

A violência obstétrica e o despacho do Ministério da Saúde

SÍLVIA ELAINE DA SILVA

HELENA GUIMARÃES GASPERIN

FELIPE SIMÃO PONTES

RESUMO: Em Despacho de 03 de maio de 2019, o Ministério da Saúde do Brasil declarou o uso do termo “violência obstétrica” inadequado e prejudicial à assistência no ciclo gravídico-puerperal. O termo, usado por movimentos de mulheres na última década, nomina abusos, desrespeitos e maus tratos na assistência obstétrica. Este artigo analisa as disputas de narrativas sobre os direitos sexuais e reprodutivos que permeiam o despacho e as reações a ele.

Palavras-chave: Violência Obstétrica. Ministério da Saúde. Assistência Obstétrica. Violência de Gênero. Parto e Nascimento.



SÍLVIA ELAINE DA SILVA

Advogada formada pela Universidade Estadual de Ponta Grossa. Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Ciências Sociais Aplicadas na Universidade Estadual de Ponta Grossa. E-mail: silvia_e_s@hotmail.com

HELENA GUIMARÃES GASPERIN

Assistente Social formada pela Universidade Estadual de Ponta Grossa. Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Ciências Sociais Aplicadas na Universidade Estadual de Ponta Grossa. E-mail: helenaggasperin@gmail.com

FELIPE SIMÃO PONTES

Professor do Programa de Pós-Graduação em Ciências Sociais Aplicadas e do Programa de Pós-Graduação em Jornalismo da Universidade Estadual de Ponta Grossa. E-mail: felipesimaopontes@gmail.com

Obstetric violence and the order from the Ministry of Health

ABSTRACT: In an order dated May 3, 2019, the Brazilian Ministry of Health declared the use of the term “obstetric violence” inappropriate and harmful to care in the gravidi-puerperal cycle. The term, used by women’s movements in the last decade, names abuse, disrespect, and mistreatment in obstetric care. This article analyzes the disputed narratives about sexual and reproductive rights that permeate the order and the reactions to it.

Keywords: Obstetric Violence. Ministry of Health. Obstetric Care. Gender Violence. Parturition and Birth.

RECEBIDO: 02/05/2020

APROVADO: 12/12/2020

1 Introdução

Os discursos de controle sobre corpo da mulher e as narrativas acerca do parto e nascimento são remodelados ao longo da história, e revelam espaços de disputas dos movimentos que buscam a autonomia feminina e a garantia de seus direitos sexuais e reprodutivos (MARTINS, 2004).

O termo ‘violência obstétrica’ é amplamente usado pelos movimentos de mulheres, na literatura acadêmica, em pesquisas científicas e também por entidades nacionais e internacionais, denominando assim todo o tipo de práticas de desrespeitos, abusos e maus-tratos na assistência ao parto e nascimento.

Em 03 de maio de 2019, o Ministério da Saúde do Brasil - MS, em sinal de um novo entendimento político por parte do então recém-empossado governo, exarou um despacho no qual se posicionou oficialmente a respeito da utilização da expressão ‘violência obstétrica’. Afirmou que seu uso “tem conotação inadequada, não agrega valor e prejudica a busca do cuidado humanizado no *continuum* gestação-parto-puerpério” (BRASIL, 2019).

Este artigo, pois, busca apresentar uma discussão acerca do processo de fortalecimento do termo ‘violência obstétrica’ entre as mulheres brasileiras, que envolve a consolidação da utilização da expressão em espaços políticos e acadêmicos e a sua presença em documentos nacionais e internacionais para a garantia dos direitos a um parto digno. A partir da apresentação do termo, expõe-se os elementos do “lugar de fala” do posicionamento explicitado no despacho do MS. E, por fim, expressa como diferentes setores da área de saúde, do judiciário e dos movimentos sociais posicionaram-se diante da disputa semântica que se instalou.

Para tanto, foi realizada a recuperação do teor do despacho, com destaque para seus principais argumentos. A partir desta análise, o presente trabalho demarca como o documento responde a determinados posicionamentos de setores da assistência obstétrica, principalmente médicos obstetras e pediatras. Aponta, ainda, como o discurso apresentado no despacho em 2019 contraria posicionamentos do próprio MS externados nos últimos 20 anos.

Com isso, evidencia-se a construção simbólica e conceitual do termo violência obstétrica, que sintetiza e agrega as denúncias sobre as práticas prejudiciais às mulheres no ciclo gravídico-puerperal e os esforços empregados em seu enfrentamento. Em consequência, expressa-se como a nova posição do MS, demarcada pelo referido despacho, responde a setores da sociedade civil que se colocam em enfrentamento às propostas de emancipação do corpo feminino, bem como à luta por um parto livre de violências.

Para a realização deste artigo, foi realizada uma revisão bibliográfica de tipo narrativa, além de estudo documental. Entende-se o referido despacho como um monumento discursivo (LE GOFF, 1990), o que significa ser objeto de relações de poder e de saber (FOUCAULT, 1995; FOUCAULT, 2005) sobre o corpo das mulheres. Sob esse escopo, oferecem-se os elementos que compõem a conjuntura da qual o documento emerge, identificando os principais enunciados em disputa e os agentes que participam dessa seara, além de demarcar como a nova gestão do MS se relaciona com os movimentos de mulheres que reivindicam o fim das violências durante o ciclo gravídico-puerperal.

2 Uma breve história do uso do termo ‘violência obstétrica’

A expressão ‘violência obstétrica’ foi criada pelo médico Rogelio Pérez D’Gregorio, presidente da Sociedade de Obstetrícia e Ginecologia da Venezuela. Fundado nas críticas ao modelo de assistência ao parto existente, o termo busca o reconhecimento dos direitos reprodutivos femininos, a erradicação dos atos e procedimentos entendidos como violentos, bem como o fortalecimento do protagonismo feminino dentro do ciclo gravídico-puerperal (MARIANI; NASCIMENTO NETO, 2016; SENA, 2016; SENA; TESSER, 2017).

Após reivindicações do movimento feminista, a Venezuela promulgou, no ano de 2007, a Lei Orgânica sobre o Direito das Mulheres a uma Vida Livre de Violência, sendo pioneira no uso do termo ao estabelecer que:

Se entende por violência obstétrica a apropriação do corpo e dos processos reprodutivos das mulheres por profissional de saúde, que se expressa em um tratamento desumanizador, no abuso de medicalização e de patologização dos processos naturais, trazendo consigo a perda de autonomia e capacidade de decidir livremente sobre seus corpos e sexualidade, impactando negativamente na qualidade de vida das mulheres (VENEZUELA, 2007).¹

Dentro da produção científica brasileira, uma definição para o termo é expressa por Vasconcelos e Formiga (2016, p. 6):

Pode-se conceituar a violência obstétrica como sendo aquela que é cometida contra mulher grávida em serviços de saúde durante a assistência ao pré-natal, parto e pós-parto, cesárea e abortamento. Pode ser verbal, física, psicológica ou mesmo sexual e se expressa de diversas maneiras, ora explícitas outras veladas. Assim como outras formas de violência contra a mulher, a violência obstétrica é fortemente permeada por preconceitos de gênero. (VASCONCELOS; FORMIGA, p. 6)

A fim de exemplificar os atos que configuram violência obstétrica, a Organização Não-Governamental Parto do Princípio publicou documento intitulado “Violência Obstétrica: parirás com dor”, que divide os tipos de violência obstétricas em cinco categorias:

1 *Se entiende por violencia obstétrica la apropiación del cuerpo y procesos reproductivos de las mujeres por personal de salud, que se expresa en un trato deshumanizador, en un abuso de medicalización y patologización de los procesos naturales, trayendo consigo pérdida de autonomía y capacidad de decidir libremente sobre sus cuerpos y sexualidad, impactando negativamente en la calidad de vida de las mujeres.* (tradução nossa)

Quadro 1 – Formas de manifestação de violência obstétrica catalogadas pela ONG Parto do Princípio (2012)

TIPO DE VIOLÊNCIA	DEFINIÇÃO	EXEMPLOS
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.	Privação de alimentos Interdição à movimentação da mulher Tricotomia (raspagem de pelos) Manobra de Kristeller Uso rotineiro de ocitocina Cesariana eletiva sem indicação clínica Não utilizar analgesia quando indicada.
Psicológica	Toda ação verbal ou comportamental que cause na mulher sentimentos de inferioridade, vulnerabilidade, abandono, instabilidade emocional, medo, acuação, insegurança, dissuasão, ludibriamento, alienação, perda de integridade, dignidade e prestígio.	Não utilização de analgesia quando tecnicamente indicada. Ameaças, mentiras, piadas, humilhações, grosserias, chantagens, ofensas. Omissão de informações ou informações prestadas em linguagem pouco acessível Desrespeito ou desconsideração de seus padrões culturais.
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.	Episiotomia Assédio Exames de toque invasivos, constantes ou agressivos Lavagem intestinal Cesariana sem consentimento informado Ruptura ou descolamento de membranas sem consentimento informado Imposição da posição supina para parir Exames repetitivos dos mamilos sem esclarecimento e sem consentimento
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.	Impedimento do acesso aos serviços Impedimento à amamentação Omissão/violação dos direitos da mulher no período de gestação, parto e puerpério Falta de fiscalização das agências reguladoras e demais órgãos competentes Protocolos institucionais que impeçam ou contrariem as normas vigentes.
Material	Condutas ativas e passivas para obter recursos financeiros em prol de pessoa física/jurídica, violando direitos de mulheres em processos reprodutivos.	Cobranças indevidas por planos e profissionais de saúde Indução à contratação de plano de saúde na modalidade privativa, como única alternativa que viabilize o acompanhante.
Midiática	Ações praticadas por profissionais através da mídia, para prejudicar mulheres em processos reprodutivos; apologia às práticas cientificamente não indicadas.	Apologia à cirurgia cesariana por motivos vulgarizados e sem indicação científica Ridicularização do parto normal Merchandising de fórmulas de substituição em detrimento ao aleitamento materno Incentivo ao desmame precoce

Organização: Bourguignon, Werner e Pontes (2017).

Fonte: Parto do Princípio(2012).

Com isso, evidencia-se a forma plural como esse tipo de violência contra a mulher ocorre durante a gestação, o parto, o puerpério e em situações de abortamento. Acontece através de fontes múltiplas, sendo algumas mais visíveis que outras, ainda que todas marquem profundamente a vida das mulheres.

A luta contra a violência obstétrica no Brasil remonta às décadas de 1980 e 1990, quando profissionais da saúde e defensores dos direitos humanos e dos direitos reprodutivos das mulheres foram impulsionados pelas lutas do movimento feminista, coordenando-se no fomento dos debates sobre as situações de violência no ciclo gravídico-puerperal e nas formas de seu enfrentamento.

O modelo existente de assistência obstétrica no Brasil é objeto de disputa, principalmente entre entidades profissionais da saúde (em especial médicos obstetras e pediatras) e os movimentos de mulheres, em conjunto com setores organizados entre as enfermeiras obstétricas, obstetrizas e parteiras, além das doulas (BOURGUIGNON, 2014).

Todavia, o uso do termo ‘violência obstétrica’ não era habitual nesse meio, tampouco nos textos acadêmicos e científicos, ao menos até 2012, sendo mais utilizada a expressão “humanização do parto e nascimento”. Essa expressão, positiva e de tom mais conciliatório, tinha por tarefa gerar um apelo aos profissionais de saúde para práticas menos tecnocráticas e iatrogênicas (BOURGUIGNON, 2014).

Parte significativa do movimento pela humanização do parto e nascimento no Brasil passou também a agregar o uso do termo “violência obstétrica”, expressão que representaria justamente as denúncias pelas mulheres. Ainda mais, este termo passou a representar também a dor sentida pelas mulheres que sofriam práticas de intervenção.

Pari passu documentos orientadores dos serviços de saúde e, especialmente, legislações, passaram a utilizar a expressão ‘violência obstétrica’ como forma de combater práticas correntes na assistência obstétrica do país. O próprio campo acadêmico da saúde pública, de enfermagem e feminista passou a utilizar e consolidar pesquisas com o uso da denominação ‘violência obstétrica’ (SENA, 2016, p. 41-42).

É possível demarcar que a expressão ‘violência obstétrica’, portanto, não representa um rompimento com o movimento pela humanização do parto e nascimento, mas, ao contrário, que emerge como uma proposta de denúncia para a aceleração das transformações necessárias em direção a uma assistência obstétrica de qualidade.

Da mesma forma, o uso de ‘violência obstétrica’ não está em oposição à histórica produção de documentos e de políticas públicas voltadas para a assistência obstétrica realizadas pelo MS. Como exemplo disso, em seu documento “Parto, aborto e puerpério”, o MS assumiu que questões de gênero nos serviços de saúde, constituídas por meio de padrões culturais e de estereótipos predominantes, repercutem profundamente sobre as mulheres, de modo que o modelo social existente acaba inviabilizando “a mulher de ser sujeito pleno de sua própria história” (BRASIL, 2001, p. 12).

O gênero concerne a uma construção social e material marcada por interesses no tempo e no espaço, formando uma categoria histórica divisória dos papéis e dos estereótipos feminino e masculino, a qual, de acordo com o que foi assumido pelo próprio MS, está entre as determinantes sociais da saúde (BRASIL, 2001). Tudo isso reflete nas políticas de saúde voltadas às mulheres, sendo que a maioria delas tem foco nas questões de maternidade e no processo de manutenção da espécie, sustentando atribuições e rótulos derivados do patriarcado que perpetuam as relações de poder entre os sexos.

A presença da categoria gênero para historicizar as políticas de saúde da mulher e a proposição de novas práticas acontece com base em abordagens teóricas feministas (RUBIN, 2017; MARTIN, 2016; SCOTT, 2019; SAFFIOTI, 2015) e em consonância com os movimentos feministas do país na seara dos direitos sexuais e reprodutivos (DINIZ, 2005; BOURGUIGNON, 2004; BOURGUIGNON, PONTES, 2019).

Diante disso, a partir dos anos 2000, vários documentos do MS apresentaram uma maior concordância com as premissas buscadas pelos movimentos de mulheres, a fim de melhorar as condições de parto e nascimento no país, mas sempre se utilizando do conceito de humanização. O uso do termo “humanização do parto

e nascimento” partiu dos movimentos de saúde pública, de profissionais (em especial de setores da Enfermagem e das Obstetrias) e de movimentos ecológicos e feministas que, paulatinamente, passaram a ocupar cargos públicos em secretarias municipais, estaduais e no próprio MS (TORNQUIST, 2004; BOURGUIGNON, 2014; MOUTA; PROGIANTI, 2017; BOURGUIGNON; PONTES, 2019; BOURGUIGNON; GRISOTTI, 2019; BOURGUIGNON; GRISOTTI, 2020).

Os esforços empreendidos com o intuito de reduzir os índices de mortalidade materna e infantil eram crescentes por parte dos gestores e dos profissionais de saúde, ainda que houvesse um lapso entre as propostas e a realidade vivida dentro da assistência brasileira. A violência contínua nos partos, o alto índice de cesáreas, as intervenções consideradas desnecessárias pela literatura científica internacional, as supressões e os desrespeitos a direitos das mulheres e dos bebês se seguiram e estão presentes até hoje, como demonstram estudos nacionais (LEAL, 2014; DINIZ *et al*, 2015).

Ainda que a humanização do parto e nascimento tenha se consolidado como bandeira de luta de mulheres e profissionais de saúde contra a realização de práticas violentas, o termo era suscetível à ambiguidade e a uma aplicação descontextualizada – por exemplo, uso extensivo do termo “humanização” por instituições de saúde para justificar intervenções e práticas tecnocráticas, sem considerações ao protagonismo da mulher.

A ambiguidade encontrada neste termo (RIFFEL, 2005; BOURGUIGNON, 2014), bem como aquela gerada pela entonação conciliatória pretendida pelo seu uso, foram paulatinamente contestadas pelos movimentos de mulheres, por estudos acadêmicos e por parte de agentes governamentais. Em específico, cabe demarcar que o termo “violência obstétrica” emerge nos movimentos feministas e de mulheres no diapasão da demarcação política e legal de denúncias contra toda e qualquer violência de gênero (DINIZ *et al*, 2015).

Além disso, outras ações sedimentaram a utilização da expressão violência obstétrica. Destaque-se, como exemplo, as legislações criadas para reconhecimento e combate à violência obstétrica na Venezuela, em 2007, e na Argentina, em 2009; a produção de documentos e relatórios expondo práticas danosas e

agressivas às parturientes como uma forma de violência contra a mulher (FUNDAÇÃO PERSEU ABRAMO; SESC, 2010; PARTO DO PRINCÍPIO, 2012); e o uso do termo nas mídias, como documentários, vídeos, textos, artigos e cartilhas.

Sua validade, pois, adveio com a profícua produção acadêmica, que se verifica, em especial nos últimos cinco anos, a partir de uma agenda de estudos que utilizam a categoria “violência obstétrica”. Revisões narrativas e integrativas da literatura expressam o aumento quantitativo e qualitativo dessa produção, tais como Cunha *et al* (2020), Feijão, Maciel e Oliveira (2020) e Teixeira *et al* (2020).

Compreende-se que a regulação dos corpos ocorre sob o viés da produção da linguagem, em decorrência da formação de práticas e normativas provenientes de sistemas científicos, jurídicos e estatais que coadunam a determinação de identidades e subjetividades, por meio das relações de poderes inerentes a esse processo (MARTIN, 2016; FOUCAULT, 1995). A tomada do conhecimento e da narrativa acerca do ciclo gravídico-puerperal pela ótica masculina, resultante dessa relação de forças, acabou por fortalecer o controle sobre os direitos sexuais e reprodutivos das mulheres.

Sem embargo, existem lutas de resistência a essas hierarquias do saber que manifestam as ramificações das estruturas globais de dominação e, por consequência, de poder (FOUCAULT, 2005), sendo que estas concentram esforços na ressignificação da realidade, como perspectiva de transformação das práticas encontradas.

Como apontam os estudos de Scott (2019), grandes esforços coordenados pelos movimentos feministas, baseados nas teorias de gênero, são voltados para ressignificar determinados tópicos, visando redimensionar os papéis de gêneros e retomar o conhecimento desenvolvido acerca da saúde sexual e reprodutiva das mulheres.

É histórica a maneira como ocorre a produção de linguagem sobre os corpos femininos, marcando o próprio percurso de desenvolvimento da obstetrícia enquanto área do conhecimento (MARTINS, 2004), e podendo ser vista, inclusive, como estratégia de poder (FOUCAULT, 1995). Muitas vezes, a codificação dos sentidos das palavras é complexa em razão de seu histórico e seu simbolismo (SCOTT, 2019). Todavia, é importante retomar a narrativa, a fim de externar qual é o sentido representado para aquela

determinada ordem social – de modo que, em função disso, se lute pelo enunciado, posto que se trata de um regime de produção de dominação sobre as mulheres.

Scott (2019) aponta quatro categorias de reflexão de gênero: símbolos culturalmente disponíveis, conceitos normativos para a interpretação desses símbolos, relações sociais e identidades subjetivas. A violência obstétrica, enquanto violência de gênero, perpassa todas elas, uma vez que as mulheres têm seus direitos sexuais e reprodutivos – e, por consequência, a maternidade – rodeados de simbologias e narrativas, com suas significações baseadas em conceitos limitantes do próprio exercício desses direitos. Ainda, há uma hierarquia dentro da assistência obstétrica, baseada nas relações sociais de dominação, que acaba por delimitar as identidades subjetivas femininas nesse contexto.

A partir disso, é possível observar o despacho emitido com o caráter de “monumento” de um documento (LE GOFF, 1990). Observá-lo enquanto monumento é compreendê-lo como fruto de disputas pela narrativa ensejadas sobre determinado evento ou prática, as quais se configuram como premissa da formação do documento e de seus regimes de verdade.

Um documento não é mera fonte de uma verdade existente por trás e/ou além do texto, sendo meio de discussão e de disputa sobre a afirmação realizada (FOUCAULT, 2005). O despacho se apresenta como um monumento que demarca a posição do Estado dentro de uma forma de controle sobre as mulheres, acerca de seus direitos sexuais e reprodutivos e da narrativa nesse contexto. Somente por meio da análise do documento enquanto monumento é possível recuperá-lo e utilizá-lo de forma científica, compreendendo sua significação (LE GOFF, 1990).

Em suma, compreender o despacho do MS como um monumento é realizar a sua inserção no percurso de construção e de disputas pelo controle dos regimes de verdade sobre os conceitos, discursos e práticas da assistência ao parto e nascimento, bem como do próprio lugar ocupado pela mulher no modelo atual da atenção obstétrica (BOURGUIGNON, 2014).

3 O despacho do Ministério da Saúde e suas inconsistências

Dado o contexto em que emerge a discussão sobre a violência obstétrica a partir do movimento de mulheres e do histórico da conceituação de humanização do parto e nascimento no Brasil, torna-se possível indicar aspectos que caracterizam o despacho do Ministério da Saúde, lançado em 03 de maio de 2019, ainda no primeiro semestre do governo de Jair Bolsonaro. Em especial, demarca-se, neste momento, um alinhamento a setores organizados da medicina ordenados ao modelo hegemônico na formação e prática da obstetrícia no país (DINIZ, 2005), bastante tecnocrático (DAVIS-FLOYD, 2001).

A arguição inicial contida no documento é a de que inexistente um consenso acerca do conceito de violência obstétrica. Ignora, portanto, toda a expressiva produção científica, documental e os incontáveis relatos das mulheres presentes em estudos, documentários, sites e redes sociais. Nesse sentido, a afirmação da inexistência de um “consenso” serve para silenciar muitos dos conceitos e abordagens produzidos sobre o assunto na última década, em especial por ser um termo forjado e mobilizado pelas mulheres.

O argumento presente no despacho, de que o termo ‘violência obstétrica’ não é apropriado, se sustenta em uma acepção genérica do termo “violência” apresentado pela Organização Mundial da Saúde - OMS: “o uso intencional de força física ou poder, em ameaça ou na prática, contra si próprio, outra pessoa ou contra um grupo ou comunidade que resulte ou possa resultar em sofrimento, morte, dano psicológico, desenvolvimento prejudicado ou privação.” (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 1996 *apud* BRASIL, 2019).

Ao utilizar um conceito geral de violência, são ignoradas as particularidades da violência de gênero e das violências que acontecem nos serviços de saúde. Nesse sentido, uma definição mais adequada, inclusive utilizada em outros documentos do MS, é a da Convenção de Belém do Pará, a qual preceitua que “entender-se-á por violência contra a mulher qualquer ato ou conduta baseada no gênero que cause morte, dano ou sofrimento físico, sexual ou psicológico à mulher, tanto na esfera pública como na esfera privada.” (BRASIL, 2006, p. 142).

Outro ponto a ser explorado na definição adotada pelo despacho aqui analisado é a vinculação de intencionalidade à sua ocorrência. O MS aduz que não existem violações propositais no ciclo gravídico-puerperal, ao expor que “acredita-se que, tanto o profissional de saúde quanto os de outras áreas, não tem a intencionalidade de prejudicar ou causar dano.” (BRASIL, 2019). Contudo, essa declaração desconsidera a extensiva produção de relatos que explicitam situações de abuso, desrespeito e maus tratos nos serviços de assistência obstétricas no país. Nesse sentido, o estudo promovido pelo Senado Federal em 2012 (PARTO DO PRINCÍPIO, 2012) pode ser somados aos incontáveis relatos de mulheres analisados por pesquisadoras de todo país em estudos sintetizados por revisões como as de Cunha *et al* (2020), Feijão, Maciel e Oliveira (2020) e Teixeira *et al* (2020).

Ademais, o foco na intencionalidade do ato, independentemente de seu resultado, exclui os episódios incidentais não deliberados, acarretando o afastamento daqueles que decorrem de negligência, quando se deixa de apresentar conduta que era esperada em determinada situação; imprudência ação precipitada e sem cautela, ou de imperícia, em que há falta de qualificação técnica, teórica ou prática (BITENCOURT, 2018).

Ao indicar que o termo ‘violência obstétrica’ “tem conotação inadequada, não agrega valor e prejudica a busca do cuidado humanizado no *continuum* gestação-parto-puerpério” (BRASIL, 2019), o despacho defende a “humanização”, justificando que essa seria a “terminologia correta” no sentido de chamar a atenção para as boas práticas na atenção obstétrica.

O que se nota, dessa forma, é a realização de um claro antagonismo entre “humanização do atendimento” e “violência obstétrica”, de modo que o documento desvia a atenção da luta pelo enfrentamento a práticas abusivas e contrárias às recomendações existentes para um falso debate acerca da expressão a ser utilizada. Ademais, lança mão do termo “humanização”, que surge e se desenvolve no próprio movimento de defesa por uma assistência obstétrica digna – como evidenciado anteriormente – para antagonizar ao termo “violência obstétrica”, que responde a esse mesmo ensejo, ainda que de forma mais aguda e aglutinadora por parte do

movimento de mulheres. Trata-se de uma espécie de “sequestro” de um termo do movimento de luta – a humanização – contra o próprio movimento e seus propósitos.

A OMS, observando os direitos sexuais e reprodutivos das mulheres, afirma que “todas as mulheres têm direito ao mais alto padrão de saúde atingível, incluindo o direito a uma assistência digna e respeitosa durante toda a gravidez e o parto, assim como o direito de estar livre da violência e discriminação.” (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2014, p. 1-2).

Em razão disso, no documento *“WHO Recommendations: Intrapartum care for a positive childbirth experience”*, a OMS define práticas recomendadas e não recomendadas durante os procedimentos realizados na assistência obstétrica, buscando “garantir que todas as mulheres recebam cuidados intraparto com base em evidências, equitativos e de boa qualidade em serviços de saúde” (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2018, p. 178).

Indo além, o despacho do Ministério da Saúde declara que as recomendações do órgão são orientadas “pela melhor evidência científica disponível, guiadas pelos princípios legais, pelos princípios éticos fundamentais, pela humanização do cuidado e pelos princípios conceituais e organizacionais do Sistema Único de Saúde” (BRASIL, 2019). Também afirma que estão sendo reforçadas estratégias de qualificação no cuidado, “principalmente no que se refere à diminuição da mortalidade materna, mortalidade infantil, prevenção de danos decorrentes de intervenções necessárias para a preservação da vida do binômio mãe-bebê e na relação de cuidado e afetiva mãe-filho” (BRASIL, 2019).

Esses empreendimentos seriam dados com a implementação de uma série de programas e políticas, como a Política Nacional de Humanização – Humaniza SUS, a Política de Atenção Integral à Saúde da Mulher e o Programa de Humanização do Parto e Nascimento, o qual pauta a humanização em dois aspectos:

O primeiro diz respeito à 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. O outro se refere à adoção de medidas e procedimentos sabidamente benéficos para o acompanhamento do parto e do nascimento, evitando práticas intervencionistas desnecessárias, que embora tradicionalmente realizadas não beneficiam a mulher nem o recém nascido, e que com frequência acarretam maiores riscos para ambos (BRASIL, 2002, p. 5-6).

Entretanto, ainda que o programa esteja em vigor, a situação fática não corresponde às diretrizes, como evidencia a pesquisa de abrangência nacional realizada pela Fundação Perseu Abramo em parceria com o Serviço Social do Comércio - SESC. O estudo entrevistou 2.365 mulheres nas cinco regiões do Brasil e constatou que uma em cada quatro mulheres já foi vítima de violência obstétrica; ainda, apurou que um total de 23% das entrevistadas afirma já ter ouvido falas desrespeitosas provenientes da equipe técnica (FUNDAÇÃO PERSEU ABRAMO; SESC, 2010).

Já a pesquisa “Nascer no Brasil - Inquérito nacional sobre parto e nascimento”, realizada pela Fundação Oswaldo Cruz, juntamente com pesquisadores de todo Brasil, entrevistou 23.894 mulheres em hospitais públicos, privados e mistos de todas as regiões brasileiras, apresentando resultados que retratam a situação no país (LEAL, 2014). Nesse estudo, foi constatado que, em relação à via de parto, 52% dos nascimentos aconteceram por meio de cesariana. Todavia, analisando somente o setor privado, o índice sobe para 88%. Ainda, 35,1% das mulheres com parto vaginal sem risco obstétrico habitual tiveram intervenções e 42,5% realizaram a cesariana sem trabalho de parto (LEAL, 2014).

É importante salientar que a OMS, com base em diversos estudos e evidências científicas da comunidade médica internacional, emitiu o documento “Declaração da OMS sobre Taxas de Cesáreas”, no qual declara que a taxa ideal de cesáreas seria entre 10% e 15%, orientando que este procedimento seja realizado apenas quando necessário (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2015).

A pesquisa “Nascer no Brasil” também expõe que 25% das mulheres não tiveram acompanhantes de livre escolha durante o parto, sendo que apenas 20% delas teve este direito respeitado

durante todo o período – realidade que vai de encontro à a Lei Federal nº 11.108/2005, e ao Estatuto da Criança e do Adolescente, no caso das adolescentes. O estudo observa ainda que se trata de “um privilégio das mulheres com maior renda e escolaridade, brancas, usuárias do setor privado e que tiveram cesarianas” (LEAL, 2014, p. 4).

Os dados a respeito do parto e de suas intervenções ainda apontam que: 91,7% das mulheres pariram em posição litotômica (horizontal); a ocitocina sintética foi utilizada em 36,4% para aceleração do parto; 36,1% das mulheres receberam Manobra de Kristeller (pressão realizada sobre o fundo uterino para empurrar o bebê); 74,9% tiveram a incisão de cateter venoso periférico (soro com medicamentos); e 39,1% tiveram amniotomia (rompimento artificial da membrana placentária) (LEAL, 2014).

Ademais, apesar de a OMS não recomendar a realização do procedimento da episiotomia (corte vaginal, também chamado de “pique”) nos casos de parto vaginal espontâneo de forma rotineira ou liberal (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2018), os dados da pesquisa “Nascer no Brasil” demonstram que 53,5% das mulheres foram submetidas a esse procedimento (LEAL, 2014).

A partir dos dados apresentados, resta claro que, ainda que o despacho do Ministério da Saúde afirme pautar suas recomendações e estratégias de assistência em saúde nas melhores evidências científicas disponíveis, a realidade acaba sendo muito diferente disso, com a execução rotineira e habitual de procedimentos inadequados, quando comparados às melhores práticas recomendadas pela OMS e principais estudos obstétricos do mundo.

De certa forma, o MS, através desse despacho, transparece que passou a se preocupar mais com o tom do movimento de mulheres do que com formas de evitar que as violências ocorram. Aderiu a um lado da luta simbólica e desconsiderou as palavras dos movimentos de mulheres. Dessa forma, ao sustentar estratégias para abolir o termo violência obstétrica, o Ministério da Saúde acaba por desconsiderar, ou obnubilar, as práticas violentas que ocorrem, ignorando as ações descritas nas denúncias, mesmo que os dados sejam patentes, e as pessoas que sofrem tais intervenções optem pela expressão “violência obstétrica” como mais adequada.

4 As reações ao despacho e a disputa de narrativas como forma de controle

O despacho do MS gerou reações de diversas entidades nacionais, que se pronunciaram de forma favorável ou contrária ao seu conteúdo, por meio das mídias sociais e por notas dirigidas à imprensa.

Em sua manifestação, o Ministério Público Federal - MPF afirmou que a interpretação que o MS teve do conceito de violência trazido pela OMS foi flagrantemente distorcida e equivocada, tendo sido ignoradas todas as orientações desta entidade e as ocorrências denunciadas ao denegar a expressão 'violência obstétrica' e preconizar sua abolição (MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL, 2019).

Além disso, o MPF fez a recomendação de que o MS atue no combate à violência obstétrica, interrompa as ações no intuito de abolir o uso do termo, além de esclarecer que 'violência obstétrica' é uma expressão já reconhecida e solidificada científica, legal e usualmente, "sendo o uso da expressão livremente facultado independentemente de eventual preferência do Ministério da Saúde em utilizar expressões alternativas em suas ações específicas." (MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL, 2019, p. 9).

Também a Rede pela Humanização do Parto e Nascimento - ReHuNa, , uma das entidades fundadoras do termo Humanização do Parto e Nascimento no Brasil (BOURGUIGNON, 2014), se manifestou contrária ao despacho. Em nota técnica, sustenta que a expressão "violência obstétrica" é extensivamente utilizada, já tendo se incorporado pela sociedade civil e pelas instituições. Destaca ainda que "tanto o Supremo Tribunal Federal como o Superior Tribunal de Justiça reconhecem a existência da violência obstétrica como uma violência contra a mulher" (REHUNA, 2019, p. 1).

Além disso, a declaração da organização aduz que é importante a divulgação do despacho, permitindo indicar um posicionamento acerca do tema, e exprime que a solicitação de posicionamento respondida pelo referido despacho evidencia uma disputa de narrativas por parte de setores da classe médica, além de ressaltar que "se a expressão reflete a realidade dos serviços de assistência, que se mudem os serviços de assistência, e não que se busque abolir a expressão" (REHUNA, 2019, p. 4).

Também outras organizações se manifestaram por meio de notas de repúdio ao Despacho, como: a Ordem dos Advogados do Brasil - OAB, por meio do Conselho Nacional e das Seccionais de Goiás, Rio de Janeiro, São Paulo, Rio Grande do Sul e Distrito Federal; o Conselho Nacional dos Direitos Humanos; o Conselho Nacional de Saúde; e outras entidades, como representantes de profissionais de saúde, de setores de conhecimento científico e coletivos feministas e de luta pela maternidade.

Em contrapartida, algumas entidades se manifestaram apoiando o despacho do MS. Dentre estas, o Conselho Federal de Medicina - CFM interpreta que o termo 'violência obstétrica' "agride a comunidade médica" e causa "desarmonia na relação médico-paciente" (CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA, 2019), ao passo que a Federação Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia - Febrasgo ratifica o posicionamento do Ministério, apontando a articulação de uma campanha para demonstrar a "inadequação dessa expressão" (FEBRASGO, 2019).

Não obstante a afirmação de que a expressão seria inadequada, tanto o CFM quanto a Febrasgo não citam em suas exposições, qual seria, então, a denominação correta e de que forma deveriam ser atendidas e encaminhadas as ocorrências envolvendo situações de desrespeitos e maus-tratos na assistência obstétrica.

A abordagem da utilização da expressão 'violência obstétrica' como um ataque direto à classe médica evidencia o foco na figura do médico durante a assistência obstétrica, que as entidades persistem em reafirmar, qualificando as denúncias de abusos, desrespeitos e maus tratos como agressões aos profissionais da saúde. Conforme a ideologia profissional médica, em específico na assistência obstétrica, cabe ao médico a centralidade das ações para a saúde da mulher e do bebê, sendo as intervenções um modo de corrigir intercorrências e garantir o produto da concepção. Estudos como os de Sens e Stam (2019) demonstram como o termo 'violência obstétrica' é rejeitado pelos médicos justamente por considerarem que suas ações visam ao "melhor" para as mulheres.

Esse destaque auto-atribuído pelos médicos é objeto de críticas, vez que, conforme descrito por Davis-Floyd (2001), acaba por retirar das mulheres sua autonomia e protagonismo, criando uma

estrutura hierárquica e intervencionista que, centralizada no médico, o coloca como autoridade e dispõe da mulher como simples parte subordinada naquele momento. Essa postura é histórica e retratada por estudos sobre a Obstetrícia no Brasil, como o realizado por Martins (2004).

Sistematicamente, verifica-se a recusa da discussão de alternativas não paradigmáticas, sendo utilizado o caminho mais fácil para os profissionais da saúde, ainda que não seja a melhor opção para a mulher. Ou seja, são abdicadas outras possibilidades comprovadamente benéficas para a mulher em favor de preferências médicas, como é o caso da posição litotômica (DAVIS-FLOYD, 2001).

Diante de todos os pronunciamentos acerca do discurso expresso no despacho, em especial a recomendação feita pelo MPF, o MS voltou atrás em seu parecer no dia 07 de junho de 2019, cerca de um mês após a expedição do documento. Apesar de não utilizar a expressão 'violência obstétrica' nem uma única vez em sua nova declaração, o Ministério se pronunciou reconhecendo a legitimidade do direito das mulheres ao uso do termo que melhor represente as experiências vivenciadas na assistência obstétrica que configurem desrespeitos e violações.

Diante do despacho e das manifestações a ele, recupera-se a análise empreendida por Foucault (1995; 2005) e autoras como Martins (2004) e Rieffel (2005) para compreender como o embate dos discursos visa legitimar práticas e estabelecer ordem nos discursos sobre os corpos. As mulheres lutam para forjar termos que legitimem sua luta e possam representar suas histórias (SCOTT, 2019). Mas esses espaços de representação, ao serem disputados, revelam seus regimes de poder e saber. A expressão 'violência obstétrica' e as disputas em torno de seus sentidos são exemplos dessas dinâmicas.

5 Considerações finais

Observa-se que as medidas e os planejamentos estatais acerca das mulheres, de sua saúde e seus processos reprodutivos são impactados por parâmetros e ideais que as sujeitam, retiram seu protagonismo e as impedem de vivenciar seus próprios processos integralmente.

A manifestação do Ministério da Saúde pela abolição do uso do termo ‘violência obstétrica’ evidencia uma escolha por parte do Estado sobre como tratar a temática, optando por atender a interesses de uma classe em detrimento de lutar pelo fim de uma forma institucional de violência contra a mulher.

Com isso, as violações aos direitos das mulheres são vistas como uma tentativa de apontar esses profissionais como “inimigos”. Em documentos e artigos sobre violência obstétrica, estão em jogo a busca pelo exercício da maternidade com segurança e respeito e o direito da mulher de conduzir a própria narrativa.

Como as identidades e subjetividades são produto das relações de forças e de poder existentes, há uma incessante luta pela imposição de certos significados e determinadas posições, os quais são intrínsecos a esse processo.

A exclusão da expressão não soluciona a situação fática nem extingue o fenômeno, que continua a ocorrer, porém com as práticas presentes atualmente encobertas e respaldadas pelo discurso dominante, de modo que as denúncias das ações acabam sendo controladas.

Ao assumir que as mulheres podem denominar as violações existentes da forma que melhor desejarem, mas sem nem mesmo mencionar a expressão ‘violência obstétrica’, o Estado, por meio do Ministério da Saúde, demarca novamente sua posição de controle sobre os corpos femininos e seus discursos.

Nota-se que o controle é exercido por meio não apenas das práticas, mas também das concepções existentes, formando uma estratégia de dominação que não se manifesta apenas nas ações, mas também nas narrativas e nos discursos. Assim sendo, ao retirar das mulheres a liberdade de decidir sobre como falar sobre as violações aos seus direitos sexuais e reprodutivos, retira-se também a autonomia do próprio exercício desses direitos.

REFERÊNCIAS

BITENCOURT, Cezar Roberto. **Tratado de direito penal**: parte geral. 24 ed. São Paulo: Saraiva Educação, 2018. v. 1.

BOURGUIGNON, Ana Maria. **Humanização do Parto e Nascimento**: os discursos construídos nas teses e dissertações brasileiras. 2014, 220 f. Dissertação (Mestrado em Sociologia Política) – Programa de Pós-Graduação em Sociologia Política, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2014.

BOURGUIGNON, Ana Maria; WERNER, Rosileia Clara; PONTES, Felipe Simão. Abusos, desrespeitos e maus-tratos na assistência obstétrica em Ponta Grossa (PR) - um estudo do relatório da CEI das maternidades. *In*: COLÓQUIO MULHER E SOCIEDADE, 5., 2017, Ponta Grossa. **Anais...** Ponta Grossa: UEPG, 2017.

BOURGUIGNON, Ana Maria; PONTES, Felipe Simão. Movimentos anti-sistêmicos e movimentos de humanização do parto: aproximações teóricas. **Interthesis**, Florianópolis, SC, v. 16. n. 1, p. 109-122, jan.-abr., 2019. DOI: <https://doi.org/10.5007/1807-1384.2019v16n1p108>.

BOURGUIGNON, Ana Maria; GRISOTTI, Márcia. Concepções sobre humanização do parto e nascimento nas teses e dissertações brasileiras. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, SP, v. 27, n. 4, 2019, p. 1230-1245. <https://doi.org/10.1590/s0104-12902018170489>

BOURGUIGNON, Ana Maria; GRISOTTI, Márcia. A humanização do parto e nascimento no Brasil nas trajetórias de suas pesquisadoras. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**, Rio de Janeiro, RJ, v. 27, n. 2, abr.-jun. 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/s0104-59702020000200010>

BRASIL. Ministério da Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher. **Parto, aborto e puerpério**: assistência humanizada à mulher. Brasília: Ministério da Saúde; 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. Programa de Humanização do pré-natal e nascimento. **Humanização do parto**: humanização no pré-natal e nascimento. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Despacho**, de 03 de maio de 2019. Brasília, 2019. Disponível em: <https://www.migalhas.com.br/arquivos/2019/5/art20190510-10.pdf>. Acesso em 20 abr. 2020.

BRASIL. Presidência da República. Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres. **Instrumentos Internacionais de Direitos das Mulheres**. Brasília: Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres, 2006.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Nota à Imprensa e à População**. Brasília, 2019. Disponível em: <http://portal.cfm.org.br/images/PDF/nota-violencia-obstetrica.pdf>. Acesso em 21 abr. 2020.

CUNHA, Adriana L.; HENRIQUES, Rafaela B. L.; SILVA, Thuane R. D.; SILVA, Maria R. B.; TERTULIANO, Kátia; ARMADA E SILVA, Halene C. D. Produção de conhecimento sobre violência obstétrica: o lado invisível do parto. **Nursing**, São Paulo, SP, v. 23, p. 3529-3532, jan. 2020. Disponível em: <http://www.revistanursing.com.br/revistas/260/pg53.pdf>. Acesso em: 22 dez. 2020.

DAVIS-FLOYD, Robbie. The Technocratic, humanistic and holistic paradigms of Childbirth. **International Journal of Gynecology and Obstetrics**, USA, v. 71, suplement 1, p. S5-S23, 2001.

DINIZ, Carmem S. Grilo. Humanização da assistência ao parto no Brasil: os muitos sentidos de um movimento. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, RJ, v. 10, n. 3, p. 627-637, jul.-set. 2005. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/csc/v10n3/a19v10n3.pdf>>. Acesso em 20 dez. 2020.

DINIZ, Camem S. Grilo; SALGADO, Heloísa O; ANDREZZO, Halana F. A.; CARVALHO, Paula G. C.; CARVALHO, Priscila C. A.; AGUIAR, Cláudia A.; NIY, Denise Y. Violência obstétrica como questão para a saúde pública no brasil: origens, definições, tipologia, impactos sobre a saúde materna, e propostas para sua prevenção. **Journal of Human Growth and Development**, São Paulo, SP, v. 25, n. 3, 2005. DOI: <http://dx.doi.org/10.7322/jhgd.106080>.

FEBRASGO. FEDERAÇÃO BRASILEIRA DAS ASSOCIAÇÕES DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA. **Nota de apoio da Febrasgo ao despacho do Ministério da Saúde sobre a utilização da expressão violência obstétrica**. Brasília, Febrasgo, 2019. Disponível em: <https://www.febrasgo.org.br/es/component/k2/item/799-nota-de-apoio-da-febrasgo-ao-despacho-do-ministerio-da-saude-sobre-a-utilizacao-da-expressao-violencia-obstetrica>. Acesso em: 20 abr. 2020.

FEIJÃO, A. L. M.; MACIEL, G. P.; OLIVEIRA, J. M. A. de. Analysis of scientific production on attributes of obstetric violence. **Research, Society and Development**, Vargem Grande Paulista, SP, v. 9, n. 8, p. e795986226, 2020. DOI: 10.33448/rsd-v9i8.6226.

FOUCAULT, Michel. **Arqueologia do saber**. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2005.

FOUCAULT, Michel. O sujeito e o poder. *In*: DREYFUS, Hubert Lederer; RABINOW, Paul. **Michel Foucault: uma trajetória filosófica**. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1995, p. 231-249.

FUNDAÇÃO PERSEU ABRAMO; SESC. **Mulheres brasileiras e gênero nos espaços público e privado**. 2010. Disponível em: <https://apublica.org>.

org/wp-content/uploads/2013/03/www.fpa_.org_.br_sites_default_files_pesquisaintegra.pdf. Acesso em 21 abr. 2020.

LEAL, Maria do Carmo (coord.). **Nascer no Brasil**: sumário executivo temático da pesquisa. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz, 2014. Disponível em: http://www6.ensp.fiocruz.br/nascerbrasil/wp-content/uploads/2014/11/sumario_executivo_nascer_no_brasil.pdf. Acesso em: 21 abr. 2020.

LE GOFF, Jacques. Documento/Monumento. *In*: LE GOFF, Jacques. **História e Memória**. Campinas: Unicamp, 2003, p. 525-541.

MARIANI, Adriana Cristina; NASCIMENTO NETO, José Osório do. Violência obstétrica como violência de gênero e violência institucionalizada: breves considerações a partir dos direitos humanos e do respeito às mulheres. **Cadernos da Escola de Direito (UNIBRASIL)**. Curitiba, PR, v. 2, n. 25, p. 24-33, jul.-dez. 2016.

MARTIN, E. **A Mulher no Corpo**: uma análise cultural da reprodução. Rio de Janeiro: Garamond, 2006

MARTINS, Ana Paula Vosne. **Visões do Feminino**: a medicina da mulher nos séculos XIX e XX. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2004.

MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL. **Recomendação nº 29/2019**. Disponível em: http://www.mpf.mp.br/sp/sala-de-imprensa/docs/recomendacao_ms_violencia_obstetrica.pdf/. Acesso em 21 abr. 2020.

PARTO DO PRINCÍPIO. **Dossiê da Violência Obstétrica “parirás com dor”**. Brasília, 2012. Disponível em: <http://www.senado.gov.br/comissoes/documentos/SSCEPI/DOC%20VCM%20367.pdf>. Acesso em: 15 abr. 2020.

REHUNA. Rede pela Humanização do Parto e Nascimento. **Nota técnica ReHuNa nº 1/2019**. Campinas, ReHuNa, 2019.

RIFFEL, Mariene J. **A ordem da humanização do parto na educação da vida**. 2005., 236f. Tese (Doutorado em Educação) – Programa de Pós-Graduação em Educação, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2005.

RUBIN, Gaye. O tráfico de mulheres: Notas sobre a “Economia Política” do Sexo. *In*: **Políticas do Sexo**. São Paulo: Ubu, 2017.

SAFFIOTI, Heleith. **Gênero, patriarcado e violência**. São Paulo: Expressão Popular, 2015.

SCOTT, Joan. Gênero: uma categoria útil para análise histórica. *In*: HOLLANDA, Heloisa Buarque de. **Pensamento feminista**: conceitos fundamentais. Rio de Janeiro: Bazar do Tempo, 2019. p. 49-80

SENA, Ligia Moreiras. **"Ameaçada e sem voz, como num campo de concentração"**: a medicalização do parto como porta e palco para a violência obstétrica. 2016, 268 f. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) – Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2016.

SENA, Ligia Moreiras; TESSER, Charles Dalcanale. Violência obstétrica no Brasil e o ciberativismo de mulheres mães: relato de duas experiências. **Interface**, Botucatu, SP, v. 21, n. 60, p. 209-220, jan.-mar. 2017.

SENS, M. M.; STAMM, A. M. N de. F. A percepção dos médicos sobre as dimensões da violência obstétrica e/ou institucional. **Interface**, Botucatu, SP, v. 23, p. 1-16, 2019. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&id=S1414-32832019000100277. Acesso em: 21 dez. 2020.

TEIXEIRA, Lara A.; SOARES, Layanne C.; BRITO, Verônica P.; CARRIJO, Alice M. M.; SOUZA, Marcela G.; OLIVEIRA, Stefan V. A violência obstétrica como violação do direito à saúde da mulher: uma revisão narrativa. **Revista de Atenção à Saúde**, São Caetano do Sul, SP, v. 18, n. 65, p. 153-160, jul.-set. 2020. DOI: <https://doi.org/10.13037/ras.vol18n65.700>.

TESSER, Charles Dalcanale *et al.* Violência obstétrica e prevenção quaternária: o que é e o que fazer. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, Rio de Janeiro, RJ, v. 10, n. 35, p. 1-12, jun. 2015.

TORNQUIST, Carmem. **Parto e Poder**: o movimento pela humanização do parto no Brasil. 2004, 429 f. Tese (Doutorado em Antropologia Social) – Programa de Pós-Graduação em Antropologia Social, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2014.

VASCONCELOS, Desirée Cristina Rodrigues; FORMIGA, Fernanda Fernandes de Oliveira. Rompendo o silêncio sobre violência obstétrica a partir do caso Alyne Pimentel. *In*: SEMINÁRIO INTERNACIONAL DE DIREITOS HUMANOS DA UFPB, IX, out. 2016, Brasil. Disponível em: <http://www.ufpb.br/evento/index.php/ixsidh/ixsidh/paper/view/4296/1597>. Acesso em: 14 abr. 2020.

VENEZUELA. **Ley 38.668, de 23 de abril de 2007**. Ley Orgánica sobre el Derecho de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia. Disponível em: <https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2008/6604.pdf>. Acesso em 15 abr. 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Declaração da OMS sobre Taxas de Cesáreas**. Genebra, 2015. Disponível em: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/161442/WHO_RHR_15.02_por.pdf?sequence=3. Acesso em: 21 abr. 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Prevenção e eliminação de abusos, desrespeito e maus-tratos durante o parto em instituições de saúde.** Genebra, 2014. Disponível em: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/134588/3/WHO_RHR_14.23_por.pdf. Acesso em: 20 abr. 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **WHO recommendations:** intrapartum care for a positive childbirth experience. Genebra, 2018. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/260178/9789241550215-eng.pdf>. Acesso em: 20 abr. 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Prevention of violence:** a public health priority. Genebra, 1996. Disponível em: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/179463/WHA49_R25_eng.pdf. Acesso em: 20 abr. 2020.