

## ***PRÁTICAS ALTERNATIVAS PARA A SAÚDE DA MULHER RIBEIRINHA***

**Ms. Maria das Graças Silva Nascimento Silva.**

**Tatyana Costa Amorim Ramos.**

**RESUMO:** Ao apresentarmos as práticas alternativas da saúde da mulher ribeirinha, temos como objetivo principal analisar como os serviços de Saúde têm contribuído para o exercício da cidadania desse seguimento populacional. Este artigo é fruto das reflexões que temos dos resultados parciais da pesquisa "Saúde da Mulher: A Concepção sobre Sexualidade da Mulher Ribeirinha", que desenvolvemos na área ribeirinha, especificamente nos Distritos de São Carlos e de Calama, ambos localizados ao norte do Município de Porto Velho, Estado de Rondônia. O que temos nessas áreas são técnicos e auxiliares de enfermagem, agentes de saúde que desempenham funções variadas desde a orientação até assistência médica e de enfermagem propriamente dita, dentro das limitações de cada um.

**PALAVRAS – CHAVE:** Analisar, Saúde, Sexualidade, Mulher e Objetivo.

**ABSTRACT:** Presenting alternative health practices of Riverside woman, we aim to analyze how the primary health services have contributed to the exercise of citizenship of this follow-up population. This article is the result of the reflections we search of partial results "women's health: The Conception about women's Sexuality, Ribeirinha" developed in riparian area, specifically in the districts of San Carlos and Calama, both located north of the municipality of Porto Velho, Rondônia. What we have in these areas are technical and auxiliary nurses, health workers who perform various functions from the orientation until medical and nursing itself, within the limitations of each.

**KEYWORDS:** Analyze, Health, Sexuality, Women and Goal.

Ao apresentarmos as práticas alternativas da saúde da mulher ribeirinha, temos como objetivo principal analisar como os serviços de Saúde têm contribuído para o exercício da cidadania desse seguimento populacional. Este artigo é fruto das reflexões que temos dos resultados parciais da pesquisa

"Saúde da Mulher: A Concepção sobre Sexualidade da Mulher Ribeirinha", que desenvolvemos na área ribeirinha, especificamente nos Distritos de São Carlos e de Calama, ambos localizados ao norte do Município de Porto Velho, Estado de Rondônia.

No que se refere aos serviços de saúde no espaço ribeirinho, no momento, são escassos; tanto em São Carlos como em Calama só existem um posto de saúde em cada Distrito para atender a demanda da população. Ademais, a falta de profissionais qualificados e de uma equipe multiprofissional composta por médicos, enfermeiros, odontológicos, psicólogos e assistentes sociais é preocupante, tendo os moradores que se deslocarem a Porto Velho ou Humaitá (AM) no caso de Calama, a fim de atendimento médico-hospitalar urgente, sendo muitas vezes impossível por estarem isolados e não terem acesso por via terrestre.

O que temos nessas áreas são técnicos e auxiliares de enfermagem, agentes de saúde que desempenham funções variadas desde a orientação até assistência médica e de enfermagem propriamente dita, dentro das limitações de cada um.

Não existe um Programa Específico da Saúde da Mulher nestes locais. O trabalho realizado nos postos de saúde envolve: exames parasitológicos, de urina e curativos, distribuição de anticoncepcionais orais e condons, quando da existência dos mesmos. A realização de pré-natais, exames preventivos e palestras educativas, só ocorrem quando chega até esses Distritos a equipe de saúde vinda de Porto Velho, composta por clínico geral, pediatra, enfermeiro e odontólogo, que atua de forma assistemática, segundo informações colhidas dos próprios moradores.

### ***A mulher no contexto social***

O conceito de saúde deve ir além daquele conhecido por todos nós, no qual se entende que saúde é o estado harmonioso e equilibrado entre as funções físicas e mentais do indivíduo. A definição de saúde está estritamente relacionada às condições básicas de existência enquanto um direito social, o que requer moradia digna, alimentação adequada, saneamento básico, educação, lazer, saúde mental, saúde sexual, planejamento familiar, assistência ao aborto, condições de trabalho e controle da medicalização, que se resume no espaço da conquista da plena cidadania.

No caso da mulher, o exercício pleno da cidadania implica em informação e

consciência dos seus direitos, lutando pela igualdade social e sendo ela própria agente de mudanças conquistando o respeito e tomando-se sujeito de suas próprias decisões no que se refere a menstruação, concepção, contracepção, fertilidade, gravidez, aborto, parto, esterilização e menopausa. E sob esta ótica que abordaremos a questão da saúde da mulher ribeirinha.

Ao abordar a questão saúde da mulher, nos deparamos com um triste real fato que é a alienação do seu próprio corpo, sinônimo de negatividade, de vergonha, do medo, da culpa e do preconceito que muitas vezes é assumido pelas próprias mulheres, sentimentos estes que justificam-se por fatores psicológicos, sociais e culturais que são manifestados na estrutura emocional da mulher.

Conforme ORTNER (1979), a universalidade da subordinação feminina, o fato de existir em todo tipo de classificação social e econômica e em sociedades de todo grau de complexidade, indica que estamos frente a algo muito profundo e inflexível e que não podemos desenraizar simplesmente reclassificando algumas tarefas e papéis no sistema social, ou mesmo recordando toda a estrutura econômica... Tanto homens como mulheres podem e devem ser envolvidos igualmente em projetos de criatividade e transcendência.

A mulher negando seu próprio corpo e desconhecendo todo o prazer que ele pode lhe proporcionar, vendo-o somente sob a ótica biológica da reprodução e procriação é resultado de uma longa e persistente opressão às mulheres.

É certo que no decorrer dos anos a mulher tem determinado cada vez mais o seu lugar na sociedade através de lutas, movimentos organizados que visam melhores condições de vida e de trabalho que vem acarretando paulatinamente mudanças sociais, dentre elas a ascensão da mulher na atividade econômica ocupando lugares de destaque decorrentes do avanço da escolaridade feminina. Permanece ainda a discriminação salarial, porém existe um longo caminho a percorrer. cujo principal objetivo é diferenciar a identidade profissional assumida no mercado de trabalho daquela exercida na esfera domiciliar.

MOREIRA (1996), afirma que a contribuição feminina à relação extra-doméstica raramente é explícita. A ela é dado um papel sexual e uma definição em virtude tanto de sua idade quanto de seu relacionamento como irmã, esposas e mães. O trabalho feminino tem hoje uma dupla subalternidade em casa e fora dela: é mais barato, igualmente apto, menos reivindicativo e igualmente submisso.

## **A mulher Ribeirinha**

É nesse contexto que situaremos a saúde da mulher, que não é uma questão somente biológica, mas sobretudo determinada socialmente, enquanto um direito social e de cidadania, o que inclui a efetivação de uma política de saúde que assegure condições básicas de existência melhorando, dessa forma, a qualidade de vida.

No que diz respeito à concepção da sexualidade feminina interferindo no espaço social das mulheres ribeirinhas, notamos um certo receio pela maior parte das entrevistadas ao falar sobre assuntos polêmicos, considerados ainda tabus em nossa sociedade, como: Doenças Sexualmente Transmissíveis, aborto e masturbação.

A maior parte das mulheres ribeirinhas casam-se por volta dos 14 anos de idade, o casamento é considerado fundamental, não só por razões sociais. afetivas ou sexuais, mas por uma necessidade biológica; Ihe são cobrados os seus papéis de fertilidade e maternidade e são tidas somente como reprodutoras e procriativas, desempenhando suas funções, garantindo a organização do lar, através da administração e execução do trabalho doméstico e cuidado dos filhos.

**"(...)Acho que a vida aqui é muito difícil para uma jovem, não tem opção, é só isso aqui, por isso eu acho que as meninas aqui casam cedo, porque não vê outros homens, não conhecem mais ninguém (...)"(Entrevista realizada no Distrito de São Carlos/1997)**

Em relação aos cuidados atribuídos ao corpo, a maioria das mulheres ribeirinhas recorre com frequência aos tratamentos alternativos disponíveis como banhos de ervas e chás. Tal tratamento, segundo suas percepções, substitui ou adia a procura de um médico, exceto aquelas que têm acesso à cidade de Porto Velho.

Não podemos dividir o corpo da mente; um corpo inteiro compreende razão e emoção, inteligência e sentimentos. A busca do prazer, do autoconhecimento corporal, da expressão da maneira de ser, da liberdade e do respeito sexual não podem continuar sendo utopias para a maioria dos seres humanos.

### **O planejamento familiar**

Quanto ao Planejamento Familiar, faz-se necessário conceituarmos, pois costumamos na maioria das vezes confundir-lo com controle de natalidade que são conotações completamente distintas, embora relacionadas. Segundo YOSHIOCA (1990), planejamento familiar é uma política de saúde que prevê ações médico-sociais com objetivo de promover a saúde do binômio mãe-filho e a qualidade devida familiar. A partir desta premissa o casal tem livre arbítrio para decidir sobre o número de filhos que deseja ter e o intervalo de tempo que deve haver entre uma concepção e outra. O controle de natalidade refere-se ao aumento ou diminuição da taxa de natalidade, sendo este último utilizado com o objetivo de evitar a explosão demográfica no país. É de caráter obrigatório, imposto pelo governo, não se observando os preceitos éticos e morais que regem a vida do cidadão.

Em muitos momentos, planejamento familiar serviu como um mecanismo para o controle do crescimento populacional e esta visão deve-se ao fato de terem sido embutidos em nossas famílias valores sociais e econômicos tidos pelas mesmas como verdade absoluta. É preciso deixar claro que o planejamento familiar visa à qualidade de vida da família e acima de tudo à saúde da mãe e do filho e que a decisão sobre o número de filhos que se deseja ter e o intervalo de tempo que deve-se ter entre uma concepção e outra tem que partir da escolha livre e consciente do casal.

O que encontramos na área ribeirinha foi uma concepção totalmente diferente da exposta acima.

**"(...) Deus é quem sabe(...)e quando um completa um ano e quatro meses o outro já chegava (...)e todos os meses eu menstruo normal (...) nunca evitei desde quando possui marido até hoje (...)"(entrevista com parteira/Terra Caída, Nov. de 1997)**

Por absoluta falta de informações e pelo universo em que estão inseridas, essas mulheres ribeirinhas, não se preocupam com a quantidade de filhos que devem ter e nem com o intervalo de tempo que deve haver entre uma concepção e outra. A maior parte não utiliza nenhum método contraceptivo para evitar filhos o que prevalece segundo alguns, é a "vontade divina".

### **Gravidez na Adolescência**

A adolescência é uma das fases do desenvolvimento humano marcada por inúmeras mudanças, tanto no aspecto físico como na maneira de pensar, de se comportar e de conviver socialmente decorrentes não só da maturação física do organismo mas, sobretudo do modo de compreender o mundo que o cerca.

A curiosidade sexual, neste período da vida humana, aflora e o adolescente encontra-se biologicamente amadurecido e capaz de reproduzir-se atingindo o nível de genitalidade que representa o tipo humano normal. Surge a necessidade de experimentar o orgasmo sexual e estabelecer um repertório de relações interpessoais adultas e plenamente amadurecidas.

Devido a essa gama de transformações, a adolescência é marcada por muitos conflitos familiares, pelo desejo de independência e pela angústia evidenciada nos meios de propaganda que leva o adolescente a pensar em objetos sexuais e manifestar o seu desejo carnal e, por outro lado, no âmbito familiar, esse desejo é reprimido pelos pais através do silêncio e da condenação de certos comportamentos tidos pelos mesmos como inadequados.

O adolescente cresce não tendo consciência do momento físico, tomando atitudes impensadas devido à desinformação ou recebimento de informações errôneas que, na maioria das vezes, trazem consequências desastrosas, como a gravidez. A adolescente está organicamente preparada e psicologicamente não; por isso fica abalada por essa gravidez. Consideramos ser isto mais de fundo psicossocial do que orgânico e as soluções freqüentemente encontradas nessa situação vão desencadear outros problemas na vida da adolescente como o abortamento provocado, casamento por conveniência ou ser mãe solteira: qualquer uma delas resultará em sentimentos de culpa, revolta, depressão, que vão se refletir na estrutura emocional do indivíduo.

Essa realidade foi observada no espaço ribeirinho: a maior parte das adolescentes é levada a uma vida sexual prematura, casando-se cedo ou engravidando após as primeiras menstruações, tem seus filhos e assumem as responsabilidades domésticas privando-se do desenvolvimento intelectual normal já que esse fato geralmente interrompe estudos, planos, projetos; e de ter tempo para desenvolver e amadurecer sua sexualidade de forma sadia.

**"(...) Casei com 14 anos e tive meu primeiro filho com 16 anos (...)** (entrevista realizada no Distrito de São Carlos com professora em Nov. de 1997)

**"(...) Eu me casei com 13 anos e tive minha primeira filha com 14 anos (...)"** (entrevista realizada na localidade de Jamari, com trabalhadora rural em Nov.1997)

### **O Aborto**

O aborto vem em nossas mentes quando surge a possibilidade de uma gravidez indesejada. É proibido de acordo com os Art. 124 e 128 do Código Penal, a não ser em casos de estupro ou de risco de vida para a mãe. É uma hipocrisia nacional essa proibição, pois boa parte das mulheres, principalmente adolescentes, quer por questões afetivas, sociais ou econômicas, optam por um aborto clandestino, submetendo-se às péssimas condições em que são realizados e ainda por pessoas desqualificadas que lançam mão de qualquer objeto para expulsar o embrião, acarretando hemorragias e, posteriormente, deixando seqüelas graves e irreversíveis, podendo ocasionar até a morte.

Mulheres que se submetem a abortos clandestinos freqüentemente são levadas ao internamento hospitalar em situações gravíssimas e em risco de vida. Essa situação seria amenizada se o Estado oferecesse as condições básicas de sobrevivência para a população, como distribuição gratuita de anticoncepcionais para as mulheres e para os homens e educação sexual. Deve ser repensada a questão da legalização do aborto, merecendo muita reflexão e intervenção imediata, instituindo uma política de saúde que inclua como prioridade o planejamento familiar, que é a melhor saída, e a prática do aborto passaria a ser uma solução de última instância e não uma prática rotineira como vem ocorrendo.

Segundo o Ministério da Saúde, calcula-se que a cada 100 abortos praticados, 25 deles são de adolescentes e essa realidade também é vivenciada na área ribeirinha.

Muitas jovens ribeirinhas procuram freqüentemente as parteiras para interromperem a gestação através de ervas abortivas; entretanto, esta questão é uma prática totalmente condenada por todas as parteiras entrevistadas, as quais afirmaram que se opõem a realizar tal ato, pois consideram ser um crime contra a vida.

**"(...)Procuram, pedem aquela cabacinha, pau de bota, que é um pau que tem no mato amarelo, ele amarga, se tomar o chá ele faz abortar; mais eu não dou, eu sou contra, se Deus dá**

**que dê um jeito para ter; se não queria por que procurou ? Teve postura para fazer. Têm muitas meninas que me procuram escondidas das mães, mas é uma coisa que não dá para esconder(..) (entrevista com parteira/ Distrito de Calama, em Dez/97)**

Pela ineficiência da atuação do Estado no que diz respeito à Saúde, em especial a da Mulher, ele não pode sentir-se no direito de intervir na decisão dela de ter ou não filhos; ademais, o corpo pertence à mulher cabe a ela decidir se quer ou não interromper ou continuar a gestação. CARNEIRO (1989), afirma que "é direito da mulher dispor de seu corpo e do direito de decidir sobre a procriação".

### ***O trabalho das parteiras***

Pela inexistência de um Programa específico de Saúde da Mulher na área ribeirinha, priorizamos nesse momento o trabalho das parteiras que desenvolvem variados papéis dentro da comunidade, dentre eles: o de orientadora, no que diz respeito à prevenção contra doenças sexualmente transmissíveis, e o uso de métodos contraceptivos como anticoncepcionais orais, indicando às mulheres para irem ao posto de saúde para obtê-los gratuitamente, e métodos naturais, abstinência sexual durante 40 dias (resguardo), tabela e incentivo à amamentação que também é uma das formas de evitarem-se filhos nessas localidades e ainda orientam quanto aos cuidados que se deve ter antes e após o parto e com a criança; realizam pré-natais, quando uma mulher as procura com dores ou quando a criança está "fora do lugar", ou seja na posição incorreta, as parteiras com um toque no ventre da mulher, posicionam corretamente o feto, facilitando mais tarde a sua expulsão.

**"(...) Assistir com uma mulher tem que dá conta, está na nossa responsabilidade! Agora elas pedem para pegar, ajeitar; eu ajeito, e falo como o bebê está (...) eu pego a criança e vejo que está na posição de nasce (...) A mulher quando ganha a criança fica toda ferida por dentro e se ela comer uma comida reimosa faz mal e custa a sarar Às vezes dar problema de hemorragia, e na criança o umbigo inflama, devido a alimentação(...)" (Entrevista com parteira, Distrito de Calama, Dez/1997).**

Como parteiras propriamente ditas, assistem aos partos, ao nosso ver, muitas vezes sem as mínimas condições, isso em relação ao uso de luvas durante o parto, materiais adequados e esterilizados, entre outros.

**"(...) Bem eu pego minhas luvas na mão, quando as vezes eu vou aperreada e num tem luva eu pego com um paninho limpo ai eu vou ajeitando devagarzinho até a criança vem cedendo(...)" (Entrevista com parteira, Distrito de São Carlos, Nov./97)"**

GORDILHO (1994), quando se refere à reprodução das comunidades tradicionais mexicanas, a mesma se dá pelo saber da parteira, é ela quem orienta as mulheres e transmitem o "segredo" do nascimento e dos cuidados com as crianças. Elas são reconhecidas por seu trabalho especial, mas não têm nenhuma regalia por isso, e compartilham com todas as mulheres da comunidade os papéis sexuais. Para as comunidades onde já existe alguma atuação da medicina moderna, o trabalho da parteira é visto como um serviço de saúde preventiva e para as comunidades onde não existe nenhum serviço médico, o trabalho das mesmas é visto como um ritual.

Os estudos direcionados para crença, valores e práticas de saúde dessas mulheres ainda são escassos, mas sabemos que o ofício de parteira não é remunerado e os fatores de reconhecimento das parteiras pela comunidade são:

a) Os vinculados à pertença ao lugar, ou seja, ser originária da comunidade, ter muitos anos de residência, ou pertencer a uma família que se dedicou habitualmente a medicina naquela comunidade;

b) Os vinculados às características pessoais: grau de escolaridade, estado civil, qualidades carismáticas, e ser, além de parteiras, herborista ou médico tradicional (o que cura as doenças pela administração de ervas medicinais); e,

c) Os vinculados às experiências, número de partos atendidos e às complicações que enfrentam.

**"As parteiras tradicionais começam seu trabalho no início da gestação, outras são chamadas na hora do parto. Durante o período de gestação elas acompanham a mulher orientando o pré-natal, sacodem a barriga, colocam a criança no lugar esse trabalho de acompanhamento vai até 8 dias após o parto que as vezes é difícil e em condições precárias". (ÁLVARES et alli, 1991).**

Ao pesquisarmos o universo das parteiras da área ribeirinha encontramos duas categorias: as de "dom" que são as mais procuradas pela comunidade, e as que conhecem o "ofício" e que aprenderam através do repasse, como mostram os depoimentos a seguir:

**"(...) Aprendi com a minha mãe (...) O primeiro que nasceu nas minhas mãos, era pra ter sido com a**

minha mãe, mas cano ela havia saído e estava de noite e chegou a hora da minha irmã, eu fi: o parto, mas foi tranqüilo, normal. Desde esse dia eu fiquei assistindo as mulheres, elas foram sabendo e vinham aqui comigo, eu gosto de fazer, tenho prazer! (...)" (entrevista com parteira, Dist. Calama, Dez/97)

"(...) Ninguém me ensinou, eu tive tem sonho pegando uma criança da minha tia, mas essa tia rainha já tinha até morrido, mas eu não era casada eu era solteirinha (...) Nunca nem sabia couro era o negócio, eu pegava a criança, cortava o umbigo, fazia tudo que quando o menino chorou, eu me espantei (..) "(entrevista com parteira. Terra Caída, Nov/97)

As parteiras das localidades visitadas, são mulheres idosas, sendo que a mais jovem está em torno dos 40 anos , não são remuneradas pelos seus serviços, a maioria não tem domínio da leitura, realizam os partos independente de gostarem ou não do ofício, as mesmas têm a profissão de parteira como um dom, algo inato, coisa do destino e não podem mudar, tem que atender as mulheres. Já para as jovens, não observamos interesse por parte delas em aprender o ofício das parteiras, o que está acarretando na perda da tradição, por não haver sucessoras.

As parteiras reconhecem que seu trabalho é importante e que as mulheres necessitam de sua presença na hora parto. Essas mulheres encaram suas funções como um ato solidário, nada recebem, atendem chamados a qualquer hora do dia e da noite, enfrentando chuva, sol, frio e perigo das águas em pequenas canoas ou voadeiras, desafiam qualquer adversidade para atender a um chamado.

Essas mulheres parteiras, visivelmente, emocionam-se ao receber pedidos de bênção como "mãe de umbigo" por crianças, jovens e adultos. Essas mulheres parteiras frequentemente são vítimas do preconceito de profissionais da saúde externos à comunidade. Tal situação revela-se em uma incoerência, pois esses profissionais de saúde deveriam reconhecer a importância do papel social destas mulheres para a comunidade, propiciando um treinamento para que elas possam desenvolver suas atividades dentro dos Postos de Saúde da comunidade. Estas mulheres já têm o respaldo e a confiança, o que facilitaria o oferecimento de um trabalho de saúde eficaz.

**\*Ms. Maria das Graças Silva Nascimento Silva.** Mestre em Geografia Humana e Pesquisadora Associada do Laboratório de Geografia Humana e Planejamento Ambiental.

**\*Tatyana Costa Amorim Ramos.** Bolsista do Programa institucional de Bolsa de Iniciação Científica – PIBIC/CNPq/UNIR e aluna do Curso de Enfermagem.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ÁLVARES, Maria Luzia Miranda e Eunice Ferreira dos SANTOS. Parteias no Maranhão. In: D'INCÃO. Maria Ângela (org.) Mulher e Modernidade na Amazônia. Belém: Cejup, 1997.
- ARAÚJO, Katiúscia Leilão e ARDAIA, Ana Rosa. Saúde da Mulher: A Sexualidade e a Feminilidade Postas em Questão. Relatório final, PIBIC-CNPq, Mimeog, Porto Velho. 1997.
- DEMARTINI, Zélia B. Fabri. Trabalhando com Relatos Oraís: Reflexões pesquisas e textos. Mimeog. São Paulo. 1992.
- GORDILHO, Bárbara Cadenas e BONAES. Leticia Pons. O Trabalho das Parteias em Comunidades Mexicanas. In: COSTA, Albertina de Oliveira e AMADO, Tina (Orgs.) Alternativas Escassas, Saúde, Sexualidade e Reprodução na América Latina. 1ª edição. Rio de Janeiro: Fund. Carlos Chagas, 1994.
- HIGHWATER, Jamake. Mito e Sexualidade. Tradução de João Alves dos Santos. São Paulo: Saraiva, 1992
- LABRA. Maria Eliana (Org.) Mulher Saúde e Sociedade no Brasil. Petrópolis-RJ: Vozes, 1989.
- MAUES. Raimundo Heraldo, Medicinas Populares e "Pajelança cabocla" na Amazônia. In: ALVES, Paulo Cezar e MINAYO, Maria Cecília (org.). Saúde e Doença. Um olhar Antropológico. Rio de Janeiro, Ed. FIOCRUZ, 1994.
- MAUES, Maria Angélica Motta, "Lugar de Mulher": Representações sobre os sexos e práticas médicas na Amazônia (ITAAPUÁ/ PARÁ). In: Paulo Cezar e MINAYO, Maria Cecília (org.). Saúde e Doença: Um olhar antropológico. Rio de Janeiro, Ed. FIOCRUZ, 1994.
- MEIHY, José Carlos S. Bom. Manual de História Oral. São Paulo. Loyola. 1996.
- MOREIRA, Kátia Fernanda A., Gênero e Reprodução, Porto Velho, p. 1 - 10, Mimeog. 1996.
- \_\_\_\_\_. Saúde e Cidadania, Porto Velho, p. 1-4, Mimeog. 1996-b
- OLIVEIRA, Silvério da Costa, Sexo, Sexualidade e Sociedade, Rio de Janeiro, Ed. Irradiação Cultural, 1996.
- SADER, Maria Regina C. T. Ser Mulher e Camponesa. Mimeog. Porto Velho, Boletim/CEI/UNIR. nº 05. 1995.
- SAFFIOTI, Lara H. B. A Mulher na Sociedade de Classes: Mito e realidade. Mimeog. Petrópolis- RJ: Vozes, 1979.
- SOIETH, Raquel D. E. Condição Feminina e Formas Violência. Florense Universitária. SP. 1989.
- YOSHIOCA, M. R. Atividades e Conhecimentos dos Profissionais de Saúde que atendem a mulher sobre Planejamento Familiar - Proposta do conteúdo para programa de Educação continuada. USP. São Paulo, 1990 (Dissertação de Mestrado, mimeo).
- ZIMBALIST, Michelle, Rosaldo e Louise Lamphere; (coord.). A Mulher, a Cultura e a Sociedade. Tradução: Cila Anker Raquel Gorenstein, Rio de Janeiro; Paz e Terra. 1979.