahnemann (1755 -1843) quando em 1796 publica a sua primeira dissertação. Se baseia no princípio *similia similibus curantur* (semelhante pelo semelhante se cura), ou seja, o tratamento se dá a partir da diluição e dinamização da mesma substância que produz o sintoma num indivíduo saudável. A homeopatia reconhece os sintomas como uma reação contra a doença, sendo esta uma perturbação ao qual a homeopatia provoca o restabelecimento do equilíbrio.

⁶ Acupuntura, do latim *acus* - agulha e *punctura* são um ramo da medicina tradicional chinesa. O tratamento acupuncterístico consiste no diagnóstico baseado em ensinamentos clássicos da Medicina Tradicional Chinesa e na aplicação de agulhas em pontos definidos do corpo. Chamados de "Pontos de Acupuntura" ou "Acupontos" que se distribuem principalmente sobre linhas chamadas "meridianos chineses" e "canais" para obter diferentes efeitos terapêuticos conforme o caso tratado. Também são utilizadas outras técnicas complementares como a moxabustão (aplicação de calor sobre os acupontos ou meridianos), a auriculoterapia e a eletroacupuntura.

⁷ Antroposofia uma filosofia e uma prática educativa que foi erigida pelo filósofo, educador e artista austro-húngaro Rudolf Steiner. Ele a apresenta como um caminho para se trilhar em busca da verdade que preenche o abismo historicamente criado desde a escolástica entre fé e ciência. Na visão de Steiner, a realidade essencialmente espiritual; ele queria treinar as pessoas para superar o mundo material e entender o mundo espiritual através do eu espiritual, de nível superior. Um tipo de percepção espiritual que opera de forma independente do corpo e dos sentidos corporais.

Referências

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR. Disponível em: http://bvmsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/qualificacao_saude_sup/pdf/Atenc_saude2fase.pdf. Acesso em 11/8/2014.

COHEN, Renato. *Performance como linguagem*. São Paulo: Perspectiva, 2011.

GLUSBERG, Jorge. *El arte de la performance*. Buenos Aires: Ediciones de Arte Gaglianone, 1986.

PORTAL FIOCRUZ. Disponível em: <http://porta.fiocruz.br/pt-br/content/pesquisa-revela-numero-excessivo-de-cesarianas-no-pais>. Acesso em 31/8/2014.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. Disponível em: <http://www.paho.org/bra>>. Acesso em 01/8/2014.