



UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ
FACULDADE DE MEDICINA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE PÚBLICA

ANABEL ROJAS CARMONA

VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA EM AMBIENTES VIRTUAIS DO BRASIL

FORTALEZA

2024

ANABEL ROJAS CARMONA

VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA EM AMBIENTES VIRTUAIS NO BRASIL

Tese apresentada a Coordenação do Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública da Universidade Federal do Ceará, como parte dos requisitos para obtenção do título de Doutora em Saúde Pública.

Orientadora: Prof^a. Dra. Maria Lúcia Magalhães Bosi.

FORTALEZA

2024

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação
Universidade Federal do Ceará
Sistema de Bibliotecas

Gerada automaticamente pelo módulo Catalog, mediante os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

R645 Rojas-Carmona, Anabel.

Violência obstétrica em ambientes virtuais no Brasil/ Anabel Rojas-Carmona – 2024.
148f.

Tese (doutorado) – Universidade Federal do Ceará, Faculdade de Medicina, Programa de Pós-graduação em Saúde Pública, Fortaleza, 2024.
Orientação: Prof. Dr. Maria Lúcia Magalhães Bosi.

1. Violência obstétrica. 2. Pesquisa qualitativa. 3. Ambientes virtuais. 4. Saúde coletiva. 5. Pós-modernidade. Título.

CDD 610

ANABEL ROJAS CARMONA

VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA EM AMBIENTES VIRTUAIS NO BRASIL

Tese apresentada a Coordenação do Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública da Universidade Federal do Ceará, como parte dos requisitos para obtenção do título de doutora em Saúde Pública.

Orientadora: Prof^a. Dra. Maria Lúcia Magalhães Bosi.

Aprovada em __/__/____.

BANCA EXAMINADORA

Profa. Dra. Maria Lúcia Magalhães Bosi (Orientadora)
Universidade Federal do Ceará (UFC)

Prof. Dr. Roberto Da Justa Pires Neto
Universidade Federal do Ceará (UFC)

Prof. Dr. Ângelo Brito Rodrigues
Universidade de Teresina

Profa. Dra. Herta Maria Castelo Branco Ribeiro
Universidade de Gurupi

Dedico este trabalho para as pessoas da
minha vida: grande família, amoroso
parceiro, amizades incondicionais.

Para mim do passado: Deu certo!

AGRADECIMENTOS

Agradeço à vida, pelos encontros e desencontros durante o doutorado, todo tem sido necessário.

O presente trabalho foi realizado com apoio do “Programa de Alianzas para la Educación y la Capacitación Organización de los Estados Americanos - Grupo de Cooperación Internacional de Universidades Brasileñas” (PAEC OEA-GCUB-2017).

Agradeço a minha orientadora, a Profa. Dra. Maria Lúcia Magalhães Bosi - Malú-, por toda a sabedoria e guia. Pela paciência e palavras no momento adequado, acompanham e movem a minha vida profissional e pessoal. Obrigada pelos aprendizados, acolhimento e afeto, ainda na distância geográfica.

Ao pessoal da Universidade Federal do Ceará e especialmente do Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública pelo acolhimento durante o tempo todo. Especialmente à coordenadora Profa. Carmem E. Leitão Araújo pela ajuda sempre.

Aos professores e professoras com quem tive coincidência, do Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública, da História, Públicas e de Português para estrangeiros, pela paciência nas aulas quando meu “portunhol” ainda não me permitia compreender na primeira instancia. Obrigada também pelas experiencias marcantes nas excelentes aulas.

À equipe do Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública, pela orientação e apoio nos processos administrativos.

Aos colegas das turmas diversas das aulas, muitos ensinamentos e trocas de experiências.

Aos membros LAPQS, obrigada gente boa, pelas trocas de saberes e afetos.

A minha Grande Família: Alejandra, Raúl, Mary, Eli, Abel, Dulce, Juan Pablo, Mamalú. Aldo, Ivonne, Gael, Dani, Eliel, Chris, Emiliano, Santi, Ricky, Bruno Ximena e Jazmin. Obrigada por acreditar em mim.

Ao Aarón, minha pequena família e equipe. Companheiro amoroso, parceiro de vida. Obrigada pelos cuidados e confiança, as vezes que nem eu.

A meus cunhados, cunhadas, sogros, tias e tios, obrigada pela confiança.

A minhas amigas do coração que não consigo nomear a todas para não esquecer ninguém, mas que levo sempre comigo. Amizades que trouxe daquela coincidência na República Latino-americana da Barão de Aracati e de Fortaleza.

As maestras-amigas que me encaminharam na pesquisa no México e que me acompanharam na distância sempre, obrigada pelas comunicações e considerações.

Ao grêmio de amigas “salubristas” que ainda me acompanham.

Aos novos colegas e alunas, alunos do maravilhoso Litoral de Oaxaca, que no meu papel de professora tem me ensinado muito.

Aos membros da banca de defesa, pela disponibilidade e retroalimentação, pela partilha de sua amplíssima experiência para fornecer meu trabalho, obrigada.

“La violencia engendra violencia, como se sabe; pero también engendra ganancias para la industria de la violencia, que la vende como espectáculo y la convierte en objeto de consumo” (GALEANO, 1998)

RESUMO

A violência obstétrica é um fenômeno complexo e multidimensional, tão antigo quanto a medicalização dos processos do ciclo vital feminino, mas ignorado por muito tempo. Nas últimas décadas, vem sendo cada vez mais problematizado e referido na literatura científica, na formulação de políticas públicas, nos construtos legais e no ativismo social, num marco de disputas epistêmicas e políticas. Tal fenômeno se manifesta em processos contemporâneos de uma sociedade pós-moderna, na qual o acesso e uso dos recursos virtuais na internet, aparecem como uma extensão ou ampliação da vida, que também reproduz processos de vida e adoecimento. No presente trabalho, se problematizou e subscreveu a violência obstétrica como objeto de pesquisa na rede social Facebook no marco de uma concepção hologramática do fenômeno. Buscamos compreender: como se revelam experiências sobre violência obstétrica na rede social Facebook no Brasil? Qual ou quais conceitos de violência obstétrica tem sido construído(s) e circulado (s)? Que atores estão envolvidos? Quais narrativas dominantes? Qual vínculo dos discursos construídos nas redes sociais para o campo da saúde coletiva? A proposta metodológica para a aproximação ao objeto de pesquisa foi uma pesquisa qualitativa em ambientes virtuais, e se afilia ao paradigma interpretativo, sob uma perspectiva fenomenológico-hermenêutica crítica. Para produção das informações, foram usadas postagens da rede social Facebook, Brasil. O material para análises foi sistematizado e categorizado consoante o quadro teórico do estudo. A pesquisa respeitou as normas éticas das pesquisas que envolvem seres humanos, obtendo aprovação no Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Ceará conforme parecer consubstanciado do CEP nº: 6.427.186. Os resultados da pesquisa mostram que as narrativas que circulam sobre a violência obstétrica nas páginas do Facebook no Brasil aludem à violação dos Direitos humanos das mulheres, a procedimentos e manobras médicas desnecessárias e sobre a (des) humanização do parto. Os atores envolvidos são principalmente mulheres-mães, profissionais da saúde, profissionais do direito, influencers e instituições e coletivos que geram o conteúdo digital e tece a agenda na discussão do fenômeno. As postagens têm uma conotação de denúncia sobre casos acontecidos, de convite para denúncia legal e um eixo informativo sobre diversas vertentes implicadas no fenômeno, mas, também os

discursos são mediados e encaminhados na trajetória dos interesses políticos e económicos prevalentes no momento histórico. Outra questão apontada nos resultados da pesquisa tem a ver com o que acontece com as plataformas digitais, seu uso e afluência dos discursos dependem do uso que globalmente ocorre com uma plataforma particular; no caso do Facebook, a gente vem mudando para o Instagram, o Tik Tok ou outras plataformas e com o decorrer do tempo, foi visível que as publicações diminuíram o que se deve à velocidade em que acontecem fenômenos na vida digital, característica própria da era pós-moderna da nossa sociedade. Os achados desta pesquisa comprovam a borrosidade, fluidez e complexidade da violência obstétrica, assim como a necessidade de uma epistemé com essas características, para gerar políticas públicas satisfatórias para seu combate.

Palavras-chave: Violência obstétrica; Pesquisa qualitativa; Ambientes virtuais; Saúde coletiva.

RESUMEN

La violencia obstétrica es un fenómeno complejo y multidimensional, tan antiguo como la medicalización de los procesos del ciclo vital femenino, aunque ignorado por mucho tiempo. En las últimas décadas, se ha incrementado el interés por la problematización, sus referencias en la literatura científica, en la formulación de políticas públicas, constructos legales y en el activismo social, en un marco de disputas epistémicas y políticas. La violencia obstétrica es un fenómeno que se manifiesta también en procesos contemporáneos de una sociedad posmoderna como la nuestra, en la cual, el acceso y uso de los recursos virtuales en internet se desvelan como una extensión o ampliación de la vida, pues también reproduce procesos de vida y enfermedad. En ese contexto, bajo una óptica de la multidimensionalidad, en el presente trabajo problematicé y suscribí la violencia obstétrica desde una perspectiva hologramática, como objeto de investigación en la red social Facebook®; en ese escenario, busqué comprender: ¿cómo se revelan experiencias sobre violencia obstétrica en la red social Facebook® de Brasil? ¿cuál o cuáles conceptos de violencia obstétrica se han construido y circulado? ¿A qué actores implica? ¿Cuáles son las narrativas dominantes? ¿Cuál es el vínculo de los discursos construidos en las redes sociales para el campo de la Salud Colectiva? La propuesta metodológica para aproximarme al objeto de estudio es una investigación cualitativa en ambiente virtual, se afilia al paradigma interpretativo, bajo una perspectiva fenomenológica-hermenéutica crítica. Como parte de la estrategia para la producción de informaciones, se utilizaron publicaciones de la red social Facebook®, Brasil. El material de análisis fue sistematizado y categorizado en consonancia con el marco teórico del estudio. La investigación respetó las normas éticas de los estudios que involucran a seres humanos, obteniendo la aprobación del Comité de Ética en Investigación (CEP, por sus siglas en portugués) de la Universidad Federal de Ceará (UFC) de acuerdo con la opinión fundamentada en el documento No. 6427.186. Los resultados de la investigación muestran que las narrativas sobre violencia obstétrica que circulan en las páginas de Facebook® en Brasil giran en torno a la violación de los derechos humanos de las mujeres, los procedimientos y maniobras médicas innecesarias y sobre la humanización del parto. Los actores más presentes en los discursos vehiculados en la red social son principalmente mujeres-madres denunciando la violencia obstétrica, profesionales de la salud, del derecho; asimismo, aparecen *influencers*, instituciones gubernamentales y no gubernamentales, además

de colectivos. Todos los anteriores, generan contenido digital y avivan discusiones, colaborando así en la construcción de la agenda discursiva sobre el fenómeno. Los posteos sobre violencia obstétrica en Facebook® tienen una connotación de denuncia sobre casos ocurridos, de invitación para denuncias legales y/o tienen un eje informativo sobre vertientes implicadas en el fenómeno, tales como aspectos fisiológicos en torno a parir, medicaciones y atención recibida. No obstante, los discursos También son mediados y dirigidos en la misma trayectoria que los intereses políticos y económicos imperantes en el momento histórico, por ejemplo, la intención explícita de las publicaciones hechas por diversos burós legales para vender sus servicios, terminan por mercantilizar el fenómeno en sus publicaciones, pues todo gira en torno a la adquisición de dicho servicio. Otro aspecto que nuestro estudio apunta es el flujo de información y uso de las plataformas digitales, claramente éste está relacionado con lo que sucede globalmente con el uso de las plataformas; en el caso de Facebook®, la población va mudando gradualmente a otras plataformas como Instagram, Tik Tok® u otras, lo que fue visible porque las publicaciones de las páginas analizadas disminuyeron gradualmente, lo cual da cuenta de la velocidad en la que los fenómenos pasan en la vida digital, característica propia de la sociedad hipermoderna en la que vivimos. Los resultados de la investigación indican la borrosidad, fluidez y complejidad de la violencia obstétrica, así como la necesidad de una episteme de iguales características en la generación de políticas públicas que permitan combatirla.

Palabras clave: Violencia obstétrica; Profesionales de salud; Investigación cualitativa; Salud Colectiva.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 – Diagrama dos resultados da pesquisa: (violência) AND (saúde) AND (pesquisa virtual), outubro, 2023	34
Figura 2 – Tipologia da violência proposta pela OMS	41
Figura 3 – Modelo Conceitual de Violência Obstétrica	60
Figura 4 – Logotipo da rede social virtual Facebook®	73
Figura 5 – Ícone da rede social virtual Facebook®	73
Figura 6 – Ícone “like” na rede social virtual Facebook®	74
Figura 7 – Elementos visuais nas capas das fanpages consultadas no Facebook® Brasil (I)	91
Figura 8 – Elementos visuais nas capas das fanpages consultadas no Facebook® Brasil (II)	92
Figura 9 – Processo de pre-categorização do material empírico	94
Figura 10 – Diagrama rede de significados	95
Figura 11 – Exemplo de elementos visuais nas postagens consultadas no Facebook® Brasil	122

LISTA DE QUADROS E TABELAS

Quadro 1 – Denominações globais da violência obstétrica: revisão Medline/ PubMed, The Cochrane Library, LILACS, SciELO, 2003-2023	45
Quadro 2 – Categorias de informações pesquisadas nas páginas do Facebook®	78
Tabela 1 - Características das fanpages consultadas no Facebook® Brasil	87

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

ACS	Agentes Comunitários de Saúde
BIREME	Biblioteca Regional de Medicina, atualmente Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde
BUAP	Benemérita Universidad Autónoma de Puebla
BVS	Biblioteca Virtual em Saúde (BVS)
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CHS	Ciências Humanas e Sociais
CSC	Campo da Saúde Coletiva
DeCS	Descritores em Ciências da Saúde
MeSH	Medical Subject Headings
ESPM	Escuela de Salud Pública de México
FIGO	Federação internacional de ginecologia e obstetria
IML	Instituto Médico Legal
INSP	Instituto Nacional de Salud Pública
LAPQS	Laboratório de Avaliação e Pesquisa Qualitativa em Saúde
MSP	Mestrado em Saúde Pública
OAB	Ordem de Advogados do Brasil
OMS	Organização Mundial da Saúde
ONG	Organização Não Governamental
OPAS	Organização Pan-Americana da Saúde
PAEC OEA-GCUB	Programa de Alianzas para la Educación y la Capacitación Organización de los Estados Americanos -

Grupo de Cooperación Internacional de Universidades
Brasileñas

PQ	Pesquisa Qualitativa
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UFC	Universidade Federal do Ceará
VO	Violência Obstétrica

LISTA DE SÍMBOLOS

- @ Arroba
- # Cerquilha/ Hashtag
- ® Marca Registrada
- % Porcentagem

SUMÁRIO

1	APRESENTAÇÃO	20
2	PÓS-MODERNIDADE: REDES SOCIAIS VIRTUAIS E PRÁTICAS DE SAÚDE	25
2.1	Aproximação à sociedade contemporânea: O hipermoderno, modernidade mestiça ou pós-moderna.....	25
2.2	As redes sociais virtuais e as práticas de saúde	29
3	VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: CONCEITOS, POLISSEMIA, DISPUTAS E DESDOBRAMENTOS	37
3.1	Violência (s): aproximações conceituais no Campo da Saúde Coletiva no Brasil.....	37
3.2	Violência obstétrica: polissemia e disputas	43
3.2.1	<i>Violação dos Direitos Reprodutivos/ Humanos das Mulheres.....</i>	46
3.2.2	<i>Violência institucional</i>	47
3.2.3	<i>Desrespeito e abuso na atenção institucional do parto.....</i>	48
3.2.4	<i>Violência obstétrica</i>	50
3.3	Desdobramentos e articulações na violência obstétrica.....	53
4	UMA CONCEPÇÃO COMPLEXA SOBRE VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: DETALHANDO NOSSA CONCEPÇÃO	59
5	PERCURSO METODOLÓGICO	64
5.1	Pesquisa qualitativa em saúde em ambiente virtual	64
5.2	A pergunta de pesquisa.....	70
5.3.	Participantes.....	73
5.4.	Cenário de pesquisa	73
5.5.	Técnica para produção de informações.....	76
5.6.	Análise do material empírico.....	81
5.7	Aspectos éticos da pesquisa	83

6	RESULTADOS.....	86
6.1	<i>Fanpages</i> de consulta no Facebook® Brasil	86
6.2	Concepções e abrangência da violência obstétrica circulando no Facebook®	97
6.2.1	<i>Violação dos direitos humanos das mulheres</i>	98
6.2.2	<i>Procedimentos e manobras médicos desnecessários</i>	103
6.2.3	<i>Humanização do parto</i>.....	106
6.3	Atores sociais envolvidos nas narrativas da violência obstétrica	111
6.3.1	<i>Mulheres- mães denunciantes da violência obstétrica</i>.....	112
6.3.2	<i>Profissionais da saúde, outros atores centrais na violência obstétrica</i>.....	113
6.3.3	<i>Profissionais do direito na geração de conteúdo digital</i>	114
6.3.4	<i>Influencers no avivamento das discussões no Facebook®</i>.....	115
6.3.5	<i>Instituições governamentais, não governamentais e coletivos</i>.....	116
6.4	Narrativas digitais sobre violência obstétrica	117
6.5	Redes sociais virtuais como dispositivo no campo da saúde	121
7	CONSIDERAÇÕES FINAIS	124
	REFERÊNCIAS.....	127
	ANEXO 1- PARECER 6.427.186 CONSUBSTANCIADO DO CEP	145

1 APRESENTAÇÃO

O que é violência obstétrica? Foi a primeira pergunta levantada pela minha orientadora, na primeira conversa sobre estudar o fenômeno da Violência obstétrica no doutoramento. Essa pergunta que, por excelência, se faz desde a fenomenologia, me apareceu óbvia naquele primeiro diálogo e achei que sabia a resposta, mas não, ainda não tinha uma resposta esclarecida. O fenômeno, sob essa denominação, como objeto de estudo, é relativamente novo no Campo da Saúde Coletiva (CSC) / Saúde Pública; na minha experiência prévia com um grupo de pesquisa no México, já tinha tentado me responder esse questionamento, quando, há alguns anos, me deparei com o fenômeno, mas, minha aproximação até ainda estava na trilha. Meses depois foi que entendi o poder daquela pergunta: *O que é Violência obstétrica?* E iniciei o desafio de me posicionar teórica e metodologicamente, diante desse objeto de estudo complexo e multidimensional.

Sou Mexicana, cheguei ao Brasil como bolsista de um convenio internacional (PAEC OEA-GCUB) querendo me aperfeiçoar em avaliação qualitativa de programas de saúde, desde a perspectiva da Saúde Coletiva, através de meu curso no Doutorado em Saúde Pública da Universidade Federal do Ceará; nesse sentido saber da existência do Laboratório de Avaliação e Pesquisa Qualitativa em Saúde (LAPQS) foi muito instigante para mim, pois tinha a intenção de avaliar qualitativamente uma estratégia nacional de capacitação para profissionais de saúde, da qual fiz parte no meu país, e que não tínhamos conseguido avaliar até aquele momento. Mas, essa primeira pergunta, junto com as seguintes leituras sobre violência obstétrica me levou a questionar e refletir sobre meu objeto inicial até transformá-lo.

Minha preocupação com a saúde das mulheres (física, emocional, sexual e reprodutiva) assim como a resposta organizada por parte da rede de serviços de saúde do Estado para garantir qualidade, atenção humanizada e digna às mulheres, não vem apenas do momento do meu ingresso no doutorado, tem uma longa trilha me acompanhando até aqui.

No meu processo de reflexividade pessoal (PALANGANAS, 2017), com a pesquisa e com o tema específico, me posiciono como mulher, em idade

reprodutiva, nascida num contexto rural, no interior do estado de Puebla, México. Lá, as opções para atenção à saúde vêm mudando com o tempo, mas ainda vão desde autoatendimento, conhecimentos populares, passando pelos serviços privados num consultório médico especializado próximo à comunidade e um posto de saúde, parte da rede pública para atenção no “primeiro nível”, quase sempre de um jeito assistencialista e insuficiente.

Eu percorri um caminho desafiador para conseguir minha formação universitária: ser mulher, a segunda de seis filhas/filhos, num contexto rural e com escassos recursos econômicos que não sempre davam conta para os requerimentos de uma universidade pública, mas não gratuita, na capital do meu estado. Não estive isenta de pressões sociais em torno aos estereótipos de gênero dominantes na minha comunidade, assim como ser questionada, por alguns de meus professores de ensino médio, na minha escolha de me formar em psicologia, argumentando que “iria morrer de fome, porque não é uma formação que possa garantir uma boa qualidade de vida”.

A Universidade me transformou. No dia a dia, tornavam-se mais evidentes para mim as oportunidades, as dificuldades, as necessidades de saúde, as contradições e as iniquidades que se vive sendo mulher, segundo os contextos. Professoras, professores e colegas instigaram minhas inquietudes pela pesquisa e pela psicologia clínica, sobretudo. Participei no Centro Clínico de Psicologia, da Faculdade de Psicologia da Benemérita Universidade Autónoma de Puebla (BUAP), por mais de dois anos. Meu trabalho final de graduação me colocou no caminho da vinculação psicologia- saúde- pesquisa, certamente sob um modelo predominantemente quantitativo (ROJAS- CARMONA; PEREZ-FORTIS 2007), mas esse trajeto foi muito importante na escolha do mestrado.

Cursei o Mestrado em Saúde Pública (MSP) (2009-2011), na *Escuela de Salud Pública de México* (ESPM) do *Instituto Nacional de Salud Pública* (INSP); para minha dissertação do mestrado fiz uma pesquisa operativa, no âmbito comunitário (ROJAS- CARMONA, *et al.* 2014), e trabalhei muito próxima a mulheres de uma comunidade da periferia da cidade de Cuernavaca, Mor., México, perto de onde fica a ESPM. Ainda que o tema que pesquisei não tenha sido um tema da saúde das mulheres diretamente, o trabalho de campo me levou a

consolidar essa inquietação pessoal. Foi no mestrado minha primeira aproximação à pesquisa qualitativa em saúde, ainda assim, na pesquisa da dissertação inclui aspectos quantitativos e qualitativos.

Após meu período no MSP, trabalhei em diversos projetos de pesquisa em saúde pública, no mesmo INSP onde estudei, com diferentes populações: crianças, adolescentes, pessoas idosas, no âmbito comunitário e escolar; nesse contexto laboral como assistente em pesquisas, em 2014, tive meu primeiro encontro com o fenômeno que se expressa no atendimento das mulheres nas instancias de saúde e que agora entendo como violência obstétrica. Particpei numa análise de entrevistas feitas a mulheres vítimas de abusos em salas de parto (VALDEZ – SANTIAGO *et al.*, 2016), e ler as narrativas das experiências traumatizantes vividas pelas mulheres no momento da atenção ao seu parto foi marcante para mim. Em cada fala se refletiam condições, momentos, procedimentos de mulheres em condições muito parecidas às mulheres próximas de mim, que poderiam ser minhas irmãs, cunhadas, tias, primas, amigas etc., que no momento de seus atendimentos durante o parto, suas decisões foram anuladas, ignoradas, repreendidas e até culpadas por alguma coisa que acontecesse durante seu atendimento.

Progressivamente, outras dimensões foram emergindo em meu olhar sobre o fenômeno, como a discriminação por parte dos profissionais de saúde, vinculada à classe social das mulheres que acudiram a serviços públicos de saúde (VALDEZ-SANTIAGO *et al.*, 2018a). Também em 2014, a partir de uma solicitação da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) para o INSP, fiz parte da equipe que participou numa revisão sistemática de literatura, sobre abusos, desrespeitos e maus-tratos na atenção ginecobstétrica na América Latina (TOBASÍA- HEGE *et al.*, 2019); essa experiência foi contundente e decisiva para a minha imersão no tema.

Ainda assim, minha aproximação havia sido mais às experiências das mulheres implicadas no fenômeno. Na época, os movimentos feministas no México, as recorrentes recomendações da *Comisión Nacional de Derechos Humanos* para as instituições de serviços públicos de saúde pelas violações de direitos reprodutivos a mulheres, criaram condições para realizar uma estratégia nacional de capacitação, para profissionais de saúde de serviços públicos da *Secretaria de*

Salud, por parte de uma equipe liderada pelo INSP da qual fiz parte, para enfrentar o abuso contra as mulheres na assistência ao parto no México (VALDEZ-SANTIAGO *et al.*, 2018b)

Minha participação nessa capacitação que incluiu equipes de quase todos (30 de 31) os estados do México, ajudou a me aproximar à perspectiva dos profissionais de saúde, suas condições laborais precárias, longas jornadas de plantão, violências vividas muitas vezes desde sua formação. Adiante, no meu percurso no doutorado, as contínuas discussões e reflexões no grupo de estudo (LAPQS) e fundamentalmente as discussões que um colega do laboratório tinha no tema da violência obstétrica, que depois se transformou numa proposta muito interessante de conceitualização e que adiante citarei, veio a me incomodar com a visão reducionista que tinha do fenômeno da violência obstétrica. Foi então que me questionei se a violência obstétrica só acontecia entre profissionais da saúde e mulheres no parto, se só ocorreria no âmbito hospitalar, se pelo trânsito pós-moderno da nossa sociedade, o fenômeno vem se expressando de múltiplas formas, como muitas outras questões, ainda não refletidas, pensadas, colocadas para discussão e pesquisa.

Nesse sentido, comecei a estabelecer um diálogo interno, tentei ampliar minha visão e conceitualização do fenômeno; aos poucos fui reconhecendo a complexidade e multidimensionalidade num fenômeno que achava conhecido; comecei “estranhar o familiar” como bem coloca sempre a Profa. Bosi, minha orientadora, tentando sair do conforto que na época tinha com o conceito já criado, com os contextos da violência obstétrica já conhecidos.

Com a chegada da pandemia pela COVID19, março de 2020 volto para ser inesquecível para mim; muitos dos planos pessoais e profissionais mudaram e sobre a pesquisa da tese muitas questões ficaram na incerteza. Contudo, o estudo do tema ficou, mas a aproximação metodológica se alterou. Tive que me adaptar às mudanças e às novas condições de vida. Voltei para meu país, no meio da segunda onda da pandemia, procurei um emprego e mantive dentro do possível os vínculos com o programa da Pós-graduação, cursando aulas e participando nas reuniões do grupo de estudo do LAPQS. Tive que reconsiderar o projeto de tese qualificado, crises pela pandemia foram cruciais para os sistemas de saúde no

mundo, assim para as pesquisas e projetos ou programas. Em alguns momentos, pensei em mudar o objeto de pesquisa, pois às vezes havia outras tantas problemáticas que apareciam “mais importantes” ou “mais urgentes” para a saúde das mulheres ou para a saúde coletiva. Porém, continuei com o estudo da violência obstétrica, mas as escolhas da aproximação metodológica para o desenvolvimento desta pesquisa têm tudo a ver com os tempos pandêmicos e a vida de estudante do Brasil, mas agora na distância.

É assim que cheguei neste momento, no qual venho elaborando e reelaborando constantemente minhas perguntas e posicionamentos. Minha intenção e interesse de me aproximar a este objeto de pesquisa é por demais desafiador, não apenas pela complexidade do objeto, mas também pela escolha de fazê-lo desde um enfoque qualitativo de pesquisa social em saúde em ambientes virtuais, a partir da seguinte pergunta que orientará o percurso da presente pesquisa: Como se expressam experiências sobre violência obstétrica na rede social Facebook® no Brasil? Tal pergunta se desdobra em outras: qual ou quais conceitos de violência obstétrica tem sido construídos e circulados nas redes sociais no Brasil? Que atores estão envolvidos? Quais narrativas dominantes? Qual a importância dos discursos construídos nas redes sociais para o campo da saúde coletiva?

2 PÓS-MODERNIDADE: REDES SOCIAIS VIRTUAIS E PRÁTICAS DE SAÚDE

2.1 Aproximação à sociedade contemporânea: O hipermoderno, modernidade mestiça ou pós-moderna

Diversos indícios da vida social contemporânea nos colocam em uma sociedade hipermoderna, na qual, segundo Sebastien Charles (2004), ele enuncia na introdução dos *tempos hipermodernos* de Gilles de Lipovetsky como um paradoxo subjacente: por um lado, uma lógica que favorece a autonomia e, por outro, aquele que aumenta a dependência. Na hipermodernidade, a sociedade é compreendida como

uma sociedade liberal, caracterizada pelo movimento, pela fluidez, pela flexibilidade, mais descolada do que nunca dos grandes princípios estruturantes da modernidade, que tiveram de se adaptar ao ritmo hipermoderno para não desaparecer (p.27, Tradução nossa)¹

Nas palavras do Roberto Briceño-León (2020), na América Latina, nos encontramos em uma era da sociedade, que podemos chamar de *modernidade mestiça*:

A América Latina oferece uma singularidade que resulta de uma mistura repetida ao longo do tempo de diferentes influências e resistências, consumo externo e reelaborações internas, que provocaram uma miscigenação, uma nova dimensão social, cheia de sobreposições e assincronias, que é preciso rever e reconstruir permanentemente (p. 27, Tradução nossa)²

Por outro lado, Zygmunt Bauman (1996) utiliza o termo pós-modernidade para definir as características da condição social que apareceu nos países europeus no século XX, aludindo que

O termo parece apropriado porque chama a atenção à continuidade e à ruptura como dois aspectos das relações complexas entre a condição social atual e a formação que o precede e se origina. Isto nos permite destacar as relações estreitas e genéticas entre a nova condição social pós-moderna e modernidade (p.81, Tradução nossa)³

¹ “Una sociedad liberal, caracterizada por el movimiento, la fluidez, la flexibilidad, más desligada que nunca de los grandes principios estructuradores de la modernidad, que han tenido que adaptarse al ritmo hipermoderno para no desaparecer”

² “América Latina ofrece una singularidad que es el resultado de una mezcla repetida en el tiempo de influencias y resistencias distintas, consumos externos y reelaboraciones internas, que han provocado un mestizaje, una dimensión social nueva, llena de superposiciones y asincronías, que es necesario revisar y reconstruir permanentemente”

³ “El término parece acertado porque llama la atención a la continuidad y a la ruptura como dos aspectos de las complejas relaciones entre la condición social presente y la formación que la

Bauman (1996) interpreta a pós-modernidade como as modernidades totalmente desenvolvidas, que produz como consequência não planejada uma modernidade para si própria, com características específicas que na modernidade eram negadas ou com tentativa de eliminá-las e que na pós-modernidade se assumem

As características mais notáveis da condição pós-moderna, como o pluralismo institucionalizado, a diversidade, o acaso e a ambivalência, foram criadas, por assim dizer, “de passagem”, precisamente quando as instituições do modernismo fielmente reproduzidas no modo de pensar modernista se esforçavam para o universalismo, unidade e clareza. A condição pós-modernista pode, portanto, ser descrita como um modernismo liberto da falsa consciência e como um novo tipo de condição social que se destaca pela sua manifesta institucionalização daquelas particularidades que a modernidade tentou eliminar dos seus projetos e práticas de gestão e, quando isso não aconteceu não funcionar, camuflados. (p.82, Tradução nossa)⁴

Assim, existem diferenças entre a modernidade e a pós-modernidade, tendo que se reconhecer que para pensar em pós-modernidade não podemos adotar os princípios da modernidade que dava por certo um contorno definitivo, ou seja, temos que trazer o pluralismo, a diversidade, o acaso e a ambiguidade como características constituintes do pós-moderno. Além disso, condição pós-moderna se constitui num espaço de movimento e cambio contínuos, porém sem alguma direção definida.

Vale lembrar que, muito possivelmente, várias das afirmações que faço aqui sobre a sociedade contemporânea, serão moderadamente adotadas em nosso contexto latino-americano, porém, para fins de diálogo teórico, nos limitaremos por ora a colocar-nos como uma sociedade pós-moderna.

Nesta era pós-moderna, construiu-se uma necessidade ética mais acentuada porque, embora no contexto hipermoderno os direitos subjetivos dirijam a cultura, nem tudo é permitido (LIPOVETSKY; CHARLES, 2004), nele é um tempo

antecede y origina. Esto permite poner de relieve las relaciones cercanas y genéticas entre la nueva condición social posmoderna y la modernidad.”

⁴ “Los rasgos más notorios de la condición posmodernista, como pluralismo institucionalizado, diversidad, casualidad y ambivalencias, han sido creados, para decirlo así, “de pasada”, precisamente cuando las instituciones del modernismo replicadas fielmente en el modo modernista de pensar luchaban por el universalismo, la unidad y la claridad. La condición posmodernista puede, por tanto, ser descrita como modernismo liberado de la falsa conciencia y como un tipo nuevo de condición social que destaca por su manifiesta institucionalización de aquellas particularidades que la modernidad intentaba eliminar de sus proyectos y prácticas de manejo y, cuando esto no dio resultado, camuflarlas.”

de cuidado do *self*, os meios de comunicação de massa não apenas retratam o mundo, mas vieram para construí-lo (TAMÉS, 2007).

Da mesma forma, os meios de informação têm se transformado, adotando a lógica do espetacular e do superficial, e se adaptando ao fato de que seu consumo se dá pelos “canais sedutores da informação” em diminuição da discussão entre particulares (LIPOVETSKY; CHARLES, 2004; P .44), incluo neste título de meios de informação, as redes sociais virtuais, pois basta observar a dinâmica predominante nas transações que nelas se realizam.

Seguindo Han (2013), quando alude à sociedade atual, enquanto sociedade de transparência, de exposição constitui-se como uma sociedade performática, do desempenho ao invés do que para Foucault (2011) dava conta duma sociedade disciplinar que considera mecanismos de controle e poder, sob a vigilância e punição, o que para o Han (2015) no seu livro “A sociedade do cansaço” a coloca como uma sociedade da negatividade da proibição.

O plural coletivo da afirmação Yes, we can expressa precisamente o caráter de positividade da sociedade de desempenho. No lugar de proibição, mandamento ou lei, entram projeto, iniciativa e motivação. A sociedade disciplinar ainda está dominada pelo não. Sua negatividade gera loucos e delinquentes. A sociedade do desempenho, ao contrário, produz depressivos e fracassados (p.14).

Assim, a sociedade do desempenho, considera-se como uma sociedade das positivities, onde o indivíduo acredita só no poder vinculado justamente ao desempenho, pelo que o sucesso, como valor positivo se atrela à performance do sujeito pós-moderno, quer dizer, ele se escraviza em nome do desempenho, logo, se ele falhar, a sensação de culpa recairá única e exclusivamente sobre ele (DUGNANI, 2020). Em palavras do Han

O sujeito de desempenho está livre da instância externa de domínio que o obriga a trabalhar ou que poderia explorá-lo. É senhor e soberano de si mesmo. Assim, não está submisso a ninguém ou está submisso apenas a si mesmo. É nisso que ele se distingue do sujeito de obediência. A queda da instância dominadora não leva à liberdade. Ao contrário, faz com que liberdade e coação coincidam. Assim, o sujeito de desempenho se entrega à liberdade coercitiva ou à livre coerção de maximizar o desempenho. O excesso de trabalho e desempenho agudiza-se numa autoexploração. Essa é mais eficiente que uma exploração do outro, pois caminha de mãos dadas com o sentimento de liberdade. O explorador é ao mesmo tempo o explorado. Agressor e vítima não podem mais ser distinguidos. Essa autorreferencialidade gera uma liberdade paradoxal que, em virtude das estruturas coercitivas que lhe são inerentes, se transforma em violência.

Os adoecimentos psíquicos da sociedade de desempenho são precisamente as manifestações patológicas dessa liberdade paradoxal (2015, 17-18).

O paradoxo pós-moderno atinge também os meios de informação, pois sua função pode ser revalorizada levando em conta não apenas os aspectos negativos de uma lógica normalizadora do consumo, mas também a positividade que poderia proporcionar, como papel formativo, emancipatório e que permite o acesso às mais diversas informações e possibilita um pensamento mais autônomo, que fomenta opiniões e ações próprias sobre diversos fenômenos (LIPOVETSKY; CHARLES, 2004). Note-se que, desse ponto de vista, as discrepâncias e os conflitos continuam, "mas por meio de uma pacificação individualista do debate coletivo para o qual a mídia tem contribuído" (LIPOVETSKY; CHARLES, 2004; p.45), ou seja, na mídia também transitam por uma lógica dual, de ambivalência, característica do pós-moderno.

Nesta era, os meios de comunicação, incluindo as redes sociais virtuais, atuam no que Lipovetsky chama de "hiper-realismo", apostando na prática total da transparência" (2004). Nesse sentido, Han (2013) também alude à ideia de transparência ao se referir a uma dimensão de preço, perda de singularidade "um inferno do mesmo" (P.8).

Deste modo, a relação que vem se dando na transição de uma sociedade moderna, disciplinar para uma sociedade pós-moderna, do desempenho, afeta também os meios da comunicação, quer dizer que, essa transição vai da predominância dos meios de comunicação massiva para o aumento daqueles que favorecem a comunicação digital. Essa mudança nos meios de comunicação também muda o uso e o que eles "imprimem no comportamento e consciência no ser humano, e, conseqüentemente, na cultura de uma sociedade" (DUGNANI, 2020, p. 131)

Assim, na sociedade pós-moderna, as redes sociais virtuais têm um papel preponderante em diferentes dimensões da vida social. Exemplo disso foram os acontecimentos que impulsaram rebeliões no mundo, com interconexões em países distanciados geograficamente, o que originou um tipo de "comportamento político coletivo auto-organizado": revoltas no mundo árabe, o 15M no Estado espanhol, a expansão do movimento *Occupy* nos Estados Unidos, o movimento

YoSoy132 no México (TORET; CALLEJA; MARÍN; ARAGÓN; AGUILERA; LUMBRERAS, 2013, p.9) assim como os dias eleitorais no Brasil em 2018, que se repetiram com mais força nas eleições de 2022 (CAMPOS, 2020), todos estes processos foram revoltas interligadas, fazendo uso das redes sociais digitais, dos telemóveis e da Internet.

Nos meios de comunicação digitais o indivíduo ganha grande potencial de agir, de emitir informações diversas. Nestes meios digitais podem se disponibilizar informações com um baixo custo e alcance global

Em poucos segundos, por exemplo, um indivíduo, utilizando seu smartphone, consegue captar um conteúdo e transmiti-lo para o acesso global pelas redes sociais. Logo, cada indivíduo, na revolução contemporânea dos meios de comunicação digitais, torna-se uma mídia poderosa.

Hoje, cada ser humano com seus aparelhos eletrônicos se torna um meio de comunicação. Esse fator influencia a relação da troca de conteúdos, e isso é perceptível, sensivelmente, nas redes sociais, onde os textos se tornam mais curtos, e os debates acabam por se apresentar de maneira mais superficial e agressiva. Isso se dá, pois, a argumentação é substituída pela performance reativa (DUGNANI, 2020, p. 136-137).

Com esse potencial na comunicação, o sujeito da pós-modernidade torna-se impaciente quanto a receber informações, não quer apenas receber, quer gerar e produzi-as, pois parece que vive um deslumbramento do poder que isso pode gerar. Assim, o sujeito pós-moderno perde

a habilidade de serem bons receptores, pois perdem a vontade de escutar, de receber. Afinal, um receptor eficiente precisa receber e refletir, antes de responder. Se ele responde a partir de uma reação emocional, ele é mais consumidor reativo, do que um sujeito reflexivo. Com isso, o sujeito reflexivo acaba se tornando um consumidor, sujeito apenas reativo (DUGNANI, 2020, p.138)

Assim, vale a pena levar à tona estes apontamentos para nosso estudo, pois o estabelecimento das comunicações do sujeito pós-moderno fica intimamente ligado ao uso das redes sociais virtuais, ambiente em que se move nossa pesquisa.

2.2 As redes sociais virtuais e as práticas de saúde

No campo da saúde, o uso de tecnologias de informação em redes sociais virtuais tem aumentado (ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, 2016), gerando mudança nas relações e práticas de saúde (GRIFFITHS, 2012). No entanto, dada a importância do uso das redes sociais na sociedade

contemporânea, faz-se necessário a continuidade de pesquisas para visualizar as redes virtuais como objeto de estudo, como estratégia de divulgação (MERCADO-MARTÍNEZ; HUERTA FRANCISCO; URIAS- VÁZQUEZ, 2019) e como dispositivo de cuidado no campo da saúde.

Muitos dos dispositivos vinculados à indústria do ócio e tecnologias da informação, nem sempre tiveram um bom recebimento; muitas vezes são identificados como artefatos de alienação e, portanto, desmerecedores da atenção acadêmica, mas, a semiótica, a análise crítica do discurso, a antropologia cultural e a sociologia do conhecimento tem colocado as tecnologias da informação e comunicação sob um olhar na recepção e na transcendência da significação social desses produtos próprios do nosso tempo, trazendo sua importância para o que há tempo alguns chamam de cibercultura (DURAN; SAMARANCH; 2005; DURAN; PERACAULA; SANDOVAL, 2011).

Nesse sentido, na contemporaneidade, as mídias e redes sociais virtuais são colocadas como os principais agenciadores de subjetividades na internet, e torna-se fundamental sua abordagem como objeto de estudo para contribuir no entendimento do seu alcance e possibilidades. Atualmente impera “a busca pelo ver e ser visto”, levando os sujeitos a viverem conectados, compartilhando num palco virtual fragmentos de sua intimidade (ASSUNÇÃO; JORGE, 2014).

A noção de dispositivo na concepção de Foucault (1988, p.139) na obra *Microfísica do Poder*, considera:

[...] um conjunto decididamente heterogêneo que engloba discursos, instituições, organizações arquitetônicas, decisões regulamentares, leis, medidas administrativas, enunciados científicos, proposições filosóficas, morais, filantrópicas. Em suma, o dito e o não dito são os elementos do dispositivo. O dispositivo é a rede que se pode estabelecer entre estes elementos. Em segundo lugar, gostaria de demarcar a natureza da relação que pode existir entre estes elementos heterogêneos. Sendo assim, tal discurso pode aparecer como programa de uma instituição ou, ao contrário, como elemento que permite justificar e mascarar uma prática que permanece muda; pode ainda funcionar como reinterpretação desta prática, dando-lhe acesso a um novo campo de racionalidade. Em suma, entre estes elementos, discursivos ou não, existe um tipo de jogo, ou seja, mudanças de posição, modificações de funções, que também podem ser muito diferentes. Em terceiro lugar, entendo dispositivo como um tipo de formação que, em um determinado momento histórico, teve como função principal responder a uma urgência. O dispositivo tem, portanto, uma função estratégica dominante (1988, p.139).

Agambem, resume a noção de dispositivo de Foucault focando três aspectos:

- 1) Trata-se de um conjunto heterogêneo que inclui cada coisa, seja discursiva ou não: discursos, instituições, organizações arquitetônicas, leis, medidas policiais, proposições filosóficas. O dispositivo no si próprio, é a rede que se estende entre os elementos.
- 2) O dispositivo sempre tem uma função estratégica concreta, inscrita numa relação de poder.
- 3) O dispositivo resulta do entrecruzamento das relações do poder e do saber (2011, p. 250).

Assim, as redes sociais aparecem no nosso tempo, como articuladoras de elementos discursivos, simbólicos e até jurídicos com uma função concreta, ao mesmo tempo que estratégica, nas diversas dimensões do processo saúde-doença-atenção e cuidado nas populações, ou seja, como um dispositivo de cuidado nos diversos tópicos que se vinculam ao campo da saúde coletiva.

Falar num dispositivo em nossa sociedade pós-moderna, é falar num sentido, de um “dispositivo hiperconectado, que agencia os sujeitos na condição do viver conectado” (BARBOSA, 2013) o que produz condições concretas para se enunciar e para ter visibilidade nas redes sociais. De tal modo, Facebook® e outras redes e mídias sociais servem como marco para a abordagem de conjuntos de valores e regras propostas pelo próprio site aos indivíduos e aos grupos. As pessoas assumem as regras propostas para conseguir participar dos discursos que se veiculam e que fazem parte de seu cotidiano.

O acesso remoto às redes sociais está mudando a forma dos relacionamentos que as pessoas estabelecem na vida contemporânea; as percepções, sensibilidades e éticas sobre o ser humano, a saúde-doença, sofrimento, dor, felicidade etc. estão mudando, pois, a vida virtual nos oferece um outro espaço para construir, experimentar, experienciar nossa identidade e nossa relação com o mundo.

A configuração dessas tecnologias oferece às populações que vivem conectadas a possibilidade de encontrar respostas para limitações ou dificuldades enfrentadas no cotidiano, de forma a obter satisfação de forma facilitada e frequente já que através dos artefatos tecnológicos podemos viver “num ambiente online de abundância informacional” (ASSUNÇÃO; JORGE, 2014); assim, as redes sociais voltam para atuar como veículos de discursos e trocas de sentidos constituintes

das subjetividades das pessoas que delas participam. Contudo, deve-se considerar que as formações discursivas manifestas nas redes sociais nem sempre se originam aí, nem são exclusivas delas, pois os outros contextos nos quais as pessoas interagem, atuam no processo de constituição de identidade.

Desse modo, o campo da saúde vem se apropriando, de forma crescente, dessas tecnologias e dispositivos, bem como dos discursos, estabelecendo uma função estratégica, além de utilizá-las, para reinterpretar práticas já exercidas no campo da vida cotidiana, mas agora no digital. Diversos artigos vêm articulando o uso das redes sociais virtuais com as práticas de saúde. A partir de uma busca na biblioteca eletrônica SciELO e busca livre, localizamos 51 artigos no total, que tem uma aproximação no estudo da violência, saúde e pesquisa virtual, nosso interesse focado em estudos especificamente do Facebook®. Nessa pesquisa, emergiu uma diversidade de temas em artigos desde 2004 até 2023. A partir da revisão de literatura, foram descartados alguns artigos não vinculados ao tema de interesse (Figura 1).

Quatro artigos discutem a violência obstétrica no contexto de pesquisa virtual, mas, um só tem foco na violência obstétrica e o Facebook®. A seguir recupero alguns dos artigos que dão conta da crescente pesquisa virtual que está se produzindo no campo da saúde da saúde sexual e reprodutiva, saúde das mulheres, uso do Facebook® e temas próximos, que permitem enriquecer a linguagem, alcances e perspectivas na investigação no CSC.

No artigo *Las Fan Page de Facebook® como medio de difusión de la Enfermería Basada en la Evidencia*, Santillán García, Cornejo Marroquín e Ausín-Lomas (2012) discutem sobre novas linguagens na saúde, tais como *Salud 2.0*, *eSalud* o *eHealth*, fazem uma revisão de um perfil público no Facebook®. Nesta pesquisa quantitativa não aprofunda sobre as discussões feitas na página, ainda que situem algumas questões sobre o alcance das informações postadas, a gratuidade da ferramenta e a necessidade de regulamentar o uso para não arremeter com questões éticas como a privacidade das pessoas que aí interagem.

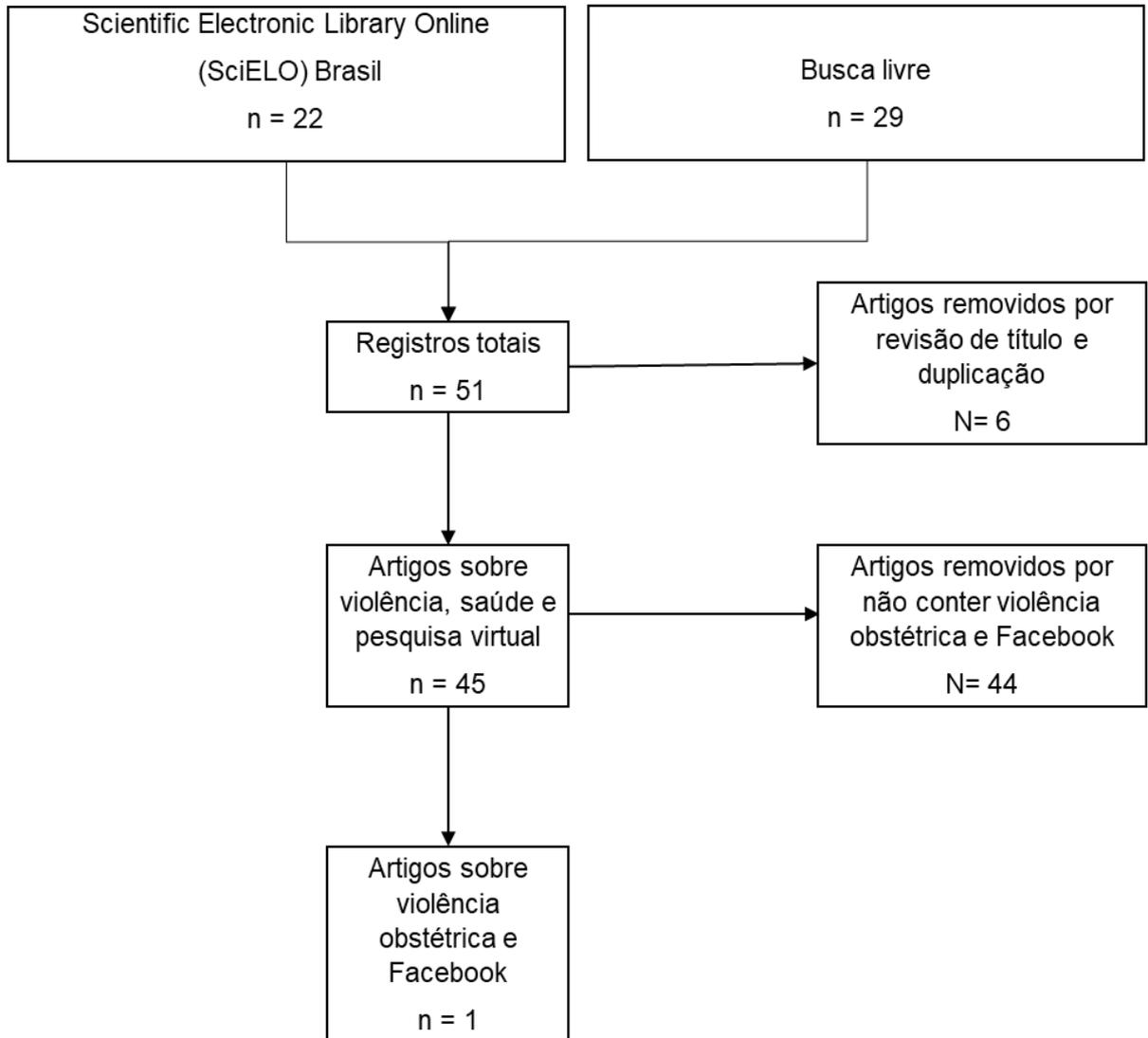
Um artigo de 2021, intitulado *Práticas de percepção da fertilidade entre mulheres jovens* (KLÖPPEL; ROHDEN, 2021) articula a percepção da fertilidade, o

gênero e a biomedicalização; sua aproximação à população participante foi um grupo de Facebook®, num estudo em que realizaram uma pesquisa etnográfica além de entrevistas semiestruturadas e um curso. As autoras referem que “o grupo do Facebook® foi um ator - entre outros - que articulamos, não figurando como o campo empírico central. A partir dele, aproximamo-nos das participantes do grupo da moderação” (KLÖPPEL; ROHDEN, 2021, p.4) Ou seja, reconhecem como papel principal da plataforma virtual no caso, no seu caráter articulador das plataformas virtuais na distribuição, para gerenciamento e consumo de informação o que facilitou seus encontros por não estar limitada a fronteiras geográficas.

Também publicado em 2021, o artigo *Uso de redes sociais virtuais na vigilância da violência no trabalho sofrida por agentes comunitários de saúde (ACS)* (MEDEIROS *et al.*, 2020), refere uma pesquisa realizada para identificar casos de violência no trabalho de ACS e que foram postadas nas *fanpages* do Facebook® pertencentes a jornais on-line, como complemento de informações levantadas nos sistemas oficiais do Ministério da Saúde. Dentre os resultados os autores referem diferenças nas informações que o Ministério da Saúde registrou oficialmente em comparativa com os registros feitos nas *fanpages*. Os pesquisadores ressaltam o uso das redes sociais como novas possibilidades na comunicação e expressão de demandas e agravos à saúde de ACS, além de dispositivo de vigilância à saúde do trabalhador.

Já em 2023, o artigo *Manifestaciones clínicas y repercusiones de los síntomas prolongados y secuelas pos-COVID-19 en hombres: netnografía* (SANTANA *et al.*, 2023), como seu nome o indica, refere a uma netnografia, metodologia anteriormente mencionada. Nesta pesquisa utilizaram Facebook®, Instagram® y YouTube TM usadas no Brasil como cenários. Dentre as discussões expõem a relevância da aproximação dos profissionais da saúde com o conteúdo produzido e as narrativas das pessoas que relatam suas experiências de saúde doença nas redes sociais virtuais, o anterior como insumo para a produção de novas formas de cuidados.

Figura 1 – Diagrama dos resultados da pesquisa: (violência) AND (saúde) AND (pesquisa virtual), outubro, 2023



Fonte: elaboração da autora

Ainda em 2023, Brito; Martínez-Ávila e Silva, em seu artigo Narrativas de homens trans: uma análise discursiva no Facebook®, analisam o uso do Facebook® como ferramenta de ativismo usado por um grupo de homens trans no Brasil. Os autores objetivam revelar como vem sendo construídas as narrativas destes homens participantes de um grupo específico na rede social, com uma abordagem qualitativa através da análise do discurso. No artigo ressaltam o potencial das mídias sociais para o ativismo e como via de sociabilidade em ambientes virtuais.

Sobre a violência obstétrica e o ciberespaço ou no contexto virtual, na revisão de literatura identificamos alguns artigos que dão conta da imersão no tema. No artigo Violência obstétrica: ativismo nas redes sociais, as autoras (LUZ; GICO, 2015) fazem uma análise de três modelos de assistência obstétrica, a partir das quais tem se naturalizado a violência obstétrica. Sua abordagem o denomina nas redes sociais virtuais, mas referem especificamente a um blog de uma autora no Brasil. As autoras discutem e ressaltam o papel da internet no tema

as ferramentas da internet têm permitido uma mobilização inédita em prol do respeito aos direitos reprodutivos das mulheres no Brasil, tornando tais canais em vias alternativas de comunicação e informação para alcançar formas mais democráticas de organização social. Além de desnaturalizar a violência obstétrica, as blogueiras também lançam ações que buscam pavimentar o caminho para a assistência humanizada e para as iniciativas de parto domiciliar planejado (LUZ;GICO, 2015, p.475)

Assim, ressaltam o blog como um canal com grande potencial “contra-hegemônico para o renascimento do parto e a desnaturalização da violência obstétrica” (LUZ; GICO, 2015, p.482).

Da seleção dos artigos voltados especificamente sobre violência obstétrica e pesquisa virtual ou Facebook®, o resultado foi um só artigo que se intitula Violência obstétrica: manifestações postadas em grupos virtuais no Facebook® (PAULETTI; RIBEIRO; SOARES, 2020). Como seu nome indica, relata um estudo realizado em grupos do Facebook®. Nele, objetivaram analisar as manifestações sobre violência obstétrica desde uma abordagem qualitativa exploratória e descritiva. A partir de 44 postagens em grupos públicos fizeram uma análise para gerar uma tipologia das postagens; dentre as principais encontram-se a divulgação de notícias, de histórias e vivências pessoais. As postagens referem omissões na assistência às mulheres no período gravídico-puerperal, negação de seus direitos e as ações negligentes pelos profissionais de saúde, que desencadeiam em violência obstétrica. O artigo também problematiza a insuficiência da política de humanização do parto e nascimento no Brasil, pois ainda não se reflete com suficiência na prática assistencial de saúde. No que tange ao uso das redes sociais, as autoras focalizam a visibilidade que proporciona à temática; faze-o mediante o que chamam de *ciberativismo*, reconhecendo um grande potencial como canal coletivo para discussões sobre a violência obstétrica, além de desnaturalizar sua ocorrência.

Com o anterior, e diante uma configuração social na pós-modernidade, vinculada à internet e fortemente ao uso das redes sociais, torna-se evidente a relevância de incluir nas pesquisas os espaços virtuais que desvendem outras dimensões do processo saúde doença das populações, assim a implicação dos profissionais da saúde, fica como

Estratégia para reduzir a lacuna de conhecimento e deficiências enfrentadas pelas pacientes, não alcançadas ou não ditas nos consultórios, compreendendo possíveis rearranjos e transformações necessárias dos tradicionais paradigmas do sistema de saúde, aprimorando a assistência dos prestadores de cuidados de saúde (MELO; VASCONCELLOS-SILVA, 2018, p. 3350)

3 VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: CONCEITOS, POLISSEMIA, DISPUTAS E DESDOBRAMENTOS

3.1 Violência (s): aproximações conceituais no Campo da Saúde Coletiva no Brasil

Se partirmos da origem do termo, *Violência* vem do Latim *violentia*, “*veemência, impetuosidade*”, de *Violentus*, “o que age pela força”, provavelmente relacionada a *violare*, “tratar com brutalidade, desonrar, ultrajar” (ARAMBARÉ, 2010). Segundo o dicionário Aurélio, o termo *Violência* tem pelo menos quatro definições: 1. Qualidade de violento 2. Ato violento 3. Ato ou efeito de violentar 4. Constrangimento físico ou moral; uso da força; coação (FERREIRA, 2014).

O anterior, encaminha meu pensamento, desde já, às diferentes possibilidades na sua interpretação; já que no supracitado, percebemos inclinação em direção ao uso da força, que é apenas uma forma de entender e talvez a mais óbvia. Assim, pensar a violência como objeto de pesquisa é uma longa trilha, além disso, pensar o fenômeno especificamente como violência obstétrica dentro do Campo da Saúde Coletiva e depois articulá-lo num contexto social hipermoderno tem sido motivo de muita reflexão e análise no presente texto.

Para me aproximar à compreensão do fenômeno da violência é necessário identificar e repensar os desdobramentos mais evidentes dele, ou seja, aqueles aspectos diante dos quais não poderíamos negar sua existência, expressões específicas, por exemplo, diante constrangimento físico ou atividades contra uma pessoa que implica a força física. Assim também, corresponder trazer aquelas outras expressões pouco visíveis ou pouco explícitas das implicações que as violências envolvem, ou seja, a violência que vão além do comumente conhecido como violência, mas que configuram expressões muito complexas nos níveis estruturais no seu sentido sistêmico ou simbólico. Entre estas expressões se encontra a linguagem e que pela sua natureza estrutural é quase imperceptível quando a violência está se exercendo, tal vez, porque tem sido naturalizada (ZIZEK, 2009, p10, tradução nossa),

A questão fica em que as violências, subjetiva e objetiva não pode perceber-se desde um mesmo ponto de vista, pois a violência subjetiva experimenta-se como tal no contraste com um nível zero de violência. Se

observa como uma perturbação do estado de coisas “normal” y pacífico. Porém, a violência objetiva é invisível devido a que segura a normalidade do nível zero contra o que percebemos subjetivamente como violento. A violência sistêmica é, portanto, algo como a famosa “matéria escura” da física, a contraparte de uma (no excesso) visível violência subjetiva⁵

Outra questão importante para considerar é a permanência da violência e suas múltiplas mutações no tempo e sociedades, nesse sentido, segundo Han (2016), a violência se mantém constante e nunca desaparece.

Tem coisas que nunca desaparecem. Entre elas encontra-se a violência. A modernidade não se define justamente por ter aversão a ela. A violência é apenas proteica. Sua forma como aparece varia segundo a constelação social. Atualmente, muda de visível para invisível, de frontal para viral, de direta para mediada, de real para virtual, de física para psíquica, de negativa para positiva e se afasta para espaços subcutâneos, subcomunicacionais, capilares e neuronais, do jeito que pode se pensar que há desaparecido. No momento que coincide com sua contrafigura, isto é, a liberdade, se volta invisível do todo. Na atualidade, a violência material solta seu espaço para uma violência anônima, desubjetivada e sistêmica, que é ocultada porque coincide com a sociedade (HAN, 2016, p.5, tradução nossa)⁶

Assim, seguindo ao Zizek (2009) e Han (2016) podemos falar pelo menos em quatro dimensões da violência: subjetiva, objetiva, simbólica e sistêmica. Estas dimensões têm suas próprias e explícitas expressões, mas, muitas vezes aparecerão interligadas gerando complexidade nas manifestações do fenômeno assim como para sua identificação.

Na articulação violência e saúde, identificamos que, em nível internacional, em 1996, a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou a violência como uns dos principais problemas de saúde pública. Na sua resolução,

⁵ La cuestión está en que las violencias subjetiva y objetiva no pueden percibirse desde el mismo punto de vista, pues la violencia subjetiva se experimenta como tal en contraste con un fondo de nivel cero de violencia. Se ve como una perturbación del estado de cosas «normal» y pacífico. Sin embargo, la violencia objetiva es precisamente la violencia inherente a este estado de cosas «normal». La violencia objetiva es invisible puesto que sostiene la normalidad de nivel cero contra lo que percibimos como subjetivamente violento. La violencia sistémica es por tanto algo como la famosa «materia oscura» de la física, la contraparte de una (en exceso) visible violencia subjetiva.

⁶ Hay cosas que nunca desaparecen. Entre ellas se encuentra la violencia. La Modernidad no se define, precisamente, por su aversión a esta. La violencia solo es proteica. Su forma de aparición varía según la constelación social. En la actualidad, muta de visible en invisible, de frontal en viral, de directa en mediada, de real en virtual, de física en psíquica, de negativa en positiva, y se retira a espacios subcutáneos, subcomunicativos, capilares y neuronales, de manera que puede dar la impresión de que ha desaparecido. En el momento en que coincide con su contrafigura, esto es, la libertad, se hace del todo invisible. Hoy en día, la violencia material deja lugar a una violencia anónima, desubjetivada y sistémica, que se oculta como tal porque coincide con la propia sociedad.

a OMS reconhece as sérias implicações que tem na saúde e desenvolvimento psicológico e social para as pessoas, famílias, comunidades e países. Neste documento, a partir de quatro declaratórias, a OMS estabelece o caminho a seguir para gerar estratégias em prol da identificação e combate da violência, para mitigar suas consequências na saúde:

1. DECLARA que a violência é um dos principais problemas mundiais de saúde pública; 2. SOLICITA que os Estados Membros avaliem os problemas da violência em seus territórios e comuniquem à OMS tais informações e suas abordagens referentes a eles; 3. REQUER que seu Diretor Geral, no uso dos recursos disponíveis, inicie campanhas na saúde pública para alertar sobre o problema da violência e assim: (1) caracterizar os diferentes tipos de violência, definir sua magnitude e avaliar suas causas e as consequências para a saúde pública utilizando, inclusive, uma “perspectiva de gênero” (homens/mulheres) na análise; (2) avaliar os tipos de soluções e a eficácia destas medidas e programas para prevenir a violência e mitigar seus efeitos, com particular atenção para as iniciativas baseadas nas comunidades; (3) promover campanhas que ataquem este problema em ambos os níveis, nacional e internacional, incluindo os seguintes passos: (a) aprimorar o diagnóstico, registro e gerenciamento das consequências da violência; (b) promover um maior envolvimento entre os setores na prevenção e gerenciamento da violência; (c) promover pesquisas sobre a violência como uma prioridade nas pesquisas da saúde pública; (d) preparar e disseminar recomendações para programas de prevenção da violência nas nações, países e comunidades de todo o mundo. (4) assegurar a participação coordenada e ativa do pessoal técnico da OMS; (5) fortalecer a colaboração da Organização Mundial da Saúde junto a governos, autoridades locais e outras organizações do sistema das Nações Unidas, no planejamento, implementação e monitoramento de programas de prevenção e redução da violência; (WORLD HEALTH ASSEMBLY, 1996, p.1;2, tradução nossa, as maiúsculas são do documento original)⁷.

⁷ DECLARES that violence is a leading worldwide public health problem; 2. URGES Member States to assess the problem of violence on their own territory and to communicate to WHO their information about this problem and their approach to it; 3. REQUESTS the Director-General, within available resources to initiate public health activities to address the problem of violence that will: (1) characterize different types of violence, define their magnitude and assess the causes and the public health consequences of violence using also a gender perspective in the analysis; (2) assess the types and effectiveness of measures and programmes to prevent violence and mitigate its effects, with particular attention to community-based initiatives; (3) promote activities to tackle this problem at both international and country level including steps to: (a) improve the recognition, reporting and management of the consequences of violence; (b) promote greater intersectoral involvement in the prevention and management of violence; (c) promote research on violence as a priority for public health research; (d) prepare and disseminate recommendations for violence prevention programmes in nations, States and communities around the world; (4) ensure the coordinated and active participation of appropriate WHO technical programmes; (5) strengthen the Organization's collaboration with governments, local authorities and other organizations of the United Nations system in the planning, implementation and monitoring of programmes of violence prevention and mitigation.

Esta ação da OMS aparece muito importante no campo da saúde, devido a que a partir das declarações, facilitou discussões sobre o fenômeno da violência, assim como iniciativas no campo específico da saúde para seu estudo ou intervenção. A partir desta publicação vieram muitos outros esforços, no nível global e nos distintos países.

No ano 2002, a publicação do Relatório mundial sobre violência e saúde (KRUG *et al.*, 2002a), apresenta uma análise de grande espectro sobre a magnitude e os efeitos culturais, sociais e económicos em diferentes contextos e grupos populacionais, assim como os desafios desde a saúde pública para sua prevenção, pesquisa e coordenação de ações multidisciplinares e multissetoriais, e seu papel na garantia da disponibilidade de serviços de atendimento às vítimas (KRUG *et al.*, 2002b). O informe utiliza a definição de violência proposta pela OMS em 1996:

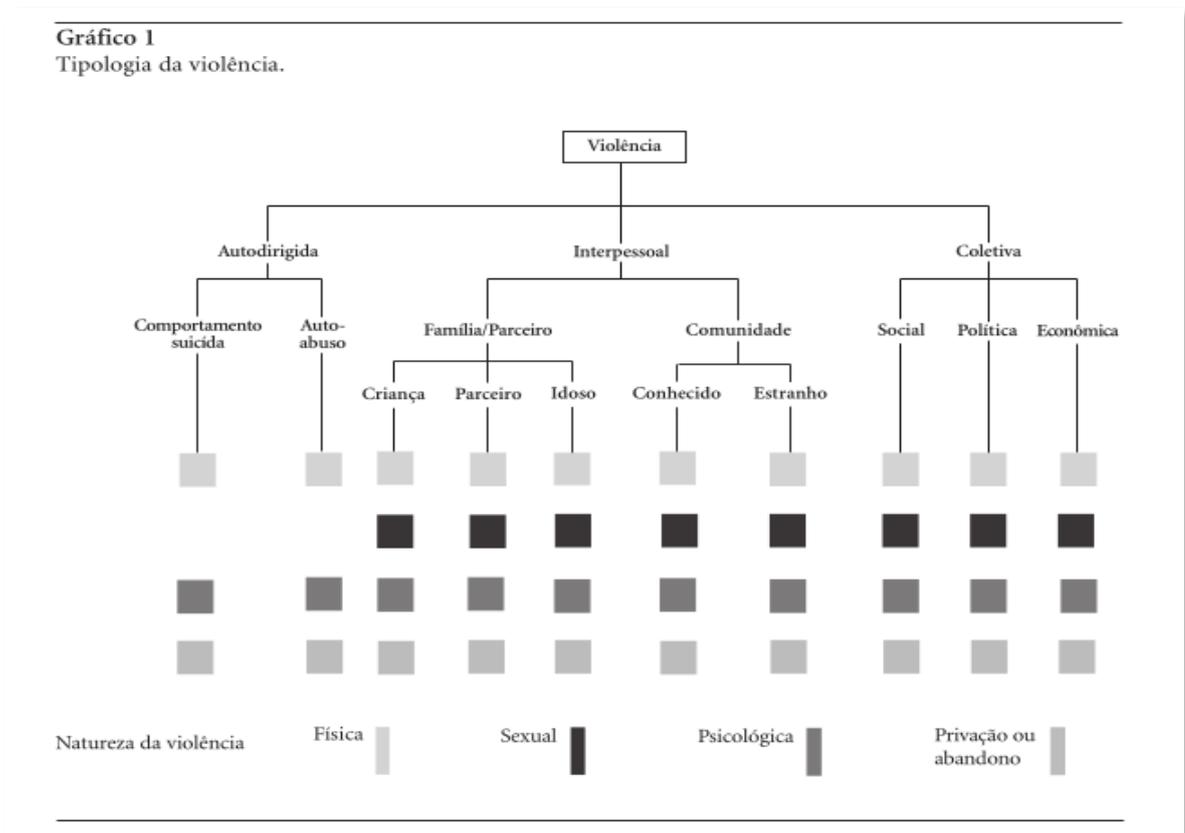
O uso intencional da força física ou do poder, real ou em ameaça, contra si próprio, contra outra pessoa, ou contra um grupo ou uma comunidade, que resulte ou tenha grande possibilidade de resultar em lesão, morte, dano psicológico, deficiência de desenvolvimento ou privação. A definição utilizada pela Organização Mundial da Saúde associa intencionalidade com a prática do ato propriamente dito, independentemente do resultado produzido. Os incidentes não intencionais – tais como a maioria das lesões de trânsito e queimaduras acidentais – estão excluídos da definição (KRUG *et al.*, 2002b, p.5)

Cabe assinalar que nesta definição incluem a palavra "poder", com a intenção de ampliar a natureza de um ato violento, para assim incluir as implicações que podem resultar das relações de poder, por exemplo, ameaças ou intimidações. Mesmo assim, serve para incluir negligência, omissões, e até atos violentos mais óbvios de perpetração. No informe, se apresenta uma tipologia da violência, a proposta considera três grandes categorias, segundo características de que exerce o ato de violência:

- a) Violência dirigida a si mesmo (auto infligida);
- b) Violência interpessoal;
- c) Violência coletiva

Além disso, no relatório aludem aos tipos específicos de violência, os contextos e a natureza dos atos violentos (física, sexual, psicológica, assim como a privação a negligência) (Figura 2).

Figura 2 – Tipologia da violência proposta pela OMS



Fonte: KRUG *et al.*, (2002a)

Já no Campo da Saúde Coletiva (CSC), encontramos algumas dificuldades devido à polissemia na conceituação do fenômeno violência em si. Além disso, por ser Saúde Coletiva um *Campo*, na concepção de Bourdieu (2004), ampliam-se as complexidades para sua aproximação, abrangendo também, as disputas internas do próprio CSC. Ao trazer a *violência* como objeto de estudo no CSC, abrem-se as possibilidades de uma aproximação interdisciplinar e com isso pode-se diminuir as limitações, o limitado e o limitante (MINAYO, 2006a) que acompanham o estudo dela sob apenas um foco disciplinar. O estudo da Violência no âmbito da saúde coletiva no Brasil, vem desde os anos 70, e nas palavras de Minayo (2006a, p.14), a violência alude a: “Um fenômeno da ordem do vivido, cujas manifestações provocam ou são provocadas por uma forte carga emocional de quem a comete, de quem a sofre e de quem presencia”.

No Brasil, o tema da violência no CSC foi introduzido a partir dos conceitos acidentais, lesões e traumas, embora seja uma forma reduzida, no decorrer do tempo foram se adicionando pautas para ampliar abrangência do que

se considera que se vincula com o fenômeno. Ainda assim, tem sido um processo lento, intermitente e com muitas resistências para sua inclusão no campo (MINAYO, 2006b). Com a Lei Maria da Penha na interface com a saúde, abriram-se possibilidades para incluir múltiplos olhares sobretudo para políticas públicas e os direitos sexuais e reprodutivos das mulheres (NEGRÃO, 2016).

A violência é um problema do CSC, enquanto “afeta a saúde individual e coletiva e exige, para sua prevenção e enfrentamento, formulação de políticas específicas e organização de práticas e de serviços peculiares ao setor” (MINAYO, 2006b p, 2). Atualmente, a forma como o Ministério da Saúde do Brasil contempla o fenômeno acaba sendo como causas externas de morbimortalidade, colocando-o nessa categoria:

Os acidentes e as violências correspondem às causas externas de morbidade e mortalidade, representadas no capítulo XX da Classificação Internacional de Doenças – CID-10. Os acidentes englobam as quedas, o envenenamento, o afogamento, as queimaduras, o acidente de trânsito, entre outros; já as violências são eventos considerados intencionais e compreendem a agressão, o homicídio, a violência sexual, a negligência/abandono, a violência psicológica, a lesão autoprovocada, entre outras. Tanto os acidentes quanto as violências são eventos passíveis de prevenção (BRASIL, 2020).

Enquanto objeto de estudo na saúde coletiva, a partir de uma revisão de literatura de nossa autoria na base SciELO Brasil, com o intuito de analisar a violência como objeto de estudo no CSC, com base na produção científica (2015-2019) nos periódicos nucleares na Saúde Coletiva Brasileira, foram inclusos 204 artigos publicados; classificados em três categorias:

- a) denominação da violência no objeto de estudo
- b) núcleo de saber no CSC e
- c) abordagem metodológica do estudo.

Identificamos 76 denominações de violência nas aproximações de estudo, as categorias dominantes foram a violência contra mulheres, na família/com parceiro e a violência contra crianças e adolescentes. Porém entre as denominações mais frequentes identificamos: ‘violência doméstica’ ‘violência sexual’ ‘violência de gênero’ ‘violência urbana’ ‘violência contra mulher/es’ ‘violência física e ‘violência’ (como categoria geral). As publicações dentro do

núcleo do saber epidemiológico do campo (81 artigos) foram predominantes, seguidas pelas realizadas no núcleo Ciências Humanas e Sociais (CHS) (73 artigos), após vieram as do Políticas, Planejamento e Gestão em Saúde (27 artigos). A abordagem metodológica quantitativa (95 artigos) prevaleceu sobre a qualitativa (67 artigos).

Embora haja, tanto hegemonia do núcleo epidemiológico quanto da abordagem quantitativa nos estudos incluídos nesta revisão, cabe assinalar que é reflexo do já apontado por Bosi e Prado (2011, p.9), sobre as “interseções cada vez mais amplas e profundas com as Ciências Humanas e Sociais” assim como com outros domínios disciplinares. Não obstante, posicionamentos entanto ao saber/fazer do núcleo epidemiológico, da conta de algumas implicações que a hegemonia no campo pode trazer, ao sobrepor o avanço técnico do núcleo à dimensão conceitual dele, restringindo-lhe à racionalidade “neutra, objetiva” consoante com a tendência dominante da ciência moderna (BOSI; PRADO, 2011).

Contudo, o CSC provê as possibilidades de compreender e atuar, desde as Ciências Humanas e Sociais e das Políticas, Planejamento e Gestão em Saúde, enquanto núcleos de saber (BOSI; PRADO, 2011) do CSC, o que permite o olhar desde a complexidade que o fenômeno requer. Neste percurso, as aproximações, estudo, intervenções às diversas expressões da violência têm se ampliado, mas, o que acontece com muitas outras adjetivações do fenômeno que ainda não foram suficientemente enunciadas, estudadas, compreendidas ou problematizadas no CSC para sua transformação?

É nesse processo de constituição que encontramos a *Violência Obstétrica (VO)*, como denominação emergente na América Latina, para se referir um fenômeno antigo, e que nos últimos anos está tendo maior visibilidade em distintos países sob essa denominação, mas que ainda não tem muito consenso sobre a conceituação e abrangência do próprio fenômeno.

3.2 Violência obstétrica: polissemia e disputas

O questionamento sobre o modelo de assistência médica às mulheres na gravidez, parto, puerpério e aborto, está sendo visibilizado em distintos países do mundo. No cenário global ainda não há consenso sobre terminologias para se

referir ao fenômeno aqui nomeado como *violência obstétrica*. Na última década, as publicações técnico-científicas sobre o fenômeno aumentaram, o que vem permitindo ampliar os espaços de posicionamento, discussão e aproximações, assim como os encontros e as disputas que envolvem a complexidade e a necessidade de compreensão das implicações do fenômeno tanto na vida das pessoas, quanto nos diferentes níveis implicados como objeto de estudo.

Existem diferentes denominações para nos referirmos às experiências de violências, desrespeito, maus-tratos, ou abusos vivenciados por mulheres durante a atenção ginecobiátrica. Diversas pesquisas fazem aproximações ao fenômeno com o intuito de fortalecer seu corpo teórico, acrescentar as discussões em torno, incidir nas legislações ou políticas públicas, o que vem desvelando, pouco a pouco, o caráter complexo e multidimensional do fenômeno (BORHEN *et al*, 2015; BOWSER; HILL, 2010; FREEDMAN *et al.*, 2014; DINIZ *et al.*, 2015, SADLER *et al.*, 2016, ARGUEDAS, 2014).

A partir de uma busca livre nas bases Medline/Pubmed, The Cochrane Library, LILACS, SciELO e comunicação direta com autores, identificamos que na literatura internacional, aparecem principalmente quatro formas enunciativas de se referir ao fenômeno de estudo:

- a) Violação dos Direitos Reprodutivos/ Humanos das Mulheres
- b) Violência Institucional
- c) Abusos, desrespeito e maus-tratos durante o parto e
- d) Violência obstétrica

O anterior, para denominar o que parece ser o mesmo fenômeno. Cabe notar o incremento na última década da quantidade de produções sobre o fenômeno. Comentaremos, a seguir, brevemente, cada um desses termos, que resumimos no quadro 1.

**Quadro 1 – Denominações globais da violência obstétrica: revisão Medline/
PubMed, The Cochrane Library, LILACS, SciELO, 2003-2023**

Denominação do fenômeno	Autores
Violação dos Direitos Reprodutivos/ Humanos das Mulheres	CHIAROTTI <i>et al.</i> , 2003; 2008
	SADLER, 2003
	CASTRO; ERVITI 2003;2014
	CASTRO, 2010
Violência institucional	GRUPO CERES, 1981 <i>apud</i> DINIZ <i>et al.</i> , 2015
	SOUZA <i>et al.</i> , 1992
	D'OLIVEIRA, DINIZ E SCHRAIBER, 2002
	MCCALLUM; REIS, 2006
	AGUIAR, 2010
	AGUIAR; D'OLIVEIRA; SCHRAIBER, 2013
	SANTOS; SOUZA; 2015
	CASSIANO <i>et al.</i> , 2016
	MARRERO E BRUGGEMANN, 2018
	VILLANUEVA-EGAN, 2010
Abusos, desrespeito e maus-tratos durante o parto	BOWSER; HILL, 2010
	WHITE RIBBON ALLIANCE, 2011
	VALDEZ- SANTIAGO <i>et al.</i> , 2013
	ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2014
	FREEDMAN <i>et al.</i> , 2014
	BOHREN <i>et al.</i> , 2015
	JEWKES E PENN-KEKANA, 2015
	LALONDE <i>et al.</i> , 2019
TOBASÍA-HEGE <i>et al.</i> , 2019	
Violência obstétrica	GACETA OFICIAL DE LA REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA, 2007
	BENITEZ-GUERRA 2008
	VILLEGAS-POLJAK, 2009
	ARGENTINA, 2009
	D'GREGORIO, 2010
	GRUPO DE INFORMACIÓN EN REPRODUCCIÓN ELEGIDA, 2013
	ARGUEDAS, 2014
	COLOMBIA, 2015
	COSTA RICA, 2015
	CHILE, 2015
	SADLER <i>et al.</i> ,2016, 2020
	VACAFLOR, 2016
	INSTITUTO VERACRUZANO DE LAS MUJERES, 2017
	PERU, 2017
	MEXICO, 2018
	BRANDÃO <i>et al.</i> , 2018
JARDIM; MODENA, 2018	
DIAZ-TELLO, 2016 PERERA <i>et al.</i> , 2018	

PERERA et al., 2018
LAFURIE VILLAMIL et al., 2019
CALVO-AGUILAR; TORRES-FALCON; VALDEZ-SANTIAGO, 2019
SESA, 2020
CASTRO; FRIAS, 2020
QUATTROCCHI; MAGNONE, 2020
BIBLIOTECA VIRTUAL EM SAÚDE, 2021

Fonte: construção da autora

3.2.1 Violação dos Direitos Reprodutivos/ Humanos das Mulheres

Em torno à denominação Violação dos Direitos Reprodutivos/ Humanos das Mulheres, o Comité de América Latina y El Caribe Para La Defensa de Los Derechos de La Mujer (1998), documentou violações aos direitos humanos das mulheres usuárias de serviços públicos de saúde no Peru. Em 2003 e em 2008 o mesmo comité, publicou o reporte *Con todo al aire* e *Con todo al aire 2* (CHIAROTTI et al., 2003; CHIAROTTI; SCHUSTER; ARMICHIARDI, 2008) que apresenta experiências de tratamentos cruéis e abusivos vividos por mulheres durante o parto na Argentina, por parte de profissionais da saúde e os trabalhos do *Observatorio de Salud, Género y Derechos Humanos*, respectivamente.

Entretanto, no Chile, também em 2003, a partir de uma tese antropológica, Sadler (2003), coloca em discussão abusos da atenção ao parto nos hospitais. No mesmo ano, no México, Castro e Erviti (2003) publicaram os resultados de uma pesquisa sobre a violação dos direitos reprodutivos das mulheres durante o parto. Na mesma linha de pensamento estes autores fizeram outras publicações, baseando seu trabalho nos conceitos *campo* e *habitus* de Pierre Bourdieu (2004), a partir de quatro elementos, a) a formação médica nas universidades; b) a estrutura rígida do campo médico c) as condições de trabalho dos profissionais de saúde nas instituições e d) o impacto do anterior no *habitus* médico, a partir desses elementos, discutem sobre os efeitos da estrutura de poder do campo médico e da lógica-prática que caracteriza o *habitus* médico dos prestadores de serviços de saúde, na violação dos direitos reprodutivos das mulheres (CASTRO, 2010; CASTRO; ERVITI, 2014).

3.2.2 Violência institucional

A discussão sobre o abuso e violência contra as mulheres nos serviços de saúde vem sendo discutida pelo menos desde o ano 1980; no Brasil, um estudo pioneiro publicado pelo movimento feminista discute a denominação Violência Institucional como aquela violência vivenciada por mulheres em serviços de assistência à saúde reprodutiva (GRUPO CERES, 1981 *apud* DINIZ *et al.*, 2015). Em 1992 uma pesquisa-ação (SOUZA, *et al.*, 1992) trouxe relatos diversos sobre experiências de violências por parte de profissionais de saúde, vividas por mulheres.

Seguindo essa linha, D'Oliveira, Diniz e Schraiber (2002), referem à violência contra mulheres perpetrada por profissionais da saúde (medicina e enfermagem). As autoras colocam as dificuldades na conceptualização do fenómeno, e propõem quatro formas de abuso violento: negligência, abuso verbal (ameaças, gritos, humilhações intencionais), físico (inclui golpes, negação do alívio da dor ainda quando indicado tecnicamente) e sexual. Além disso, sinalizam como elementos que constituem a violência institucional, o uso do “poder profissional” exercido por profissionais de serviços de saúde, para confirmar hierarquia diante das mulheres e assim garantir sua obediência e submissão.

Muitos outros trabalhos foram publicados sob a mesma denominação de *violência institucional*, entre eles os publicados por Mccallum e Reis (2006) que recupera experiências do parto entre adolescentes atendidas em uma maternidade pública; Aguiar (2010) que introduz a questão de gênero; Aguiar, D'Oliveira e Schraiber (2013) seguem a linha da discussão do poder, só que neste trabalho, desde a perspectiva dos profissionais da saúde; Santos e Souza (2015), Cassiano *et al.*, (2016) assim como Marrero e Bruggemann (2018), exploram o fenómeno a través de revisões de literatura;, todos no Brasil. Numa publicação identificada do ano 2010, do México, o autor utiliza a mesma denominação, definindo a violência institucional como “aquela que provoca danos físicos e psicológicos às pessoas, como resultado das inadequadas condições nas instituições e nos sistemas públicos” (VILLANUEVA-EGAN, 2010, p. p.2), cabe assinalar que o autor é profissional da ginec obstetricia e escreve refletindo desde e sobre sua pratica no campo.

3.2.3 Desrespeito e abuso na atenção institucional do parto

Foram Bowser e Hill (2010), numa revisão sistemática, que colocaram a denominação Desrespeito e abuso na atenção institucional do parto. Nessa publicação, propõem sete categorias que organizam as formas de abuso identificadas na atenção ao parto: a) abuso físico b) atenção sem consentimento c) atenção sem confidencialidade d) atenção que vulnera a dignidade, e) discriminação baseada em características específicas, f) abandono durante o atendimento e g) detenção em instalações sanitárias.

Após esse informe, muitas outras publicações tomaram como base suas categorias propostas, dentre as quais identificamos: o manifesto da White Ribbon Alliance (2011), sobre o cuidado materno respeitoso. Em 2013, um estudo pioneiro no México, se aproximou ao fenômeno a partir da operacionalização de categoria propostas por Bowser e Hill (2010), para identificar abuso contra as mulheres em salas de maternidade (VALDEZ- SANTIAGO *et al.*, 2013) a través de entrevistas com mulheres.

Em 2014, a OMS publicou Prevenção e eliminação de abusos, desrespeito e maus-tratos durante o parto em instituições de saúde, abordando o fenômeno da seguinte maneira:

No mundo inteiro, muitas mulheres sofrem abusos, desrespeito e maus-tratos durante o parto nas instituições de saúde. Tal tratamento não apenas viola os direitos das mulheres ao cuidado respeitoso, mas também ameaça o direito à vida, à saúde, à integridade física e à não-discriminação. Esta declaração convoca maior ação, diálogo, pesquisa e mobilização sobre este importante tema de saúde pública e direitos humanos” (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2014, p1).

Também em 2014, sob essa denominação, Freedman *et al* (2014) publicaram um artigo no qual discutem a dificuldade para identificar o que atinge o nível individual e o que é próprio do sistema de saúde na proposta da Bowser e Hill (2010); além disso, propõem um modelo para avaliar as interações que configuram o fenômeno do desrespeito e abuso contra as mulheres, em três níveis num *contínuo*, que vai do nível individual, estrutural ao político. Nesse texto, definem o fenômeno como as “interações, as condições das instituições de saúde que o consenso local considera humilhantes ou indignas, e aquelas interações ou

condições que são vivenciadas ou pretendiam ser humilhantes ou indignas” (FREEDMAN *et al.*, 2014, p. 916, tradução nossa)⁸

Já em 2015, Bohren *et al.* (2015), aprofundaram as categorias propostas por Bowser e Hill (2010), através de uma revisão sistemática de estudos sobre abuso na atenção do parto. No seu texto, elas colocam maus-tratos (*mistreatment*) ao invés de abusos e desrespeito, achando o termo mais abrangente. A tipologia proposta estabelece também sete categorias: a) abuso físico b) abuso sexual c) abuso verbal d) estigma e discriminação e) não conformidade com os padrões profissionais de atendimento f) relacionamento precário entre usuárias e provedores de saúde e g) condições e limitações dos sistemas de saúde.

No mesmo ano, Jewkes e Penn-Kekana (2015), discutem sobre a relação dos maus-tratos (*mistreatment*) na tipologia proposta na revisão de Bohren *et al.* (2015), com a violência contra mulheres no sentido mais abrangente; de fato, elas colocam que os maus-tratos devem ser vistos como um subconjunto adicional da violência contra mulheres, no sentido que:

[...] decorre da desigualdade estrutural de gênero, ou seja, a posição subordinada das mulheres na sociedade em comparação com os homens. Isso desvaloriza sistematicamente a vida de mulheres e meninas e, portanto, permite a alocação inadequadamente baixa de recursos para a assistência à maternidade que é encontrada em muitos países. Também enfraquece as mulheres e permite o uso da violência contra elas (JEWKES; PENN-KEKANA, 2015, p 1, tradução nossa)⁹

Cabe assinalar que o posicionamento da Organização Mundial de Saúde (2014) supracitado trouxe uma ampla visibilidade ao fenômeno no campo da saúde global, ecoando em muitos países do mundo, o que gerou depois desse ano múltiplas publicações de pesquisas, reportes técnicos, colaborações etc., aderindo-se a essa denominação. Como exemplo do anterior, podemos citar: a colaboração entre a *MotherBaby Childbirth* e a Federação internacional de ginecologia e obstetrícia (FIGO) na *International Childbirth Initiative*, na qual propõem 12 passos para cuidados maternos seguros e respeitosos para mãe-bebe-família (LALONDE,

⁸ “Interactions or facility conditions that local consensus deems to be humiliating or undignified, and those interactions or conditions that are experienced as or intended to be humiliating or undignified”

⁹ “Of violence against women is that it stems from structural gender inequality, i.e., women’s subordinate position in society as compared to men. This systematically devalues the lives of women and girls and thus enables the inappropriately low allocation of resources to maternity care that is found in many countries. It also disempowers women and enables the use of violence against the.”

et al., 2019) ou a revisão sistemática *Irrespeto y maltrato durante el parto y el aborto en América Latina: revisión sistemática y metaanálisis*, publicada também no ano 2019 por Tobasía-Hege *et al.* (2019) da OPAS, onde figura um panorama do problema na região e as dificuldades, pela diversidade de dimensões consideradas, na operacionalização do fenômeno, segundo os estudos identificados.

3.2.4 Violência obstétrica

Diante desse cenário global, a discussão e estudo do fenômeno emerge na América Latina sob a denominação violência obstétrica; e se distingue de outras denominações, por explicitar o caráter estrutural do fenômeno (SADLER *et al.*, 2016), não apenas como um problema na qualidade na atenção (CASTRO e FRIAS, 2020), além de enfatizar que é, sim, uma forma específica de violência contra mulheres (ARGUEDAS, 2014; SADLER *et al.*, 2016).

Foi especificamente na Venezuela no ano 2006, quando acunharam o conceito na sua Lei Orgânica sobre o Direito das mulheres a uma vida livre de violência que se oficializou a denominação. Essa definição se consagrou então como uns dos 19 tipos de formas puníveis de violência contra mulher, no seu artigo 15:

Entende-se por Violência Obstétrica a apropriação do corpo e processo reprodutivo das mulheres por profissionais da saúde, e se expressa num trato desumanizador, num abuso de medicalização e patologização dos processos naturais, traindo a perda de autonomia e capacidades de decidir livremente sobre seus corpos e sexualidades, tendo impacto negativo na qualidade de vida das mulheres (GACETA OFICIAL DE LA REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA, 2007 p. 9, tradução nossa)¹⁰

A despeito de ser a definição venezuelana pioneira, ela trouxe alguns aspectos que foram muito criticados: por um lado, o texto da sua legislação é muito geral e permite confusão, por outro, nas especificações que faz, exclui aspectos que tem sido amplamente problematizados como elementos que configuram a violência obstétrica. Não obstante, essa publicação tem sido muito importante para colocar nas agendas políticas, de saúde, acadêmicas e do ativismo social o tema

¹⁰ “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”

em questão. Quer no sentido de reafirmação e concordância com a denominação (BENITEZ-GUERRA, 2008; VILLEGAS-POLJAK, 2009) ou para divergir, como aconteceu por ocasião da publicação naquele país, com a oposição do grêmio médico diante a tipificação feita na lei (D'GREGORIO, 2010).

Ainda assim, a denominação violência obstétrica tem servido como referente para pesquisas, iniciativas de legislação, políticas públicas e para os movimentos feministas e sociais que defendem os direitos humanos e reprodutivos das mulheres. Além disso, materializou uma base para suportar um corpo teórico em constante crescimento, no qual, aos poucos vão convergindo sob essa denominação muitos dos esforços das diversas equipes que há tempos, vem desenvolvendo trabalhos conceituais, metodológicos, avaliativos etc. sobre o fenômeno.

Cabe assinalar: foi até o 25 de fevereiro de 2021 que a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) incorporou o conceito Violência obstétrica como descritor no tesouro multilíngue DeCS/MeSH – Descritores em Ciências da Saúde/Medical Subject Headings criados pelo Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde da OPAS/OMS, conhecido como BIREME, que serve como uma linguagem na indexação de artigos de revistas científicas, livros, anais de congressos, e outros tipos de materiais, também é utilizado nas pesquisas para recuperar assuntos da literatura científica nas fontes de informação disponíveis na Biblioteca Virtual em Saúde como noutras bases de dados. O conceito referido como DeCS diz respeito à violência obstétrica:

Apropriação do corpo e dos processos reprodutivos da mulher por agentes de saúde, mediante tratamento desumanizado, abuso de medicalização e patologização dos processos naturais, que acabam resultando na perda de autonomia da gestante e de sua capacidade de decidir de maneira livre sobre seu corpo e sexualidade. Inclui a violência por negligência, que ocorre por meio da negativa de atendimento ou das imposições de obstáculos ao cumprimento dos direitos das gestantes (BIBLIOTECA VIRTUAL EM SAÚDE, 2021).

Quanto às publicações científicas que vem aderindo à denominação violência obstétrica, identificamos um crescente número de publicações sob essa denominação, sobretudo na América Latina, mas não só. Os estudos identificados na revisado de literatura, dão conta do incremento da pesquisa no tema, tanto na diversidade de países como o continuo crescimento cronologicamente falando:

Obstetric violence: a new framework for identifying challenges to maternal healthcare in Argentina (VACAFLOR, 2016); *Invisible wounds: obstetric violence in the United States* (DIAZ-TELLO, 2016); *Childbirth experiences related to obstetric violence in public health units in Quito, Ecuador* (BRANDÃO et al., 2018); *La violencia obstétrica en el cotidiano asistencial y sus características* (JARDIM; MODENA, 2018); *'When helpers hurt': women's and midwives' stories of obstetric violence in state health institutions, Colombo District, Sri Lanka* (PERERA et al., 2018); *La violencia obstétrica en la literatura de las ciencias sociales en América Latina* (LAFaurie Villamil et al., 2019); *Violencia obstétrica en América Latina: conceptualización, experiencias, medición y estrategias* (QUATTROCCHI; MAGNONE, 2020) que pesquisam o fenômeno sob a denominação violência obstétrica.

A aproximação desde o âmbito legal ao fenômeno há tido grandes avanços em alguns países, sobretudo na América Latina; aprovaram-se legislações que tipificam como crime a violência obstétrica. Após a publicação da Venezuela, entre 2008-2009 continuou a tipificação na Argentina (ARGENTINA, 2009), donde foi incluída na sua Ley 26.485, para proteção integral aas mulheres. Por sua vez, no México, inicialmente em dois estados (GRUPO DE INFORMACIÓN EN REPRODUCCIÓN ELEGIDA, 2013; INSTITUTO VERACRUZANO DE LA MUJER, 2017) retomaram muito da proposta venezuelana, para inserir em leis estaduais. Também em 2013, o Panamá promulgou a Lei 82, que reconhece o direito da mulher à vida livre de violência, incluindo violência obstétrica (CALVO-AGUILAR; TORRES-FALCON; VALDEZ-SANTIAGO, 2019). No mesmo ano, na Bolívia na Lei 348 e no Paraguai, na Lei 5777, incluíram-se a violência obstétrica, mas sob a classificação de violência contra os direitos sexuais e reprodutivos. Essa mesma inclusão nos seus respectivos marcos legais, aconteceu no Equador e Uruguai em 2018 (SESIA, 2020), assim, se criaram projetos de lei na Colômbia (COLOMBIA, 2015), Costa Rica (COSTA RICA, 2015), Chile (CHILE, 2015), México (MEXICO, 2018) e Peru (PERU, 2017) para considerar sua tipificação.

Diante disso, além do manifesto crescimento da literatura científica sobre o tema no decorrer do tempo, os discursos e objetivos de pesquisa foram mudando, se inseriram novas dimensões, ao mesmo tempo, vão se objetivando questões muito mais específicas e diversas, que acrescentam complexidade. Neste sentido,

por exemplo, nos primeiros artigos se discute sobre as legislações ou outros tópicos sobre a existência do fenômeno ou sua constituição, enquanto os artigos publicados nos últimos anos, versam sobre análises de dimensões muito mais específicas. Um artigo de 2020, problematiza os discursos sobre violência obstétrica nos espaços virtuais como *Facebook*® (PAULETTI; RIBEIRO; SOARES, 2020), ou os discursos segundo a classe social das mulheres (BEDOYA-RUIZ; AGUDELO-SUÁREZ; RESTREPO-OCHOA, 2020). Cabe assinalar, que olhares sobre a violência obstétrica desde a violência de gênero, feminismos e o biopoder no modelo médico hegemônico, assim como o papel dos profissionais de saúde no exercício de práticas abusivas, estão presentes em todo o percurso de desenvolvimento da denominação latino-americana.

Ora, tanto as leis supracitadas quanto o grande arcabouço que vem se desenvolvendo na academia e nos movimentos feministas latino-americanos, têm um grande impulso na “definição dentro do discurso (e prática) da equidade de gênero e os direitos sexuais e reprodutivos das mulheres” (SESIA, 2020, p 6), o que faz com que muitos países venham articulando condições para problematizar, aceitar, compreender, explicar, intervir e até legislar sobre a violência obstétrica.

3.3 Desdobramentos e articulações na violência obstétrica

Com base nos aportes que até agora identificamos, no que tange à violência, segundo o proposto pelo Zizek (2009) no seu livro *Sobre la violencia: seis reflexiones marginales*, o fenômeno violência compreende um plano de violência objetiva e um de violência subjetiva, no caso, a violência obstétrica tem ambos; no plano objetivo se encontram os atos em si nos que se materializa a violência, mas também as condições estruturais e no plano subjetivo todas as inter-relações. Seguindo Byung- Chul Han (2016), no mesmo sentido, as manifestações objetivas e subjetivas da violência, o autor as refere como expressões macro físicas evidentes, expressadas como negatividade

Estabelecendo uma relação bipolar entre o Eu e o Outro, entre dentro e fora entre o amigo e inimigo. Em geral se dá de maneira expressiva, explosiva, massiva e materialista. [...] No adiante, a violência macro física pode se tornar numa aparência mais sutil e se expressar, por exemplo, como violência linguística. A violência numa linguagem também indica, como a violência física, a negatividade, pois tem como resultado a

difamação, des-crédito, de-nigrir, o des-atenção (HAN, 2016, p.5, tradução nossa)¹¹

Retomando estes autores, a violência obstétrica se configura como um fenômeno de natureza sistêmica, estrutural, que tem expressões diretas, evidentes, como violência no plano subjetivo, más, também considera uma dimensão simbólica (BORDIEU, 2007; ZIZEK, 2009) ou mesmo linguística (HAN, 2016). Atingindo assim suas implicações em três níveis num contínuo: nível individual, estrutural e político (FREEDMAN *et al.*, 2014).

Na violência obstétrica, se evidencia a excessiva medicalização dos corpos e o exercício do poder (FOUCAULT, 1988;1984) essa “extrapolação da ciência médica à vida como um todo” (ZORZANELLI; CRUZ, 2018) entendendo com isso o domínio da biomedicina sobre as mulheres. Neste sentido, levando em conta que é um tipo de violência exercido no campo específico da obstetrícia, Arguedas (2020, p.87, tradução nossa) propôs chamar esse poder de *poder obstétrico* e o define como “uma forma de poder disciplinar fundida com a hierarquia do masculino de gênero, que naturaliza funções socialmente construídas, no que diz respeito à gestação, ao parto e à maternidade”¹².

Nessa linha, falar em violência obstétrica é desnaturalizar o caráter patriarcal da obstetrícia hospitalar e evidenciar a apropriação dos processos fisiológicos das mulheres, pela biomedicina (MENÉNDEZ, 2003; SESIA, 2020).

Na violência obstétrica se evidencia uma imbricação de classe social, etnia- raça e gênero no tratamento diferenciado entre as mulheres atendidas (BEDOYA-RUIZ, AGUDELO-SUÁREZ, RESTREPO-OCHOA, 2020; VALDEZ-SANTIAGO, *et al.*, 2018a; SESIA, VAN DIJK, SACHSE, 2014). Como acontece com muitas condições de saúde, os avanços na geração de uma cidadania globalizada que amplia a promoção e exercício dos direitos não tem o crescimento esperado ao até mesmo tem retrocesso nos contextos das desigualdades sociais, que

¹¹ Estableciendo una relación bipolar entre el yo y el otro, entre dentro y fuera, entre amigo y enemigo[...]. En general, suele darse de un modo expresivo, explosivo, masivo y materialístico. Sin embargo, la violencia macrofísica puede tomar una apariencia más sutil y expresarse, por ejemplo, como violencia lingüística. La violencia de una lengua hiriente también remite, como la violencia física, a la negatividad, pues resulta di-famadora, des-acreditadora, de-nigradora, o des-atenta.

¹² Forma de poder disciplinario fusionado con la jerarquía masculinista del género, que naturaliza funciones socialmente construidas, con respecto a la gestación, el parto y la maternidad.

aumentam progressivamente, afetando em maior medida os países mais pobres e as populações ainda mais empobrecidas. Mesmo assim, expressões de estigma e discriminação com as mulheres usuárias dos serviços de saúde, por parte de profissionais de saúde com base na aparência física, contribuem neste tópico

Os profissionais de saúde argumentam que é difícil para as mulheres compreenderem as instruções ou pedidos que fazem, o que significa que não se comunicam eficazmente com elas, dizem que compreendem no momento e depois esquecem imediatamente, esta é uma crença subjacente. e gera incômodo e desespero entre os profissionais de saúde. Descreve-as como “exigentes e grosseiras”, a equipe atribui isso ao baixo nível cultural das mulheres que atendem e ao fato de serem “loucas”, o que se expressa em terem baixa escolaridade [abandono escolar], idade precoce para engravidar [gravidez na adolescência], elevado número de gestações e pouco conhecimento do processo gravídico- puerperal (VALDEZ-SANTIAGO, *et al.*, 2018a p.5, tradução nossa)¹³

Neste sentido, o sistema económico e o gênero se cruzam e geram experiências nos sistemas de saúde aonde o parto e nascimento é mais um processo produtivo que não afeta apenas as mulheres, mas também as condições de trabalho dos profissionais de saúde, porque geralmente tem atendimento para grandes quantidades de mulheres grávidas (BEDOYA-RUIZ, AGUDELO-SUÁREZ, RESTREPO-OCHOA, 2020).

Assim a violência obstétrica está implicada nos desdobramentos das formas de organização do sistema de saúde que formam parte do campo médico, os quais, quase sempre, se desenvolvem sob uma lógica médico-administrativa, e não como um espaço propício para a cidadania; pelo que equilíbrio de poder nestas instancias entre profissionais de saúde e mulheres estão permeadas também pelas condições estruturais dos serviços de saúde, os materiais e as condições de trabalho no processo de cuidado (CASTRO; ERVITI, 2014; BEDOYA-RUIZ, AGUDELO-SUÁREZ, RESTREPO-OCHOA, 2020)

Outro desdobramento se expressa na formação e práxis obstétrica propriamente, entendendo que fazem parte de um conjunto de regras, crenças e

¹³ Health-care professionals argued that the women had difficulty understanding their instructions and requests and that, as a result, their communication was ineffective. They held that the women understood the information at the beginning but quickly forgot it. This was an underlying belief among staff, who described this behavior as annoying and exasperating. They used the phrase “demanding and rude” in their descriptions of these women and attributed their behavior to their “low cultural level” (an expression they commonly used in reference to the women’s low academic level). They also employed the term “crazy” in reference to their limited schooling (desertion), early gestation (some were adolescent mothers), numerous births, and lack of knowledge about pregnancy and childbirth.

práticas internas, que não sempre coincidem com as das mulheres que buscam a atenção o que leva a entender que estamos diante de duas lógicas-práticas diferentes (CASTRO; ERVITI, 2014) tendentes ao conflito, e que nos sistemas de saúde é um elemento comum, mas muitas vezes sem nome, e sua hegemonia parece eliminar a necessidade de relatar sua existência (SADLER, *et al.*, 2016).

A violência obstétrica, no plano subjetivo, tem uma importante expressão na dimensão relacional entre a equipe de profissionais de saúde e as mulheres que são atendidas como já mencionado; nesse sentido, estamos diante de experiências de pelo menos dois grupos de atores: por um lado as mulheres, e de outro, a equipe de profissionais envolvidos nos atendimentos. Muitos estudos e publicações, tem se referido basicamente aos profissionais da obstetrícia, talvez, como consequência de eles terem o domínio do campo ginecobstétrico na formação em medicina. Contudo, não são só eles que fazem parte desse complexo fenômeno, pois essa expressão direta desta violência também se visualiza nas relações com os outros profissionais de saúde envolvidos na atenção ginecobstétrica, a saber: profissionais da enfermagem, psicologia, assistência social, entre outros.

No entanto, apesar desse cenário de disputas e posicionamentos teórico-metodológicos sobre a violência obstétrica nas últimas décadas, a polissemia predominante nas abordagens do fenômeno não permite visualizar muitas das dimensões que são vivenciadas na pós-moderna sociedade latino-americana, por exemplo, se problematiza pouco tanto outros momentos nos atendimentos na vida sexual e reprodutiva das mulheres quanto cenários, além do ambiente hospitalar onde a violência obstétrica é manifesta.

Vale ressaltar que, embora nas aproximações até agora colocadas a maioria dos autores que problematizam em torno à violência obstétrica referem como uma violência que atinge a gravidez, parto e puerpério, como se fosse um fato que fica só naquele lapso vital, porém, há também outras autoras que tem identificado, essas práticas nocivas noutros momentos do atendimento a mulheres, por exemplo, o atendimento por aborto (ARGUEDAS, 2014) ou em atendimentos para o rastreamento do câncer do colo do útero (RUBIO-LEÓN, 2015) e que não aparecem muito nas discussões do espectro que atinge a violência obstétrica, mas que está ocorrendo sim nos atendimentos de profissionais da saúde com mulheres.

Outro grande ausente ao abordar, até agora, em violência obstétrica é o que tange as pessoas que gestam, ou seja, a omissão de necessidades da população lésbica, gay, bissexuais, transsexuais e travestis, queer, intersexos, assexuais e outras orientações sexuais e afetivas (LGBTQIA+) que diferem da lógica hétero e cisnormativa. No Brasil avanços legais, sociais e medicinais em torno da discussão de gênero têm colaborado muito na inclusão nos distintos tópicos das políticas de saúde, no caso da Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transsexuais (BRASIL, 2011), embora, os mecanismos desta política ainda estão pouco instrumentalizados, os serviços de saúde tem uma lógica da heterocisnormatividade, por exemplo, na assistência no aleitamento “é exclusiva para usuárias mulheres cisgêneras o que inviabiliza a atenção a homens trans em decorrência da no conformidade entre sexo biológico e identidade de gênero vivenciada por eles” (BOLISSIAN; FERREIRA, 2023, p.4).

Sobre os cenários possíveis onde se expressa a violência obstétrica, as aproximações até agora estudadas têm focado a discussão sobre o ambiente hospitalar ou dos centros de saúde, mas, autores como Rodrigues (2022), perfila e faz explícita a importância da inclusão das narrativas no ciberespaço, ressaltando o lugar de poder central na vida contemporânea ao ir de encontro à falência das instituições que são hierarquicamente rígidas, permitindo assim redes de relacionamento mais fluidas, transversas e cooperativas.

No caso do Brasil, o posicionamento que o Ministério da Saúde adotou em 2019 sobre o tema, aludindo que “tem conotação inadequada, não agrega valor e prejudica a busca do cuidado humanizado no continuum gestação-parto-puerpério” (BRASIL, 2019), reforça a necessidade de ampliar a discussão e o estudo da violência obstétrica. Cabe assinalar que este posicionamento foi alvo de muita discussão quando pronunciado; nesse sentido a evidente postura conservadora do Conselho Federal da Medicina do Brasil (CFM), manifestou ainda mais explicitamente suas posturas sobre o tema, adicionando controvérsia maior nas discussões públicas.

O CFM vinha discutindo o fenômeno da violência obstétrica desde 2014, de fato, em dezembro desse ano promoveu um simpósio sobre o tema incluindo posturas muito críticas, um artigo no site do CFM da conta da abertura na

discussão, mas, depois disso, no seguinte ano, a discussão foi tornando-se muito mais para culpabilizar só ao Estado do que acontece nas salas de parto, assim como questionar as atividades das Doulas, sem o mínimo reconhecimento da natureza complexa e a possibilidade sim, do involucramento dos profissionais da medicina neste fenômeno. Já em maio de 2019, uns dias depois do posicionamento oficial do Ministério da Saúde acima mencionado, o CFM publicou um artigo em apoio para essa postura. Se bem que, muitos profissionais da medicina vêm discutindo criticamente o fenômeno, no caso da Rede Nacional Feminista de Saúde e outras, mas, que o CFM, sendo muito importante no país, influencia muitos nas posturas e decisões de profissionais que fazem parte dele e da atenção nas instituições públicas e privadas no Brasil.

Contudo, uma compreensão mais abrangente, tornasse ainda mais necessária, a partir de uma perspectiva mais complexa, que transcenda os espaços até agora discutidos e que considere a multiplicidade e diversidade de agressores, outros cenários possíveis, assim como contextos particulares, como bem propõe Rodrigues (2022), em sua recente tese de doutorado *Violência obstétrica: experiências de mulheres no Nordeste do Brasil*, refletir e estudar o fenômeno sob uma ótica hologramática a qual subscrevemos, pois mais que uma definição, o autor propõe um modelo conceitual de compreensão da violência obstétrica e que a seguir coloco elementos relevantes para nosso estudo.

4 UMA CONCEPÇÃO COMPLEXA SOBRE VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: DETALHANDO NOSSA CONCEPÇÃO

Rodrigues (2022) sugere, um modelo conceitual de compreensão da violência obstétrica que ilustra amplamente as implicações do fenômeno; o autor parte do Princípio Hologramático que propõe Morin (1990, p.68, tradução nossa) na sua obra *Introducción al Pensamiento Complejo*, na que refere que

O terceiro princípio é o princípio hologramático. Num holograma físico, o menor ponto da imagem do holograma contém quase toda a informação do objeto representado. Não só a parte está no todo, mas o todo está na parte. O princípio hologramático está presente no mundo biológico e no mundo sociológico¹⁴

Assim, Rodrigues (2022) traslada para suas análises aspectos do paradigma da complexidade e propõe três considerações importantes sobre a violência obstétrica:

- a) considerar que a violência obstétrica se comporta e se conforma como a realidade antropossocial
- b) considerar as dimensões individual, social e biológica como “núcleos de sentidos” da violência obstétrica
- c) considerar as categoriais disciplinares: o econômico, o psicológico o demográfico como sendo “tipos de natureza de atos violentos” (RODRIGUES, 2022, p.51)

Assim, ao considerar que a violência obstétrica é uma realidade antropossocial, se reconhece sua natureza multidimensional. Atribuir núcleos de sentido, na concepção *vigostkiana* como o autor propõe, permite vislumbrar a interação dos sujeitos relacionados como o fenômeno nas suas diversas condições, experiências, atitudes e tomada de decisões, mas também, permite compreender que essas interações têm “certa lógica de produção, coletivamente orientada, a partir de múltiplos sentidos já estabilizados, mas de outros que também vão se tornando possíveis” (RODRIGUES, 2022 p.52).

Para se referir aos “tipos de natureza de atos violentos”, Rodrigues (2022) retoma o apresentado no Relatório Mundial de Violência e Saúde (Krug *et al.*, 2002), o qual é imprescindível nesta concepção, porque permite o entendimento

¹⁴ El tercer principio es el principio hologramático. En un holograma físico, el menor punto de la imagen del holograma contiene la casi totalidad de la información del objeto representado. No solamente la parte está en el todo, sino que el todo está en la parte. El principio hologramático está presente en el mundo biológico y en el mundo sociológico

objetivo da violência, as formas nas que se materializa o fenômeno da violência obstétrica nas pessoas, ó ato em si. Além disso, cabe assinalar, que o autor propõe explicitar a violência moral, originalmente concebida na proposta do Krug *et al.* (2002) como desdobramento da violência psicológica, pois considera que o desenvolvimento gera outro tipo de danos como já concebido no Brasil, na Lei 11.340 conhecida como Lei Maria da Penha na qual assinala “a violência moral, entendida como qualquer conduta que configure calúnia, difamação ou injúria” (BRASIL, 2006)

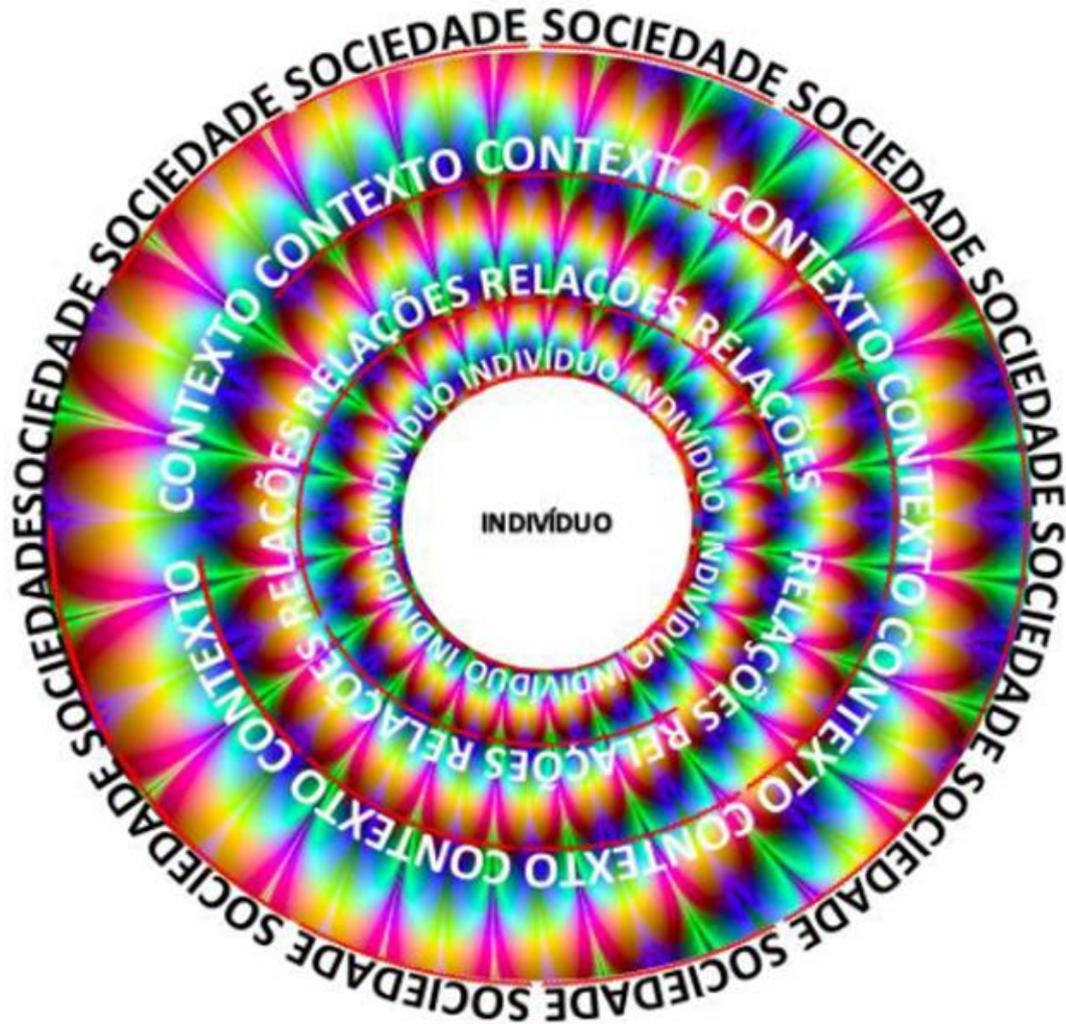
Além disso, com base no Modelo Ecológico, o autor transpõe os níveis de violência obstétrica e suas implicações, tornando o fenômeno mais complexo ao considerar os núcleos de sentido que se manifestam em cada nível:

O primeiro nível trata de elementos e condições de ordem individual que podem impactar (e grosso modo impactam) na ocorrência e na intensidade do processo de materialização da violência obstétrica, como por exemplo, raça e cor, classe, idade, escolaridade, processos de adoecimento e co-morbidades, entre outros que, em seu conjunto, expressam vulnerabilidades. O segundo nível trata dos tipos de natureza de atos violentos que somente podem ser materializados em relações sujeito-agressor. O terceiro nível aborda os múltiplos sentidos e dimensões que a violência obstétrica pode adquirir no processo em diferentes contextos. O último nível versa sobre os elementos da sociedade que influenciam a produção da vida e de saúde das pessoas e coletivos. (RODRIGUES, 2022, p.57)

Assim, à luz do Modelo Ecológico e do Paradigma da Complexidade, refere-se à necessidade de considerar a imprecisão, o dialógico e o hologramático entre os níveis individual, relacional, comunitário, social, portanto, a impossibilidade de considerar limites arbitrários claros entre eles.

Com o anterior, Rodrigues (2022) integra de uma forma engenhosa, inovadora e necessária, um modelo conceitual de violência obstétrica que ultrapassa esses limites estabelecidos pelas próprias categorias de análises que já surgiram, além de reconhecer e dialogar com os elementos necessários para compreensão da violência obstétrica aportados desde outras posturas teóricas que tem identificado ao fenômeno quanto violência de gênero, violência institucional, abuso e desrespeito, entre outras (Figura 3).

Figura 3 – Modelo Conceitual de Violência Obstétrica



Fonte: RODRIGUES (2022)

Este modelo conceitual não outorga dominância ou predomínio de alguma das dimensões (individual, social e biológica) ou de alguma das categorias disciplinares (econômica, psicológica, demográfica) por sobre outras, mas sim assinala a possibilidade de imbricação. Ao não tentar encaixar o fenômeno como se só uma categoria ou dimensão delas tivesse mais presença, o anterior, permite deixar de pensar no fenômeno como se fosse resultado da somatória de mais de uma categoria. A natureza dialógica que o autor plasma, auxilia para não colocar recortes nas concepções do fenômeno, as vezes muito forçados para conseguir definir de maneira finita e concreta o fenômeno o que ajuda no reconhecimento da violência obstétrica de natureza complexa, multidimensional, multifacetada, hologramática como um fenômeno total.

A proposta de Rodrigues (2022) ajuda a situar-nos desde uma perspectiva diferente, muito distante e evoluída daquela que foi proposta na Venezuela há quase duas décadas. A concepção do fenômeno enquanto sistema complexo apoia para compreender os alcances da violência obstétrica, considerando fluidez e incerteza, mas estabelece diretrizes para o reconhecimento de outros cenários, além do ambiente hospitalar, de produção ou reprodução de suas expressões, e da relação entre mulheres e profissionais de saúde, pois desvenda a ideia de que a violência obstétrica só ocorre em determinados locais (ambiente hospitalar) e apenas entre determinados atores (profissionais que estão prestando assistência às usuárias de forma direta). Por conseguinte, “há um questionamento acerca da objetividade e a relativização da noção de limites espaço-temporais dos elementos de um dado sistema” (RODRIGUES, 2022.p 56).

Mesmo assim, Rodrigues (2022, p.46) discute como possibilidade incorporar o ciberespaço como cenário para o *corpus* analítico do fenômeno na sua aproximação genealógica

É impossível desconsiderar o poder que esse espaço de debate exerce sobre a sociedade atualmente [...] o ciberespaço possibilita debates, discussões de diversas ordens e temas; contudo, também instituem um espaço de conflitos, pois muitas ideias divergem causando choques entre diversos narradores que possuem identidades e experiências de vida diferentes.

Com o até aqui colocado, subscrevemos a abordagem no modelo proposto por Rodrigues (2022), para abordar as expressões da violência obstétrica em ambientes virtuais, devido a que nosso objeto de investigação está justamente aí, nas redes sociais virtuais, compreendendo-as como um dispositivo de atenção e extensão do sistema de saúde e nas quais os fenômenos e interações ocorrem num modo complexo num contexto da sociedade pós-moderna. É a partir desse modelo que operacionalizamos da seguinte forma uma definição de violência obstétrica que achamos condutora desta tese:

A violência obstétrica um fenômeno complexo, sistêmico e simbólico. Se produz de maneira dialógica, simultânea e fluída nos níveis individual, social, estrutural e político. Por seus diversos núcleos de sentido se expressa em diferentes tipos de violência, as vezes embrincada no plano objetivo e subjetivo, vinculando de forma hologramática dimensões individuais de maior vulneração, as

relações de poder entre atores implicados e os diversos contextos nos que pode se expressar, numa lógica sociopolítica de produção da vida.

Logo a seguir, na violência obstétrica enquanto violência de gênero, violência institucional ou violação dos direitos sexuais e reprodutivos das mulheres, há elementos individuais específicos de ainda maior vulneração das pessoas que o sofrem: raça, cor, etnia, classe social, ocupação, nível de escolaridade, idade, morbidade, entre outros.

Do mesmo jeito, podem se identificar com certa clareza elementos individuais de vulneração, as relações de poder entre atores implicados (mulheres-agressores) em diversos contextos possíveis, ou seja, os atores implicados podem mudar segundo o contexto onde eles interseccionam, o que poderia aludir mulheres e profissionais da saúde, num ambiente hospitalar a um juiz num contexto legal, ou algum usuário em alguma rede social num contexto virtual, etc. articulado numa lógica social e política imperante na sociedade pós-moderna.

5 PERCURSO METODOLÓGICO

5.1 Pesquisa qualitativa em saúde em ambiente virtual

Existem várias formas de se referir à pesquisa social realizada em ambiente virtual. Dentre as mais aludidas estão a etnografia da internet ou etnografia virtual, proposta por Christine Hine (2004, p.13), na qual, segundo a autora, pode-se “observar detalhadamente as formas como se experimenta o uso de uma tecnologia”. A autora refere que o agente de cambio neste tipo de pesquisa não é a tecnologia em si própria, mas os usos e a construção de sentido em torno dela, assim, com seu trabalho etnográfico se propor responder perguntas encaminhadas ao entendimento do uso da internet

A etnografia nesta ordem de coisas, poder se usar para alcançar um sentido enriquecido dos significados que a tecnologia assume nas culturas que acolhem ou que se conformam em torno ela. Assim, nosso trabalho dialoga com projeções teóricas do significado da internet, utilizando-as para contestar problemas colocados a partir duma etnografia do uso da internet (HINE, 2004, p.17, tradução nossa)¹⁵

Nesta linha, cabe assinalar a outra aproximação também muito aludida, a netnografia proposta por Robert V. Kozinets (2014), que é descrita como a técnica etnográfica adaptada a condições especiais de interações sociais por meio de um computador

A netnografia é uma abordagem da pesquisa online de observação participante que segue um conjunto de procedimentos e protocolos distinto. A netnografia é apropriada para o estudo tanto de comunidades virtuais quanto de comunidades e culturas que manifestam interações sociais importantes virtualmente. Considerações norteadoras do uso e coordenação do campo de trabalho netnográfico e etnográfico incluem: o grau de integração de comportamentos sociais online e face a face focais, a relativa importância da observação corporificada em vez da autorrepresentação verbal ou de outro tipo, e a necessidade de identificação individual (KOZINETS, 2014, p.72).

¹⁵ La etnografía, en este orden de cosas, puede servir para alcanzar un sentido enriquecido de los significados que va adquiriendo la tecnología en las culturas que la alojan o que se conforman gracias a ella. Así, nuestro trabajo se inicia dialogando con las proyecciones teóricas acerca del significado de Internet, utilizándolas para resolver los problemas que plantearía una etnografía del uso de Internet.

Assim, ambas propostas parecem muito específicas para a abordagem do nosso objeto de estudo, pois se referem a um método específico de Pesquisa Qualitativa (PQ), levado a ambientes virtuais.

Nosso interesse neste estudo abrange todos os momentos que a pesquisa em saúde requer, reconhecendo que a vida virtual faz parte de nosso contexto e que o ambiente virtual faz parte das realidades e culturas cotidianas das pessoas. Nesse sentido, segundo Ortiz-Henderson e Palmas-Pérez (2021, p.10, tradução nossa), denominam Cultura digital ao “conjunto de atitudes, práticas, modos de pensamento, valores e histórias- materiais, simbólicas e vivenciais- que surgiram a partir da chegada das tecnologias digitais”¹⁶

Contudo, nos textos sobre etnografia virtual e netnografia não problematizam sobre obstáculos e oportunidades propriamente falados na dimensão metodológica ao fazer pesquisa qualitativa num ambiente virtual. Sobre o tema, Palys (2012), discute alguns benefícios e desafios da era das tecnologias digitais, para os pesquisadores qualitativos, porém, discute a necessidades de reconhecer um processo de “colonização da internet” como requisito para compreender algumas implicações metodológicas que dele decorrem.

Para Palys (2012), o termo “colonizado” na internet refere o fato que a Internet assistiu à criação de lugares para seus próprios fins sociais, reconhecendo neles interesses específicos de género, culturais, económicos e políticos de grupos hegemónicos divergentes:

A Internet promoveu, mais do que qualquer tecnologia anterior, o crescimento das redes sociais e a realização de um número cada vez maior de “aldeias globais” que representam uma diversidade de interesses entre membros, e há ampla evidência de que existe uma vontade crescente entre alguns de controlar a forma e a regulamentação destas comunidades emergentes (PALYS, 2012, p. 356, tradução nossa)¹⁷

Ou seja, a internet enquanto tecnologia, teve repercussões na vida cotidiana na sociedade toda, que não tinha experimentado antes dele, pelo que

¹⁶ Conjunto de actitudes, prácticas, modos de pensamiento, valores e historias -materiales, simbólicas, vivenciales-, que surgieron a partir del arribo de las tecnologías digitales.

¹⁷ The Internet has fostered, more than any technology before it, the growth of social networks and the realization of an ever-growing number of “global villages” that represent a diversity of interests among members, and there is ample evidence that there is a growing will among some to control the shape and regulation of these emergent communities.

criou um espaço de possibilidades para reinventar ou reproduzir formas nos relacionamentos e interações sociais.

Com base no acima exposto, a aproximação utilizada nesta pesquisa será denominada de *pesquisa qualitativa em saúde em ambiente virtual*, levando em conta as considerações a seguir.

A PQ supõe que a realidade se constrói socialmente (CASTRO, 1996) e tem interesse em mostrar a heterogeneidade, a lógica relacional que se expressa em palavras, imagens, narrações, observações (DENMAN; HARO, 2002); a pesquisa qualitativa tem preocupação por questões de *como? Por quê? e O quê?* (CENTRE FOR CRITICAL QUALITATIVE HEALTH RESEARCH, 2018). Mesmo assim, a PQ reconhece a “subjetividade humana como fato objetivo que não pode se deixar ao lado, pelo que temos que dar conta dele” (MARTINEZ-SALGADO, 2012, p.3). Seguindo a BOSI (2012) nas suas reflexões sobre PQ no CSC, a PQ demarca a qualidade/qualitativo na interface com a subjetividade

Tal delimitação resulta em que a referida adjetivação, quando aplicada à pesquisa, caracteriza aquelas cujos objetos exigem respostas não traduzíveis em números, haja vista tomar como material a linguagem em suas várias formas de expressão (BOSI, 2012, p. 576).

No campo da Saúde, a PQ é a abordagem ideal para estudar “os significados que as pessoas dão às suas experiências e como elas dão sentido a seus mundos sociais. Os cuidados de saúde e a promoção da saúde são amplamente moldados pelas percepções das pessoas, normas sociais e padrões e práticas organizacionais; todas essas questões são de natureza social e, portanto, podem ser estudadas qualitativamente” (CENTRE FOR CRITICAL QUALITATIVE HEALTH RESEARCH, 2018).

Um eixo central deste olhar é sobre a alteridade, que implica o reconhecimento do ponto de vista dos outros sejam sujeitos, atores sociais grupos, etc. assim como a inexistência de verdades únicas (MERCADO-MARTÍNEZ; BOSI, 2004), ou seja “a característica mais fundamental da pesquisa qualitativa é seu compromisso expresso com a visão de eventos, ações, normas, valores, etc. na perspectiva das pessoas que os vivenciam no dia a dia” (BRYMAN, 2004: p. 61

apud CENTRE FOR CRITICAL QUALITATIVE HEALTH RESEARCH, 2018, tradução nossa)¹⁸

Um aspecto vital na pesquisa qualitativa, tem a ver com conseguir coerência e consistência nos níveis ontológico, metodológico e ético numa pesquisa qualitativa (BOSI, 2012); ou seja, coerência segundo nossa *visão do mundo* (GUBA; LINCOLN, 1994, p.108); assim, o nível ontológico exige definir a natureza do fenômeno, do objeto de estudo, no nível epistemológico exige definir a relação entre quem pesquisa e essa realidade a estudar e no metodológico, exige a definição dos métodos, estratégias específicas para a aproximação (GUBA; LINCOLN, 1994). Nessa linha, seguindo a Mercado-Martínez e Bosi (2004, p. 34): “É imprescindível levar em conta: 1) a pergunta ou objetivo da investigação, 2) uma determinada postura teórica ou epistemológica e 3) a correspondente estratégia para a obtenção das informações e sua análise.”

Outro aspecto importantíssimo a considerar na PQ são as questões relacionadas com o rigor metodológico, que tem a ver com a coerência acima colocada e que segundo Gastaldo, é definida como

A prática consistente de examinar e documentar a fundamentação teórica, o propósito da pesquisa, as circunstâncias contextuais, e as técnicas utilizadas para gerar e analisar dados, de modo que outros possam entender e criticar o processo e o conhecimento produzido (BOSI; GASTALDO, 2021, p.79)

Mas, para gerar essa prática consistentemente, são importantes três considerações:

a) Utilizar a pesquisa qualitativa para investigar aspectos sociais da saúde, da doença e dos cuidados, tais como normas culturais, relações de poder, interações sociais e significados; b) entender a história da pesquisa qualitativa e de onde provêm as posturas metodológicas da investigadora; e c) utilizar teorias sociais para pensar as dimensões sociais da saúde e da doença. (BOSI; GASTALDO, 2021, p.82)

Precisamos colocar estas considerações em diálogo com o já aludido anteriormente sobre a pós-modernidade, porque nosso objeto de pesquisa emerge sem dúvida num marco de metanarrativas modernas produzidas e reproduzidas

¹⁸ The most fundamental characteristic of qualitative research is its express commitment to viewing events, action, norms, values, etc. from the perspective of the people who experience them in everyday life. (BRYMAN, 2004: p. 61)

nos espaços virtuais. Lipovetsky (2004) apontando o caráter paradoxal do ciberespaço, quer isto dizer que podem se identificar aspectos positivos e negativos da mídia na sociedade contemporânea. Sobre esta ideia, Rodrigues (2022 p.46) dialoga com Lipovetsky, e aludindo ao sentido positivo e negativo das redes sociais no ciberespaço coloca o seguinte

No que se refere à positividade da mídia e das redes sociais, a meu ver, coadunam em seu papel emancipatório fundamental, ao difundir pelo conjunto do corpo social os valores hedonistas libertários. Todavia, as funções de negatividade são distintas, pois enquanto a negatividade da mídia pode ser analisada em função do peso relativo de seu poder normatizador, as redes sociais não se atentam e se comprometem de maneira ética com as informações e conhecimentos compartilhados no ciberespaço, tendo como principal produto o que atualmente consideramos *fake news*.

Assim, no diálogo com Rodrigues (2022), colocamos a relevância das redes sociais como marco interpretativo nos fenômenos de saúde-doença na vida contemporânea e, portanto, como cenários imprescindíveis para pesquisa científica, em torno aos conceitos e desdobramentos sobre violência obstétrica, expressados no ciberespaço, especificamente nas redes sociais virtuais. Segundo o autor “é impossível desconsiderar o poder que esse espaço de debate exerce sobre a sociedade atualmente, constituindo mesmo uma nova tradição em pesquisa qualitativa” (RODRIGUES, 2022, p.46).

Entre as facilidades para realizar pesquisa no contexto virtual, Palys (2012) coloca a possibilidade para fazer amostragem e recrutamento “viral” nas redes sociais, isto é, poder fazer a convocatória para participar nas pesquisas nos próprios espaços virtuais, fazendo uma primeira seleção de sites onde colocar a convocatória e considerando as primeiras reações e respostas à convocatória, para a partir dela, se comunicar com a população de interesse, ou seja, desde o começo direcionar para o lugar das publicações considerando características próprias do site:

Para empregar sua estratégia de recrutamento viral, Atchison analisou informalmente as postagens que os membros da comunidade colocaram nos vários tópicos do fórum de discussão acessíveis ao público, a fim de identificar tanto os convencionais (por exemplo, jornais, tablóides ou periódicos) quanto os baseados em rede (por exemplo, e grupos de notícias) espaços de mídia que ativam membros de comunidades on-line por meio de websites. Depois de identificar esses espaços, organizei a publicação de variações dos mesmos anúncios que coloquei no grupo de notícias comercial, na esperança de que os membros dos espaços

soubessem da pesquisa e depois repassassem esse conhecimento à comunidade (PALYS, 2012, p.357, tradução nossa)¹⁹

Outro dos benefícios que Palys (2012) identifica é o uso de tecnologias que ajudem para fazer procedimentos na pesquisa que os pesquisadores já fazem desde sempre. Ou seja, fazer uso de tecnologias para diminuir esforços desnecessários ou possível reduções do tempo na geração do material empírico, assim como melhorar a qualidade do material produzido, por exemplo, o uso de tecnologia de ponta nos microfones, para diminuir a intimidação que uma gravadora de voz produz a muitas pessoas participantes em pesquisa

Mas, em vez do gravador colocado no meio de uma mesa com um microfone apontado intrusivamente para o participante, começamos a usar transmissores-receptores de rádio bidirecionais e dispositivos de gravação digital onde tanto o entrevistador quanto o entrevistado estão equipados com um microfone e um transmissor. que se prende discretamente à lapela ou ao colarinho da camisa (PALYS, 2012, p.358, tradução nossa)²⁰

O autor, além dos potenciais benefícios, também assinala, algumas “advertências metodológicas” que leva fazer pesquisa qualitativa em ambientes virtuais, como são altos custos no software e no hardware, as implicações éticas na confidencialidade e segurança de dado pessoais, por exemplo pelo armazenamento das informações na “nuvem”, as resistências nas instituições acadêmicas na aquisição e uso de equipos sofisticados para pesquisa qualitativa e até resistência da própria academia para o uso destas tecnologias.

Assim, neste sentido, o desafio em nossa pesquisa foi trazer todos os elementos da coerência e rigor já assinalados, para o mundo virtual. A intersecção entre pesquisa qualitativa e a era digital não é de todo nova, mas, muitos dos vínculos feitos nesses domínios são a partir do uso de tecnologias digitais na pesquisa qualitativa, ou seja, bem mais instrumental.

¹⁹ In order to employ his viral recruitment strategy, Atchison informally analyzed the postings that community members had placed in the various publicly accessible discussion board threads in order to identify both conventional (e.g., newspapers, tabloids, or periodicals) and network-based (e.g., websites and newsgroups) media spaces that active online community members utilized. Once he identified these spaces, he arranged to post variations of the same advertisements that he placed in the commercial newsgroup spaces in the hopes that members would learn about the research and then pass this knowledge back to the community.

²⁰ But, instead of the tape recorder sitting in the middle of a table with a microphone pointing intrusively toward the participant, we have begun using two-way radio transmitter-receivers and digital recording devices where both interviewer and interviewee are equipped with a microphone and transmitter that attaches inconspicuously to a lapel or shirt collar.

5.2 A pergunta de pesquisa

Nesse trabalho problematizamos e demarcamos o conceito de Violência obstétrica, como marco de nosso objeto de pesquisa e a partir dessa categoria, tentamos entender, sob a ótica da multidimensionalidade:

Como se expressam experiências sobre violência obstétrica postadas na rede social Facebook® no Brasil?

Tal pergunta se desdobra em outras: *qual ou quais conceitos de violência obstétrica tem sido construído(s) e circulado(s) nas redes sociais no Brasil? Que atores estão envolvidos? quais narrativas dominantes? Qual a importância dos discursos construídos nas redes sociais para o campo da saúde coletiva?*

O percurso metodológico para conseguir aproximação ao objeto de pesquisa antes definido, parte do princípio: “A natureza do objeto condena ao método” (BOSI, 2012, p.4), e desde essa evocação no nível ontológico é que oriento esta proposta. A natureza do objeto desta pesquisa me direciona na escolha de uma Pesquisa Qualitativa, mas em ambientes virtuais, já que corresponde a estudo de processos humanos, onde suas respostas não podem se traduzir em números, ou melhor, volta-se para a compreensão de experiências subjetivas (BOSI, 2012), aludindo a um “campo de saberes e práticas” (MERCADO, 2002, p. 31).

Nesse sentido, assinalamos que nosso objeto de pesquisa é o humano, sua natureza tem a ver justamente com “o subjetivo, o sensível, o afetivo, o valorativo, o opinativo” (MERCADO-MARTÍNEZ; BOSI, 2004, p. 25). Nosso estudo se foca nas experiências, significados e percepções, portanto não admite mensuração e o principal material de trabalho é o discurso e outras formas da linguagem. Temos o intuito de compreender experiências de violência obstétrica expressadas na rede social Facebook®, e isso pode “significar demasiadas coisas para muitas pessoas” (DENZIN; LINCOLN, 2000 *apud* MERCADO-MARTÍNEZ; BOSI, 2004, p.35) tal como a própria pesquisa qualitativa indica.

Assim, as experiências postadas na rede social virtual Facebook®, são de natureza subjetiva, e são muito importantes para aprofundar a compreensão do que o fenômeno violência obstétrica implica, além dos espaços tradicionalmente concebidos como dispositivos de cuidado à saúde, seja um hospital, um posto de saúde ou até um atendimento privado, pois o fenômeno ultrapassa aquelas delimitações físicas e, como acontece na sociedade pós-moderna se desenvolve também na vida virtual das pessoas, através de sites e redes sociais virtuais na Web.

Do mesmo modo, nessa postura epistemológica, propomos desenvolver nossa pesquisa num paradigma interpretativo (MERCADO-MARTÍNEZ; BOSI, 2004). Nele as dimensões subjetivas, os sujeitos e as situações de estudo devem se abordar num plano analítico micro, para poder apreender as particularidades interpretativas (CASTRO,1996); desde uma perspectiva qualitativa *fenomenológico-hermenêutica*, e chamamos assim porque aderimos ao sentido do proposto por BOSI (2012), sobre uma caracterização de tipo *fuzzy* ou seja, mais transicional.

Segundo Patton (2002), é preciso propor uma pergunta guia, segundo o tipo de pesquisa a desenvolver assim como reconhecer “em que condições ocorreu um ato humano ou se produziu, que permite interpretar seus significados?” (PATTON, 2002, p. 132 tradução nossa)²¹ Nesse sentido, a pergunta norteadora que ajudou na aproximação da nossa problemática diz: Como se expressam experiências de violência obstétrica na rede social Facebook®? implicando as condições da virtualidade como nuance inerente para interpretar os significados que dessas experiências.

O foco de fenomenologia na pesquisa é “a essência” das experiências vividas por pessoas com relação a esse fenômeno” (CRESWELL, 2014, p.104), nesse sentido, em palavras de Melo (2014 p. 49) “a tarefa da fenomenologia é a captação do sentido do fenômeno numa evidência intuitiva que a si mesmo se apreende, apreensão do que existe, indicando a existência de um duplo significado:

²¹ What is the meaning, structure, and essence of the lived experience of this phenomenon for this person or group of people? What are the conditions under which a human act took place or a product was produced that makes it possible to interpret its meanings?

o aparecimento e o que aparece”. No campo da saúde, o referencial fenomenológico em pesquisas “resgata a importância da consciência intencional, que revela possíveis sentidos e desvela significados existentes nas relações e práticas” (GOMES *et al.*, 2008).

Segundo Deslandes e Gomes (2004 p. 110), nas PQ a “interpretação é a base para a reprodução do conhecimento” já que é necessária para mostrar as relações entre o presente e o ausente, desvendar símbolos presentes numa situação ou nos discursos das pessoas, no caso desta pesquisa, nas narrativas que as pessoas postaram no Facebook®. Assim,

A filosofia e a antropologia hermenêuticas nos ajudam a entender que a interpretação não é uma reprodução, mas a construção negociada do sentido dado pelo autor e pelo intérprete, preterindo a ideia de descoberta ou de tradução, mais ou menos literal, dos significados atribuídos pelos sujeitos” (GEERTZ, 1989 *apud* DESLANDES; GOMES, 2004, p.109)

Nesse sentido, o presente estudo tem como objetivo abordar a violência obstétrica em saúde em ambientes virtuais. Ou seja, de uma abordagem que surge na interseção dos elementos já considerados aqui sobre a pesquisa qualitativa e um contexto social pós-moderno aonde a vida virtual é parte da vida cotidiana, ou seja, em diálogo com as considerações que o papel das tecnologias de comunicação, ambientes virtuais e especificamente redes sociais virtuais, desempenham em nossa sociedade contemporânea.

Nesta pesquisa, usamos a expressão *produção de dados* (BOSI; GASTALDO, 2021) linha de pensamento já antes colocada por Bosi (2012), em lugar de coleta de dados usada em muitas PQ, entendendo que não há nada para ser coletado, devido a que não tem se revelado antecipadamente:

[...] o que se processa nas pesquisas qualitativas pertence ao plano das construções intersubjetivas, imersas em relações sociais, e não a mera aplicação de técnicas. Aceitando-se tal concepção impõe-se considerar a dimensão ético-política nas decisões em pesquisa, entendendo-as como critério de qualidade sob a ótica aqui definida (BOSI, 2012, p. 6)

Nossa intenção foi produzir dados sobre violência obstétrica a partir da diversidade de postagens nas páginas da rede social Facebook® do Brasil, ou seja, aproximarmos às interações das pessoas implicadas no fenômeno, num contexto virtual, desde a mirada do CSC. Nesse sentido, concordamos com Griffiths *et al.* (2012) sobre que a presença das redes sociais virtuais, vem transformando

paulatinamente as relações e práticas no sistema de saúde. Além disso, levando em conta que o modelo biomédico articula social, econômica e ideologicamente os serviços de saúde (MERCADO-MARTÍNEZ; BOSI, 2004), produzimos os dados a partir da diversidade de perspectivas de atores, num cenário virtual, diferente ao que tradicionalmente ocupam, seja como mulheres usuárias, seja como profissionais da saúde ou outros.

5.3. Participantes

Foram consideradas as páginas (*Fanpage*) da rede social virtual Facebook®, uma página é uma das três formas de publicar informações na rede social, as outras duas formas são: Perfis pessoais e Grupos. A decisão foi feita depois de confirmar que nos perfis e grupos nem sempre estavam disponíveis as informações e, às vezes, temos que ser aceitas como amizade ou membro do grupo sob indicação de alguém, para poder aceder. A busca das páginas foi realizada a partir de uma conta pessoal criada para este propósito. Usei as postagens colocadas no Facebook® Brasil que apareceram quando no buscador da plataforma coloquei “Violência obstétrica”.

A produção de dados foi no mês de outubro de 2023, mas foram consideradas todas as postagens feitas nos últimos 4 anos, desde maio 2019 até junho 2023.

5.4. Cenário de pesquisa

O cenário para produção de dados foi a rede social Facebook®, do Brasil. Conhecemos como Facebook® a rede social virtual, que teve seu início em 2003, na Universidade de Harvard, nos Estados Unidos; seus criadores foram os estudantes Mark Zuckerberg, Dustin Moskovitz e Chris Hughes. Sua intenção inicial foi criar uma plataforma de comunicação digital, destinada a outros alunos da universidade (CANALTECH, 2024).

Segundo o site Canaltech (2024), em 2004, foi lançado de maneira aberta ao público o site *thefacebook.com*, em 2005 seus criadores abandonaram o “the” para ficar como a marca registrada que agora conhecemos. A abrangência da

rede social cresceu muito rápido, para se tornar a mais popular do mundo no 2008, só cinco anos depois de criada, desbancando redes social anteriores.

Figura 4- Logotipo da rede social virtual Facebook®

The image shows the Facebook logo, which consists of the word "facebook" in a bold, blue, lowercase sans-serif font.

Fonte: Facebook (2023)

Figura 5 - Ícone da rede social virtual Facebook®



Fonte: Facebook (2023)

No Facebook® as pessoas usuárias podem se registrar e criar um perfil, pessoal ou que representam organizações ou celebridades. Entre seus maiores símbolos tem destaque o “like”, ou “curtida”, com um polegar para cima. Também, entre os aspectos mais marcantes da plataforma é o “*feed de notícias*”

uma área com curadoria de conteúdo por meio de algoritmo que mostra posts de amigos, contatos e páginas curtidas. O site também pode exibir publicações que o sistema julgar interessante ao usuário, mas de perfis e empresas que ele não conhecia previamente (CANALTECH, 2024).

Figura 6 - Ícone “like” na rede social virtual Facebook®



Fonte: Facebook (2023)

O Facebook®, enquanto rede social, faz parte do conglomerado de empresas Meta Platforms, Inc. dedicadas à tecnologia e redes social, o conglomerado é dono do Facebook® como rede social, além de outros apps, incluindo Instagram, WhatsApp e Messenger. Em 2007, O Facebook chegou ao público brasileiro, quando recebeu suporte no português (CANALTECH, 2024).

O Facebook® continua a ser a rede social virtual mais utilizada no mundo, de acordo com o Global Overview Report 2022, em outubro de 2021, o Facebook® tinha 2,91 bilhões de usuários globalmente (DATAREPORTAL, 2022). Em fevereiro de 2022, o Brasil tinha 174 milhões de usuários, tornando-se o país com mais usuários do Facebook® na América Latina (STATISTA; 2022). No entanto, nos últimos anos, escândalos de pouca proteção de dados o afetaram.

De acordo com Fernández-Paniagua (2022), o Facebook® é uma rede social atraente e fácil de usar, permite interagir com outros usuários, além de admitir diferentes tipos de formatos como vídeo, imagem ou texto.

Da mesma forma, esta rede social virtual permite a participação em grupos ou jogos, é considerada um espaço de encontros, trocas e discussão de ideias, o que, segundo Assunção e Jorge (2014), mostra que as pessoas nas redes sociais falam cada vez mais sobre si e sobre os outros, que se constitui no principal agente de subjetividade na Internet. O Facebook® é uma rede “para toda a família” (FERNÁNDEZ-PANIAGUA; 2022), pois a faixa etária de seus usuários é muito ampla, abrangendo tanto jovens quanto idosos

5.5. Técnica para produção de informações

Utilizamos como estratégia discursiva, narrativas em torno da violência obstétrica postadas no Facebook®. A busca foi em *fanpages* e foram consideradas todas as postagens de maio de 2019 a junho de 2023; se considerou a data de 2019 como ponto de partida porque nesse ano o Ministério da Saúde fez um pronunciamento oficial sobre a violência obstétrica o qual repercutiu muito nas reações e posicionamentos sobre o fenômeno nas redes sociais de diversas pessoas, coletivos e instituições. O despacho determinava suprimir a denominação “*violência obstétrica*” dos textos oficiais e de políticas públicas, pois consideravam que utiliza-a possui “conotação inadequada, não agrega valor e prejudica a busca do cuidado humanizado” (BRASIL, 2019). Tal declaração teve muita repercussão em distintos espaços, um deles, no ativismo dentro e fora das redes sociais, por exemplo, ao exigir como direito legítimo o uso da denominação em disputa (TEMPESTA; FRANÇA, 2021).

A geração do material empírico a partir das narrativas nas páginas de Facebook®, estava sendo muito exaustivo e repetitivo, devido a que no início as informações eram copiadas manualmente para um arquivo no Microsoft Excel e capturas de tela no processador de textos Microsoft Word. A partir desta necessidade, usamos uma ferramenta que misturou a repetição com o que se chama de *Web Scraping* (KHDER, 2021).

Existem dois anglicismos usados como termos equivalentes na literatura tecnológica: *web scraping* e *web crawling*. A tradução do primeiro seria arranhar ou raspar a rede e do segundo rastejar ou deslizar pela rede. Ambos os termos se referem à atividade de navegação em websites, recolhendo informação específica

para posterior análise ou utilização em diversas atividades, majoritariamente atividades relacionadas com a comercialização de produtos e marketing.

Quando é necessário obter grandes quantidades de dados, a tarefa de copiar, colar e organizar torna-se impossível de ser realizada por uma única pessoa em tempo humano, pelo que é necessário recorrer a rotinas de programação que executem a tarefa e permitam a recolha de informação em tempo máquina (KHDER, 2021). Assim, ao invés de copiar e colar as informações manualmente, com uma série de comandos podemos coletar grandes quantidades de informações em um curto espaço de tempo, deixando a tarefa de analisar e interpretar as informações para o ser humano.

Devido a que o *web scraping* enquanto técnica, permite converter dados caóticos em dados estruturados, que podem ser armazenados e analisados facilmente, é muito utilizada para *business intelligence*, na indústria de segurança cibernética, para o desenvolvimento de Inteligência Artificial (AI), em Data Science (Data Science), na computação em nuvem (Cloud Computing), e principalmente no marketing na internet, para tomada de decisões em publicidade, em campanhas políticas, etc. O *web scraping* está ajudando na substituição de métodos de coleta de dados mais lentos, pois a concorrência no marketing na Internet implica a necessidade de capturar a maior quantidade de dados possível, para analisá-los no menor tempo possível, dando uma vantagem competitiva a quem obtiver o melhor resultado (KHDER, 2021).

Assim, conjuntamente com a Interface de Programação de Aplicativos (API pelas siglas no inglês), que é usado para se referir aos trechos de código que permitem que os aplicativos se comuniquem entre si, permitindo-lhes compartilhar informações e funções específicas conforme exigido pelo programador. O surgimento das APIs facilitou o trabalho de análise da web, pois possibilitou automatizar o *web scraping*, fazendo com que as aplicações se comunicassem entre si, entregando dados estruturados no formato que o analista necessita para realizar seu trabalho (KHDER, 2021).

Os serviços das redes sociais, Facebook®, Twitter, Instragam, disponibilizam as suas APIs aos usuários, já que facilitam a atividade de quem

utiliza estas redes sociais virtuais, para marketing, publicidade, análises estatísticas etc. Embora não seja necessário ser uma programadora especialista, o uso de APIs requer um certo nível de conhecimento básico de programação, especialmente estrutura de dados e web. Além disso, cada API tem suas particularidades, por isso requer uma curva de aprendizado e um pouco de prática e tempo para poder utilizar adequadamente esses trechos de código.

No que tange nossa pesquisa, foi evidente no começo a dificuldade que traz fazer manualmente a busca de informações em todas as *fanpages*. Assim, começamos a busca de ferramentas tecnológicas que a sociedade pós-moderna facilita. Pelo anterior, percebemos que a solução para nossa pesquisa estava no caminho entre o *web scraping* feito manualmente e o uso da API do Facebook®. A primeira opção exigia investir muito tempo diante do computador, captando manualmente os dados necessários, para organizá-los em planilhas ou tabelas que nos permitissem analisá-los. A segunda opção exigia um processo de aprendizagem que implicaria a realização de um curso breve de programação, talvez algo sobre estrutura de dados na web, além do tempo considerado para a aprendizagem e conhecimento da referida API.

Chegamos assim à conclusão de que precisávamos de uma ferramenta que imitasse o trabalho humano, na parte mecânica da coleta de informações, portanto, a solução estava na automatização. Na busca de tal ferramenta, identificamos o site bardeen.ai (BARDEEN INC, 2024), uma ferramenta de automatização de processos que permite agendar tarefas rotineiras através de uma interface gráfica, ou seja, sem precisar escrever linhas de código. Tem ainda a vantagem de ser instalado como complemento do navegador Google Chrome, o que permite que o aplicativo seja chamado sempre que a pesquisadora precisar, ou seja, ao encontrar um site com informações relevantes para a pesquisa, basta fazer alguns cliques e o *plugin* irá capturar as informações relevantes no banco de dados que a gente indicar. A programação do *plugin* de automação envolveu duas etapas simples:

1. *Definição das informações a recuperar da rede.* Capturei as informações correspondentes às seguintes seções de cada página do Facebook, que defini em função das necessidades da pesquisa:

Quadro 2 - Categorias de informações pesquisadas nas páginas do Facebook®

<i>Nome da Página</i>	<i>Data da publicação</i>	<i>Texto da publicação</i>	<i>Reações</i>	<i>Comentarios</i>	<i>URL</i>	<i>URL da imagem ou vídeo</i>
-----------------------	---------------------------	----------------------------	----------------	--------------------	------------	-------------------------------

Fonte: elaboração da autora

2. *Armazenamento das informações recuperadas.* Armazenei as informações no Planilhas Google para análise posterior. Com este procedimento conseguimos digitalizar 20 *fanpages* do Facebook. A ferramenta capturou 2.818 postagens na planilha. Revisamos e eliminamos as informações duplicadas, capturas de tela vazias e erros, o que reduziu o total de entradas para 1312. Purificamos os textos para eliminar as capturas de tela que pertencem à interface de navegação do site (“Ver mais”, “Comentário” etc.). Categorizamos as publicações por página e por ano e as colocamos em tabelas do Microsoft Word.

Ainda com o uso das ferramentas tecnológicas acima descritas, vale a pena problematizar sobre a ética e legalidade da *web scraping*. Nesse sentido, requer discutir a validade nas diferentes legislações, considerando o país em que a atividade é desenvolvida, a origem das informações que são coletadas, as leis para o acesso à informação e propriedade da informação vigente etc. Assim, temos que levar em conta os termos e condições do Facebook e implicações éticas que poderíamos observar nesta atividade.

Os termos e condições do Facebook permitem a implementação da *web scraping* apenas com autorização por escrito da plataforma Facebook (2010). Porém, como demonstra Dewi, Meiliana e Chandra (2019), a API do Facebook permite a criação de aplicações para *web scraping* que podem ser registradas e aprovadas pelo robô, pelo que de fato a atividade é permitida pelo site, isto é, sem autorização por escrito.

Além disso, os termos e condições são explícitos quanto ao uso comercial de dados obtidos por meios automatizados. Ao utilizar meios automatizados de coleta de dados (Automated Data Collection), o usuário compromete-se enquanto os dados permaneçam exclusivamente na Internet, não

vender ou transferir os dados, não os adicionar a outras bases de dados para transferi-los a terceiros, destruir os dados e verificar a sua destruição se o Facebook assim exigir, também, cumprir a cessação da coleta, quando indicado e desistir da atividade no momento que o Facebook o notifique (FACEBOOK, 2010).

Porém, a plataforma reserva-se o direito de bloquear endereços IP que considere violam os termos do contrato, comprometendo-se o usuário a exibir sempre o seu IP de forma transparente Facebook (2010). Num panorama mais amplo, Snell e Menaldo (2016) fizeram análises de casos recentes sobre judicialização nos Estados Unidos referentes a web scraping, concluíram que a tendência dos tribunais norte-americanos é não penalizar a coleta automatizada de dados, desde que haja não a intenção de prejudicar o site onde os dados são coletados, e os dados não são utilizados para fins de exploração comercial que afetem os interesses daqueles que são os legítimos proprietários dos referidos dados.

Seguindo com os apontamentos éticos, Krotov, Johnson e Silva (2020) fazem uma série de questionamentos, que podem nos ajudar na tomada de decisões sobre a coleta de dados do ponto de vista ético:

- a) os termos e condições proíbem explicitamente web scraping/web crawling?
- b) os dados do site estão explicitamente protegidos por termos de direitos autorais?
- c) os dados coletados serão utilizados de forma ilegal ou fraudulenta?
- d) a nossa atividade pode causar danos materiais ao site ou ao servidor onde está alojado?
- e) fomos notificados pelo site para parar e desistir da nossa atividade, tivemos o IP bloqueado ou o acesso aos seus dados foi negado de alguma forma técnica ou legal?
- f) o arquivo robot.txt proíbe expressamente nossa atividade?
- g) nossa coleta de dados pode afetar a privacidade individual, os direitos dos sujeitos do estudo ou os princípios de não discriminação?
- h) nossa investigação pode revelar informações confidenciais sobre a organização afiliada ao site?
- i) nossa atividade pode afetar o valor do serviço prestado pelo site?

- j) As informações obtidas pela nossa pesquisa podem afetar negativamente a tomada de decisões de outras pessoas?

A partir do anterior, cabe assinalar que nossa pesquisa se encontra no marco da legalidade, não viola padrões éticos e legais, porém, para preservar o sigilo dos informantes, em todo momento o nome de usuário foi omitido, não revelando nas publicações, nem nos comentários. Além disso, a coleta limitou-se apenas à coleta de histórias em páginas públicas, não houve coleta de informações em grupos ou perfis pessoais.

5.6. Análise do material empírico

Usar um ou outro método de análise não é fortuito. “A utilização de um método ou técnica de análise nunca foi uma decisão tomada *a priori* ou produto de inspiração momentânea” (MERCADO-MARTINEZ, 2004, p.139), melhor, entrecruza diversidade de circunstâncias acadêmicas, sociais, culturais, tecnológicas e se ligam à subjetividade de quem pesquisa, por isso, cada ato de análise é “criativo e único, e gera informação que só pode se entender a partir da descrição do processo analítico” (GASTALDO; 2002, p. 232)²².

A análise qualitativa não ocorre sequencialmente, acontece sucessivamente, ou melhor, “segue um esquema em espiral que força a voltar repetidas vezes às informações para incorporar as que são necessárias até que a teoria conclusiva tenha consistência” (AMEZCUA; TORO, 2002, p.431)²³.

Mercado-Martinez (2004), propõe oito tópicos para levar em conta na organização da análise dos dados produzidos na pesquisa, a saber:

- a) objeto de estudo, os atores envolvidos e o contexto
- b) a produção existente neste campo
- c) a relação entre análise qualitativa e quantitativa
- d) descrição, análise e interpretação

²²“creativo y único, y genera información que solo se puede entender a partir de la descripción del proceso analítico”

²³ “sigue un esquema en espiral que obliga a retroceder una y otra vez a los datos para incorporar los necesarios hasta dar consistencia a la teoría concluyente”.

- e) singularidade ou multiplicidade dos métodos
- f) esquema sequencial *versus* circular
- g) estratégias-únicas múltiplas, e
- h) manejo manual ou através de *software*

Nesse sentido, a natureza de nosso objeto de estudo, orienta nossa escolha a realizar uma análise qualitativa, baseada na fenomenologia-hermenêutica, que “envolve interpretação tanto a de quem descreve sua própria experiência como a do investigador” (MERCADO-MARTINEZ, 2004, p. 147). Nosso processo de análise começou com um primeiro momento interpretativo durante a identificação de postagens nas páginas e na captura na tela; após numa interpretação aprofundada, voltando ao material empírico múltiplas vezes, num esquema em espiral, de aproximação sucessiva ou circular de permanente retroalimentação (AMEZCUA; TORO, 2002; MERCADO-MARTINEZ, 2004). Fizemos uma ampla descrição narrativa das decisões e escolhas (GASTALDO, 2002) feitas até esse momento no caminho do pensamento percorrido (MINAYO, 2002) e produzido na pesquisa, para compreender as experiências postadas no Facebook®, sobre as expressões da violência obstétrica, sob uma ótica multidimensional.

Nesta pesquisa, todo material empírico discursivo, produzido através das postagens foram registradas, com base no procedimento da *web scraping* antes descrito. A ferramenta capturou as postagens; depois da revisão, eliminação de duplicados, capturas vazias e outros erros. Usei como ferramenta de auxílio o software ATLAS ti Web na categorização das capturas de tela.

Considero que o uso de um software é muito útil, num sentido instrumental (AMEZCUA; TORO, 2002), por exemplo, nosso caso que o trabalho implicou grandes quantidades de informações produzidas e se precisava- recuperar trechos gerados na própria rede social, mas, sem deixar de levar em conta as limitações e até prejuízos que o uso inadequado destas ferramentas tecnológicas pode trazer a nossa pesquisa.

As limitações no uso de software já foram problematizadas por autores como Amezcua e Toro (2002) que assinalam que o uso de software não substitui a

análise que a pesquisadora tem que fazer, além disso pode se perder a visão integral e do contexto da evidência produzida, ou ficar atrelada nas funções do software e perder o foco da interpretação, entre outras. Assim, subscrevemos que nesta pesquisa o uso de um software não substituiu a capacidade analítica da pesquisadora, nem o processo de análise do material empírico produzido.

5.7 Aspectos éticos da pesquisa

A reflexividade é um princípio orientador da nossa pesquisa, a entendemos como “consciência autocrítica” (BOSI, 2012) presente em todo momento da pesquisa. E é através dessa consciência da natureza relacional e reflexiva, de estar ciente das preocupações pessoais e metodológicas que nos ajudam a descobrir como nós, como pesquisadoras, moldamos e como fomos moldadas pelo processo e resultados da pesquisa (PALANGANAS, *et al.*, 2017).

A reflexividade refere-se à atenção analítica no nosso papel enquanto pesquisadoras (DOWLING, 2006). Seu objetivo é “buscar libertar o cientista das distorções ligadas à sua posição e disposições” (NEPOMUCENO, 2014, p. 54). A reflexividade é conceito que designa um processo contínuo (PALANGANAS, *et al.*, 2017; DOWLING, 2006) e essa consciência autocrítica, presente em todos os momentos da pesquisa, vai garantir a coesão metodológica, a sensibilidade de quem pesquisa, sendo parte importante para aumentar o rigor na pesquisa qualitativa.

A partir do trabalho da Dowling (2006), Palanganas *et al.* (2017) e Kelly *et al.* (2017) identificamos cinco camadas da reflexividade imbrincadas na PQ, e sob as quais nossa pesquisa tem percorrido, a saber: reflexividade pessoal, epistemológica, crítica, feminista e corporificada.

A reflexividade pessoal, que tem a ver com nossa posicionalidade, o que nos molda e que moldamos a partir de quem somos, a partir de nossas próprias aspirações, características, experiências, entre outros; além disso, como a pesquisa pode ter nos tocado, afetado e possivelmente nos transformado, como profissionais, como pesquisadores e como pessoas. Neste sentido, no começo do presente documento me apresento, mas, só como escrita fica no começo, porque

é claro que durante a pesquisa toda e o processo de escrita todo minha posicionalidade tem permeado.

Na camada de *reflexividade epistemológica*, se implicam as questões sobre as abordagens que escolhemos na pesquisa, as perguntas, teórico-metodológicas que nós fazemos e as que não incluímos. É uma contínua auto-observação, sobre o que incluímos e sobre o que deixamos fora e como essas decisões são implicadas nos resultados. Nesse sentido, vale a pena assinalar que pesquisar violência obstétrica numa rede social, foi primeiramente uma escolha a partir do contexto da COVID-19, já tinha o processo de pesquisa do tema violência obstétrica, mas aguardava fosse numa maternidade no Ceará; a mudança trouxe consigo muitos desafios para mim, devido a que me colocou num lugar não concebido, porque pesquisar num espaço virtual implicou ampliar minhas perspectivas e apreender que o fenômeno podia transcender o espaço hospitalar. Além disso, definir qual rede social, qual modo de publicação a levar em conta, foi um processo que permitiu compreender a dimensão deste trabalho, considerando que é finito, apesar de engajado num grande fenômeno

A *Reflexividade crítica* alude às construções políticas e sociais na pesquisa; faz explícitas as condições contextuais sociopolíticas e culturais nas quais são produzidas as pesquisas, e como elas moldam a pesquisa. Cabe assinalar que a temporalidade considerada para as postagens levadas em conta (2019-2023) tem a ver com o contexto sociopolítico da época no Brasil; sobretudo ao definir a data a partir da qual levaríamos em conta as postagens. No 2019, o Brasil tinha um governo de direita e no mês de julho gerou um comunicado posicionando-se contrário ao uso do termo Violência obstétrica, negando desse modo a existência do fenômeno, como já antes referido. Além disso, tivermos que implicar as características da nossa sociedades pós-moderna, que dá conta de um agir particular em tanto uso das ferramentas virtuais.

A *Reflexividade feminista*, implica a reciprocidade na pesquisa, diferenciais de poder nas diferentes etapas dos projetos e como essas diferenças baseadas em gênero moldam a própria pesquisa. A *reflexividade corporificada*, tem a ver com a contínua atenção que se presta às reações físicas como parte do processo de pesquisa. Nesse sentido, este processo de desenho de pesquisa, está

permeado pelas distintas camadas de reflexividade. Sobre a reflexividade feminista e corporificada, a presente pesquisa há tido muita influência, a primeira enquanto meu processo de formação e conhecimento de pesquisadoras e escritoras feministas, ampliou meu olhar na dimensão sexual e reprodutiva das mulheres. Assim, na reflexividade corporificada, tem sido muito evidente o processo de pesquisa e escrita no meu processo pessoal de saúde-doença. A pesquisa foi reorientada no percurso da primeira onda da COVID19, teve que mudar de país para voltar ao meu, conseguir um emprego, manter os vínculos com o programa o que gerou certa descontinuidade no processo e muitos episódios intermitentes de saúde-doença em mim.

Além da reflexividade necessária na dimensão ética já aludida, a presente pesquisa cumpriu os requerimentos institucionais imperativos. A pesquisa foi encaminhada via Plataforma Brasil, ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Ceará (CEP/UFC/PROPESQ), vinculado à Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação; foram atendidas todas as exigências éticas e científicas preconizadas.

Devido a que todas as informações usadas foram postadas publicamente na rede social virtual Facebook®, esta pesquisa tem dispensa do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), fato amparado no parecer de aprovação 6.427.186 do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) (ANEXO 1).

Além disso, já antes foram feitos apontamentos específicos no âmbito das considerações éticas, sobre a técnica *web scraping* que apoio nossa produção de material empírico.

6 RESULTADOS

A partir do percurso metodológico antes descrito, apresento os resultados do processo de pesquisa. Através da busca feita na rede social Facebook®, identifiquei atores e discursos em torno à violência obstétrica. Assim, construí uma rede de significados que guiam as narrativas aqui apresentadas e discutidas.

O principal insumo para construí-la foi o material discursivo obtido de 19 *fanpages* na rede social Facebook®, todas as páginas localizadas no Brasil, o que representou um esforço desafiador primeiramente pela definição da técnica para geração de informações, obter da rede social todas as postagens colocadas entre maio de 2019 e julho de 2023, implicando o manejo de grandes quantidades de informação pertencentes a 1312 publicações. Além disso, a vinculação de todo aquele material discursivo com as discussões feitas nos capítulos que aludem o cenário virtual e o próprio fenômeno da violência obstétrica.

6.1 *Fanpages* de consulta no Facebook® Brasil

Organizei hierarquicamente as *fanpages* consultadas segundo as postagens feitas. A página mais ativa foi “*Violência Obstétrica por Ruth Rodrigues*”, até a data de corte, fez 434 postagens; essa página tem uma grande brecha na quantidade das postagens com duas páginas que desde sua criação só fizeram sete postagens cada. Cabe assinalar que esta página com mais postagens, justamente como já comentado, corresponde à advogada Ruth Rodrigues, ou seja, as postagens e os discursos que ela coloca foram dominantes no material empírico. Além das postagens que ela faz, tem repercussões noutras *fanpages*. A Ruth Rodrigues se apresenta como profissional do direito e afirma ter sofrido VO, motivo pelo qual decidiu mobilizar o mundo digital. Muitas de suas postagens aparecem com imagens dela por exemplo, fotografias muito estilizadas. Porém muitas das entradas na página são a título pessoal ou vinculadas a uma Organização sem fins lucrativos ou não governamental (ONG) chamada “Nascer direito”, a qual foi fundada pela Ruth Rodrigues com mais duas sócias advogadas. Além disso, destaca parceria com a Ordem de Advogados do Brasil (OAB).

A fanpage “*Violência Obstétrica por Ruth Rodrigues*” também foi a que registrou mais curtidas com 7600 ocorrências; a página que teve menos foi a “*Violência Obstétrica*”, que tem zero curtidas, porém, essa mesma página registrou maior quantidade de seguidores com 14,000. A página mais antiga leva por nome “*Violência obstétrica é violência contra a mulher*”, criada em 07 de março de 2012 e a mais recente foi criada em 02 de janeiro de 2021 chamada de “*Mães de Penápolis contra violência obstétrica*”.

As categorias escolhidas pelas páginas são variadas, algumas ficam como alguma Instituição, outras como ONGs, algumas como blog pessoais, causas ou comunidades; cabe assinalar que a eleição de categorias as faz o próprio criador/administrador da página no Facebook® e eleger segundo considera vai dar maior visibilidade ao conteúdo que vai gerar na rede social.

A seguir, na Tabela 1, coloco um resumo das características das 19 fanpages consultadas, organizadas pela quantidade de postagens feitos, de maior a menor, com o propósito de ter informações gerais dos espaços dos quais foram trazidas as informações.

Nas descrições das páginas, os administradores dos sites colocam uma apresentação, nem sempre as fanpages têm, de fato, na maioria das páginas consultadas aparece “Não fornece descrição”; mas, nas que sim, as colocações giram em torno:

- a) definição e situações sobre o que é VO, assim como tipos de violência obstétrica
- b) leis que amparam as mulheres contra VO e estudos ao respeito
- c) extratos de alguma experiencia
- d) consequências da VO na vida das mulheres
- e) recomendações sobre onde procurar assessoramento e avivamento para denúncia

Tabela 1 - Características das *fanpages* consultadas no Facebook® Brasil

No	Nome da Página	Curtidas	Seguidores	Data de criação	Categoria	URL	Postagens
1	Violência Obstétrica por Ruth Rodrigues	7600	7900	6-dez-16	Comunidade	https://www.facebook.com/violenciaobstetricaruth?_rdc=1&_rdr	434
2	Humaniza Coletivo Feminista - Violência Obstétrica Manaus	2700	2700	2-fev-15	Organização não governamental (ONG)	https://web.facebook.com/HumanizaColetivoFeminista	227
3	Observatório da Violência Obstétrica no Brasil	2000	2100	17-out-16	Causa	https://web.facebook.com/observatoriovobrasil	75
4	Contra Violência Obstétrica	504	507	13-dez-16	Comunidade	https://www.facebook.com/profile.php?id=100066999977373&_rdc=1&_rdr	74
5	Unidas contra a Violência Obstétrica	1500	1500	27-mar-15	Comunidade	https://www.facebook.com/unidasviolenciaobstetrica?_rdc=1&_rdr	64
6	Violência obstétrica é violência contra a mulher	7100	7200	7-mar-12	Causa	https://web.facebook.com/ViolenciaObstetrica	59
7	Violência Obstétrica Rondônia	506	507	29-jan-19	Blog pessoal	https://web.facebook.com/profile.php?id=100069528855355	56

8	OVOBr Observatório de Violência Obstétrica - Brasil	464	467	3-nov-16	Causa	https://web.facebook.com/ovobrazi ↓	56
9	Violência obstétrica (E CRIME)	689	700	29-set-16	Comunidade	https://www.facebook.com/profile.php?id=100066368842819&_rdc=1&_rdr	53
10	Mães na luta contra a Violência obstétrica	4400	4400	4-jul-17	Comunidade	https://web.facebook.com/maesnautacontraavioleciaobstetrica	45
11	Violência Obstétrica SP	92	93	27-dez-19	Site educacional	https://web.facebook.com/profile.php?id=100064654856826	45
12	Violência Obstétrica	0	14000	20-ago-18	Blog pessoal	https://web.facebook.com/profile.php?id=100052305244086	28
13	Mães de Penápolis contra violência obstétrica	1200	11	2-jan-21	Saúde/beleza	https://web.facebook.com/maesdepenapolis	27
14	Violência Obstétrica em Gurupi? Denuncie	149	153	10-abr-15	Comunidade	https://web.facebook.com/voemgpi	19
15	Não à Violência Obstétrica	109	107	17-set-18	Site de referências	https://web.facebook.com/profile.php?id=100064022107990	15

16	Violência Obstétrica -SLZ	130	130	6-dez-16	Comunidade	https://web.facebook.com/violenciaobstetricaslz	12
17	Vamos falar sobre violência obstétrica?	7200	7200	30-abr-14	Comunidade	https://web.facebook.com/violenciaobstetricaeoprotagonismodamulheroparto	9
18	Diga Não A Violência Obstétrica.	1800	1800	8-abr-17	Hospital	https://www.facebook.com/tabatavictorfernando?_rdc=1&_rdr	7
19	Violência Obstétrica - Isso tem que acabar	82	84	18-out-16	Comunidade	https://web.facebook.com/violenciaobstetricachega	7

1312

Fonte: Construção da autora

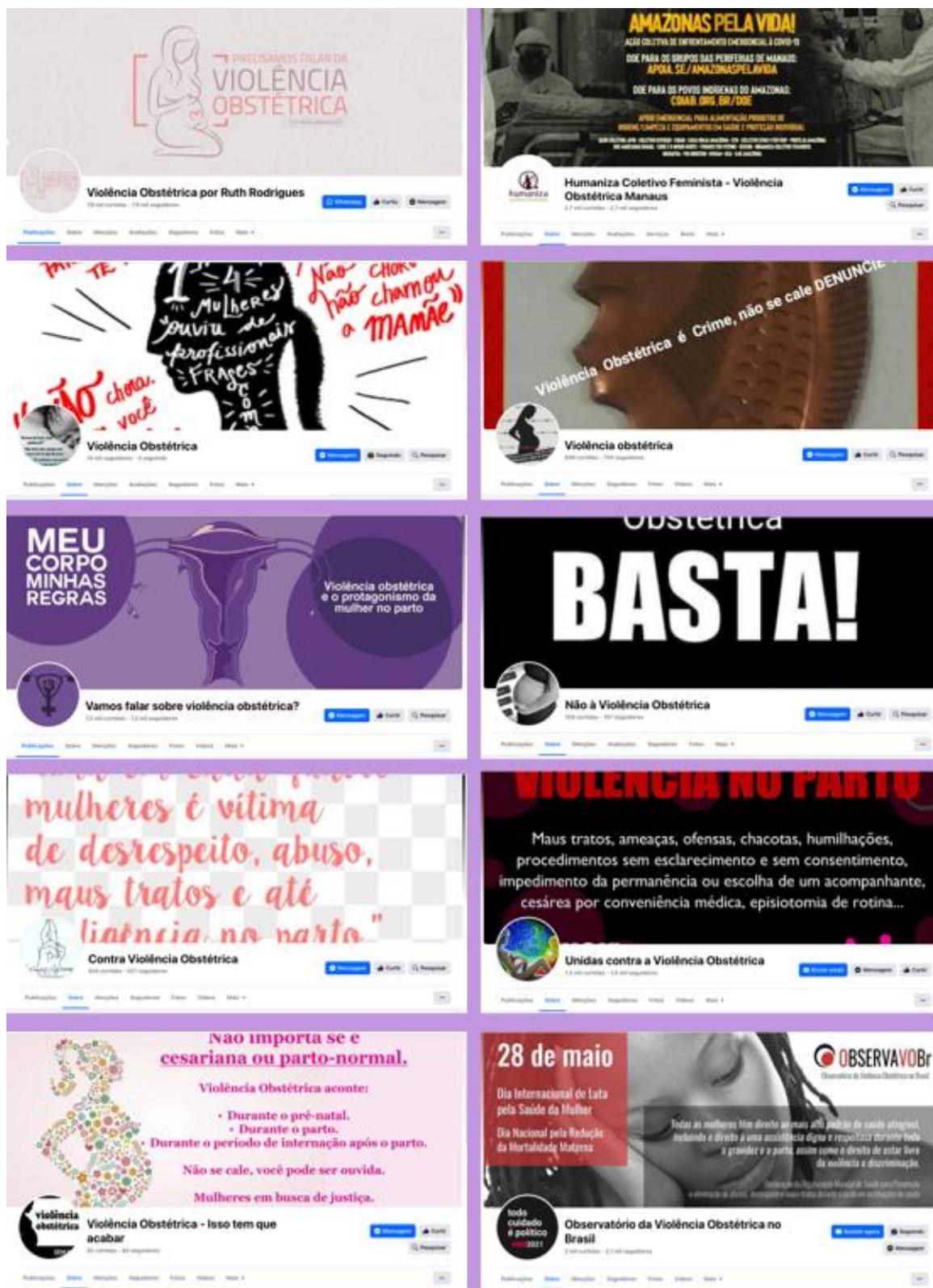
Assim, em algumas capas das fanpages, também são colocados chamamentos à denúncia e oferecimento de ajuda a partir da própria experiência da administradora da página, ou seja, utilizando a própria experiência enquanto VO, como motivante para denúncia

Contudo, também fui vítima do sistema e sofri violência obstétrica. Desde então, tenho comigo a missão de auxiliar todas aquelas mulheres que sofreram violência e esclarecer as futuras gestantes e parturientes, com a finalidade de começarmos a coibir algumas condutas inadequadas e violentas durante o pré-parto, parto e pós-parto (FP_01_RuthRodrigues_2019)

Além disso, todas as páginas têm elementos visuais na capa assim como imagem de perfil; neles os dados visuais ou mensagens são alusivas à violência. As imagens são dispostas para chamar a atenção de as pessoas que olham na página e relacionadas com aspectos de luta, sofrimento, desconforto ou com imagens alusivas a mulheres; muitas delas acompanhadas do texto que fala explicitamente da violência obstétrica e do posicionamento do site. Também aparecem alusões ao momento do parto, alguns procedimentos desnecessários, por exemplo a cesariana não indicada por questões médicas ou consignas sobre o corpo como: “meu corpo, minhas regras” ou enunciações que contêm palavras que descrevem o fenômeno, por exemplo “Violência obstétrica é crime” ou a adição da expressão “basta!” aludindo a necessidade de deter a violência obstétrica.

Quanto às fotos do perfil, todas as *fanpages* tem uma imagem que está relacionada com a foto da capa do próprio site. Algumas funcionam como extensão do desenho ou tema da capa, outras aproveitam esse espaço visual para o engajamento das populações

FIGURA 7 - Elementos visuais nas capas das fanpages consultadas no Facebook® Brasil (I)



Fonte: Construção da autora

FIGURA 8 - Elementos visuais nas capas das fanpages consultadas no Facebook® Brasil (II)



Fonte: Construção da autora

Por outro lado, para gerar a rede de significados na análise, teve como insumo principal o material empírico produzido no processo investigativo decorrente da interação com as 19 fanpages. Assim, outro momento desta construção da rede de significados foi no intercâmbio com o acúmulo teórico acima apresentado; nestes elementos emergentes se encontram no processo de pre-categorização: concepções e abrangência da violência obstétrica circulando no Facebook®, atores sociais envolvidos nas narrativas da violência obstétrica, narrativas sobre violência obstétrica e o Facebook® como dispositivo de cuidado no Campo da Saúde (Figura 9).

Já num esforço didático, considerei o diagrama da Figura 10, com a sistematização da rede de significados. Se bem que, parece um diagrama estático, vale a pena trazer aqui a necessidade de pensar melhor os elementos que a constituem como nodos articulados de uma rede dinâmica. Ou seja, estes elementos ou nodos, estariam num permanente movimento de tal modo que às vezes haverá maior distanciamento ou aproximação entre alguns deles, congruente com a concepção de violência obstétrica antes assinalada, para permitir justamente as características de fluidez e “borrosidade” (RODRIGUES, 2022) que nossa concepção requer, o que vai além de categorias fixas e fechadas.

Figura 9 - Processo de pre-categorização do material empírico



Fonte: Construção da autora

Figura 10 - Diagrama rede de significados



Fonte: Construção da autora

6.2 Concepções e abrangência da violência obstétrica circulando no Facebook®

Muitos discursos, sentidos e significados compõem as narrativas do que se entende por Violência obstétrica nas redes sociais virtuais, mais precisamente, no Facebook®. Nesta rede social, foi evidente a polissemia antes discutida aqui, sobre as diferentes concepções ou núcleos de sentido (RODRIGUES, 2022) que se expressam no fenômeno.

No fim do século XIX, o parto e com ele muitos momentos da vida sexual e reprodutiva das mulheres, deixou de ser um evento feminino, passou de ser um ritual centrado na mulher, para se tornar uma prática puramente médica. Com o intuito de assegurar a saúde da gestante e do bebê, o processo de hospitalização dos partos foi acompanhado do monitoramento na gestação e a intervenção médica para a realização do parto (DINIZ; CHACHAM, 2006). O anterior trouxe cuidados em alguns aspectos necessários no atendimento, por exemplo, o impacto na redução da mortalidade materna, mas, a prática modernizada da obstetrícia aparece também de forma negativa no que diz respeito à dignidade e aos direitos da mulher.

Assim, seguindo a Dias e Aidar (2020), a violência obstétrica se instaura, nesse processo de mudança no atendimento da vida sexual e reprodutiva das mulheres, e gera assim, socialmente, mais uma forma de violência contra a mulher, imbricada não só pelo gênero, mas também, agravada pelas questões raciais e socioeconômicas, onde a mulher tem violados os seus direitos biológicos, sexuais e psíquicos.

Assim, violações dos direitos humanos das mulheres, procedimentos, manobras médicas desnecessárias e os elementos da proposta da humanização do parto, são as expressões mais usadas como conceitos subjacentes ao postado na rede social Facebook® e recuperadas na nossa pesquisa, mas, tem outras narrativas que colocarei adiante. Muitas narrativas que alimentam o *feed* de notícias da rede, tem a ver com experiências de mulheres que desejam compartilhar ou que, por situações específicas, têm sido expostas como casos públicos, às vezes só a través de narrações escritas, as vezes texto, além de fotos ou imagens que acompanham o trecho.

6.2.1 Violação dos direitos humanos das mulheres

A *violação dos direitos reprodutivos/ humanos das mulheres*, refere aquelas experiências de tratamentos cruéis e abusivos (CHIAROTTI *et al.*, 2003; 2008) que emergem como um núcleo de sentido sobre as implicações da violência obstétrica. Castro e Erviti (2014) problematizam o tópico, levando em conta quatro elementos, a) a formação médica nas universidades; b) a estrutura rígida do campo médico c) as condições de trabalho dos profissionais de saúde nas instituições e d) o impacto do anterior no *habitus* médico, quando discutem sobre os efeitos da estrutura de poder do campo médico e da lógica-prática que caracteriza o *habitus* médico dos prestadores de serviços de saúde, na violação dos direitos reprodutivos das mulheres.

Segundo a Quattrocchi (2020), a violência obstétrica é violação aos direitos humanos, aos direitos à saúde e dos direitos à saúde reprodutiva, nesse sentido, declara que “tem relação com o respeito pelos processos de parto, corpo, privacidade, horário, integridade, autonomia e liberdade de escolha e todos os direitos que temos como sujeito” (QUATTOCCHI, 2020, p. 196).

Assim, Sesia (2020) referindo-se a este respeito coloca que, há uma grande tensão entre posicionamentos, interesses e estratégias das autoridades de saúde versus profissionais de saúde sobre o reconhecimento das violações dos direitos humanos, sexuais e reprodutivos das mulheres nos serviços de saúde

Reconhecer que as violações também acontecem porque os contextos donde ocorrem os partos hospitalares enfrentam situações de corte estrutural (por exemplo, a saturação dos serviços de saúde, as carências de profissionais de saúde, de equipamento e fármacos, espaços inapropriados para uma atenção mais humanizada e em concordância com a medicina baseada na evidência, entre outros) que perpassam as responsabilidades individuais dos profissionais da saúde, não lhes permite desenvolver adequada e oportunamente suas funções e na realidade são mais bem responsabilidades institucionais (SESIA, 2020, p. 22, tradução nossa)²⁴

Neste sentido, as colocações têm a ver com a negação dos direitos humanos, além dos direitos sexuais e reprodutivos como desdobramento da VO. Nas

²⁴ Reconocer que las violaciones también ocurren porque los contextos en donde se dan los partos hospitalarios enfrentan situaciones de corte estructural (por ejemplo, la saturación de los servicios, las carencias en personal, equipo y fármacos, los espacios inapropiados para una atención más humanizada y de acuerdo a la medicina basada en la evidencia, entre otros) que rebasan las responsabilidades individuales del personal, no les permiten desempeñar oportuna y adecuadamente sus funciones, y en realidad son más bien responsabilidades institucionales.

postagens, a esse respeito colocam o dano que pode se provocar a uma mulher nos atendimentos

Ela [a VO] compreende qualquer ato que venha provocar danos físico, emocional, psicológico a essa mulher fazendo com que a experiência do parto e do nascimento sejam sentidas de modo negativo. Ela ocorre desde o pré-natal até o pós-parto e tem relação direta com os profissionais que estão assistindo (FP_03_HUMANIZACOLETIVO_18-19)

No anterior, expressa o antes colocado sobre os diversos núcleos de sentido da violência obstétrica, que segundo Rodrigues (2022, p. 52) se refere à:

Interação dos sujeitos relacionados com o fenômeno nas suas diversas condições, experiências, atitudes e tomada de decisões, mas também, permite compreender que essas interações têm “certa lógica de produção, coletivamente orientada, a partir de múltiplos sentidos já estabilizados, mas de outros que também vão se tornando possíveis”

Ou seja, estas interações estão se concebendo num contexto que tem uma lógica específica de produção da vida, no caso sob uma lógica institucional hospitalar, com atores e cenários concretos. Esta concepção é muito comum na literatura, seguindo a Leite *et al.* (2023) que identificam diretamente os profissionais da saúde como perpetradores da violência obstétrica e, portanto, da violação dos direitos das mulheres. Além disso, reconhece uma “natureza dupla” pelos tipos de natureza dos atos em si, identificando violência física e verbal, além de aspectos institucionais, por exemplo: maternidades sobrecarregadas, com estrutura e recursos humanos inadequados. Maus tratos, toques desnecessários, comentários desrespeitosos, alusivos à sua aparência, ao seu corpo, são alguns dos apontamentos que já fizeram mulheres que experienciaram VO. Desde 2013, no Brasil alguns dados já foram apontados a esse respeito nas pesquisas.

Segundo uma pesquisa de satisfação com mulheres puérperas atendidas no Sistema Único de Saúde (SUS) 12,7% das mulheres relataram terem sido submetidas a tratamentos desrespeitosos, mau atendimento, agressões físicas e verbais, assim como a impossibilidade de direito a acompanhante. No mesmo sentido, os achados da pesquisa Nascer no Brasil I (D’ORSI, *et al.*, 2014) mostrou que 11,1% das mulheres se sentiram desrespeitadas durante todo o processo de nascimento. Algumas mulheres compartilharam na rede social que foram vítimas de comentários sobre suas tatuagens, outras sobre o tamanho de seu corpo, além de comentários associados à sua sobrevivência, o que gerou medo, tristeza e muita confusão

Foram horas ouvindo coisas do tipo “gorda não pode engravidar”, “devia ter emagrecido antes de fazer um filho”, “se eu fizer cesárea, você vai morrer de infecção do mesmo jeito” e “não consegue abrir mais a perna de tão gorda”. Quando afirmamos a existência da violência obstétrica, não se trata de atacar uma classe profissional para beneficiar outra, mas de escutar relatos de mulheres como este, em que é flagrante a violação de direitos humanos durante a assistência à saúde reprodutiva. (FP_04_OBSERVATORIOVOBR_19-23)

Técnicos, enfermeiros e médicos abriam minha fralda (...) colocavam a mão dentro de mim sem pedir permissão, sem me olhar nos olhos, sem me dizer palavra. O anestesista me chamou de fresca e fiasquenta (mais de uma vez) por estar chorando de dor, tristeza e confusão. Fizeram comentários a respeito de meus seios, dos meus piercings, das minhas tatuagens e dos pelos do meu corpo como se eu não pudesse ouvir. Para sofrer violência obstétrica, não precisa ter parto, basta ter útero." (FP_04_ObservatorioVOBR_19-23)

Negar procedimentos é também uma das formas de VO veiculadas nos discursos do Facebook®, tal o caso das recusas pedidos de aborto legal, seja em mulheres com gravidez inviável, ou seja, no caso de meninas, muitas vezes estupradas. Alguns atribuem como característica da VO a

Apropriação do corpo e processos reprodutivos das mulheres pelos profissionais de saúde, através do tratamento desumanizado, abuso da medicalização e patologização dos processos naturais, causando a perda da autonomia e capacidade de decidir livremente sobre seus corpos e sexualidade, impactando negativamente na qualidade de vida das mulheres... (FP_08_Rondonia_2019-2020)

Nas narrativas anteriores, vai se evidenciando a multidimensionalidade a que se refere nossa proposta teórica, ao envolver num mesmo fenômeno questões pessoais ou inerentes ao âmbito individual como é a tomada de decisões que vão muito próximas à apropriação dos corpos baseados nos processos de medicalização ou patologização decorrentes de uma forma social, estrutural e política da reprodução da vida.

Mesmo assim, nas narrativas a seguir são colocadas diversas dimensões do fenômeno dum jeito fluido, sem assentar uma categoria rígida entre contextos nos quais se desenvolvem, no caso, aludem a um contexto legal sobre uma condição individual (o aborto) que se discute além do espaço pessoal ou individual, sob valores e condições políticas e legais específicas, a partir duma experiência particular permeada por atributos importante como a idade da pessoa em questão

Supremo Tribunal Federal recusa pedido de aborto legal, e obriga mulher a gestar e parir gêmeas siamesas com inviabilidade de vida extra-uterina.

Quando a direitos fundamentais são negados, a violência obstétrica é consequência (FP_04_ObservatorioVOBR_19-23)

Uma criança de 11 anos vítima de estupro está sendo mantida pela justiça de Santa Catarina há mais de um mês em um abrigo para que não tenha acesso ao aborto legal. Dois dias após a descoberta da gravidez, a menina foi levada ao hospital pela mãe para realizar o procedimento. A lei permite o aborto em caso de violência sexual, sem limite de semanas e sem a necessidade de ordem judicial. **A equipe, no entanto, se recusou a realizar o abortamento, permitido pelas normas do hospital só até as 20 semanas.** A menina estava com 22 semanas e dois dias. Foi então que o caso chegou à juíza Joana Ribeiro Zimmer. A criança, que tinha 10 anos quando foi ao hospital, corre risco a cada semana que segue obrigada a levar a gestação à frente devido à sua idade, segundo laudos da equipe médica anexados ao processo e especialistas consultados pelo Intercept. No entanto, Ribeiro afirmou em despacho em 1º de junho que a medida protetiva inicialmente foi ordenada para proteger a criança do agressor, mas agora havia outro motivo. "O fato é que, doravante, o risco é que a mãe efetue algum procedimento para operar a morte do bebê". Na data de publicação desta reportagem, a menina já caminha para a 29ª semana de gravidez. Reportagem de @paulapgui, @bruna.de.lara e @tati.kmd. Leia e assista ao vídeo completo, produzido em parceria com o @portalcatarinas, acessando o link (FP_04_ObservatorioVOBR_19-23, grifo da autora).

Nesta narrativa, cabe assinalar a *borrosidade* (RODRIGUES, 2022) já referida nos diversos níveis integrados no fenômeno, além da expressão da violência num contexto diferente ao hospitalar. Nesse sentido, reiteramos a valiosa contribuição do modelo de Rodrigues (2022), ao possibilitar o reconhecimento do fenômeno noutros contextos reconhecidos como os cenários exclusivos da manifestação da violência obstétrica, como colocado por Leite et al., (2023, p.2) ao estabelecer que "Ocorre exclusivamente nos serviços de saúde, incluindo ambulatórios, consultórios e maternidades".

Mesmo assim, cabe assinalar a relevância da compreensão da existência do fenômeno em mulheres em situação de aborto. Nossa concepção ampliada sobre violência obstétrica, permite considerar também este processo que experienciam as mulheres. Há poucas pesquisas considerando o aborto como parte do fenômeno da VO, e as definições mais utilizadas sobre a violência obstétrica enfocam a gravidez, parto ou puerpério, como já apontado antes, deixando lacunas nas circunstâncias em torno ao aborto, que é também um momento de muita vulneração das mulheres.

Na revisão feita por Tobasía-Hege (2019), sobre a violência obstétrica, é incluído o aborto no Brasil, indica que numa pesquisa feita em 2010 pela Fundação Perseu Abramo para mulheres que relataram ter realizado pelo menos um aborto induzido ao longo da vida, a prevalência estimada foi de 53,6%, o dobro da encontrada

para as mulheres de parto na mesma pesquisa (25%). Noutra pesquisa realizada em sete hospitais de 4 capitais do Nordeste do Brasil, com 2804 mulheres hospitalizadas devido a aborto, 5,6% das mulheres perceberam que foram julgadas e tratadas com suspeita por ter induzido o aborto; 1,8% delas comentaram sobre ter pedidos de analgesia negados. Combinando esses dois indicadores, 8,4% das mulheres relataram algum tipo de violência obstétrica (AQUINO *et al.*, 2012).

Na pesquisa conduzida por Madeiro e Rufino (2017) em Teresina (PI), com 78 mulheres que realizaram aborto ilegal e inseguro, os resultados revelaram que 33% das mulheres sofreram pelo menos um ato de violência obstétrica, considerando dimensões como discriminação, negligência, cuidado clínico não digno, ausência de confidencialidade ou privacidade, violência física e procedimentos não consentidos.

Assim, as pesquisas mencionadas e os trechos das narrativas antes e a seguir colocadas, dão conta de como a VO, perpassa o período gravídico puerperal, alcançando outras esferas da vida sexual e reprodutivas das mulheres. Mas, também é preciso dizer, que estas discussões não aparecem isolada, são gestadas em contextos sócio-políticos específicos no Brasil, assim como em modelos de interação social imperantes, vinculados à naturalização das violências contra mulheres:

Estaremos reunidas no dia 28/Setembro no Largo São Sebastião em Manaus/AM em alusão ao Dia Latino Americano e Caribenho pela Descriminalização e Legalização do Aborto, em defesa da aprovação da ADPF 442 que tramita junto ao STF. Contamos com a presença de todos vocês! Vamos distribuir Lenços Verdes da campanha nacional Nem Presa Nem Morta e ter um diálogo franco sobre a temática! É Pela Vida das Mulheres! (FP_03_HumanizaColetivo_23)

O termo violência obstétrica já não é mais novo. Mulheres são desrespeitadas quando procuram atendimento a sua saúde sexual e reprodutiva há muito tempo. Isso porque existe a tendência a tratar qualquer tipo de violência contra a mulher como algo natural, que é assim mesmo. Então, se a mulher reclama do tratamento rude de um profissional de saúde, dizem que ela mereceu ou que ela provocou a situação. Ou, ainda, que o profissional estava estressado ou cansado e que a mulher deve relevar a violência sofrida. Independentemente das desculpas que a sociedade dá, a violência contra a mulher não deve ser tolerada. E o mesmo vale para a violência obstétrica. Ela não é natural. O atendimento ao pré-natal, parto, pós-parto e aborto sempre deve ser realizado com respeito – respeito às leis, ao bem-estar da mulher e do bebê e às evidências científicas. (FP_11_MaesNaLuta_19)

6.2.2 Procedimentos e manobras médicos desnecessários

Como parte do fenômeno da violência obstétrica, são muitos relatos sobre procedimentos e manobras médicos desnecessários que até podem se opor à prática da medicina baseada em evidências, que objetiva referenciar os cuidados médicos a evidências científicas e a realizar os procedimentos com eficácia e segurança (PARTO DO PRINCÍPIO, 2012)

Dentre as manobras mais referidas encontram-se a manobra de Kristeller, que implica a aplicação de pressão na parte superior do útero, para facilitar a saída do bebê, já a episiotomia diz do corte na região do períneo da mulher, para facilitar a passagem do bebê; ambas são práticas que além de muito dolorosas, podem trazer riscos e complicações posteriores a mãe e ao bebê, (DINIZ E CHACHAM, 2006, p.4)

Na episiotomia, o corte atinge tecidos essenciais ao aparelho reprodutor, como por exemplo, os responsáveis pela contenção fecal e urinária e é feito na maioria das vezes, sem o consentimento da gestante, que não sabe dos riscos, da real necessidade e nem mesmo dos possíveis efeitos e danos posteriores. A manobra de Kristeller, por exemplo, pode causar fraturas na costela da mãe e causar o descolamento da placenta, além de poder provocar traumas encefálicos no bebê

Estas manobras desnecessárias como a Kristeller são muito praticadas, mas, além de ser já em si próprias manobras danosas, as experiências de algumas mulheres colocam aquela manobra, num contexto de coação ou repressão por parte do grêmio de profissionais ou por instituições vinculadas à saúde, ou seja, no caso, a violência física se embrica com a violência de natureza do tipo psicológica, dando lugar a experiências complexadas de violência obstétrica, que por demais expressa a relação de poder exercida pelos profissionais de saúde

Me perguntaram que manobra foi essa que a médica fez. Então encontrei essa foto e resolvi postar! Foi exatamente isso o que aconteceu! Uma enfermeira segurando meu braço e a criminosa da médica em cima de mim empurrando com toda a força minha barriga e meu filho! Por sorte tirei fotos dos hematomas que ficaram na minha barriga, se não fosse por isso não teria nenhuma prova contra essa mulher e se dependesse dos médicos do IML de Penápolis nem denúncia teria sido feita, pois um dos médicos do PRÓPRIO IML utilizou de coação para que nenhuma denúncia fosse feita. Nas palavras deles "Seu filho está bem, está vivo! O que a médica fez foi para salvar a sua vida e a dele. Você não tinha que estar aqui." Agora eu deixo a seguinte pergunta para vocês: É papel do médico do IML tomar partido sobre os motivos de você fazer ou não uma denúncia contra a conduta de um outro médico? Como disse antes, eles são piores que o crime organizado, agem como uma verdadeira milícia da impunidade...

(FP_14_MAESPENAPOLIS_2021-2023, as maiúsculas são próprias da postagem)

A episiotomia é outro dos procedimentos muito assinalados no exercício da VO; nas narrativas do Facebook® aparece continuamente também, além da episiorrafia (sutura) que se bem é um procedimento complementar à episiotomia, muitos profissionais médicos o levam a mais do que o procedimento implica, isto é, colocam mais um ponto adicional do necessário na sutura. Neste sentido, essas denúncias vêm acompanhadas de discursos que problematizam sobre o papel das mulheres na tomada de decisões; a cultura machista e patriarcal na qual sobrepõe o prazer do marido por sobre o bem-estar das mulheres que acabaram de dar à luz:

Você sabe o que é o ponto do marido? Já falei diversas vezes sobre episiotomia, mas tem um detalhe que agrava um pouco mais esse tipo de violência: o tal ponto do marido. Quando o médico realiza a episiotomia, no momento da episiorrafia (nome da sutura da episio) ele dá um ponto a mais para que a vagina fique "apertadinha" de novo, para que o marido sinta prazer. Não bastasse a mulher ser mutilada na sua genitália, ela ainda sofre uma "plástica" forçada para que dê prazer ao seu marido. E o prazer dela? Alguém pensou que essa mulher pode nunca mais sentir prazer no ato sexual? Ah... mas isso é coisa de puta! Oras, quando dizemos que a institucionalização do parto vem de um sistema patriarcal, onde as mulheres não são tratadas com respeito e dignidade, algumas pessoas acham radicalismo. Fato é que esse MITO de que a vagina fica "apertada" com esse ponto é uma agressão e uma violência obstétrica imensa! (FP_01_RUTHRODRIGUES_2020)

Outro dos apontamentos sobre este procedimento desnecessário, tem a ver com as consequências que vão além do momento gravídico puerperal, cronologicamente falando. Assim nas narrativas na rede social, podem expressar a situação do procedimento desnecessário claramente, mas contextualizado noutros momentos da vida das mulheres, muito depois do momento de parir. Neste sentido, podemos identificar a borrosidade e a multidimensionalidade (RODRIGUES, 2022) do fenômeno da violência obstétrica, e aqui eu agregaria a transcendência no tempo, ou atemporalidade ou transcendentalidade da experiência, toda vez que se viveu

Vimos aqui pedir sua ajuda para Priscila! Priscila Ross teve seu filho em 2011, por meio de um parto vaginal sem a devida assistência e esclarecimentos, sofreu uma episiotomia sem seu consentimento esclarecido, ou seja, Violência Obstétrica. O corte da episiotomia lhe atingiu o ânus e, com isso, restou-lhe uma incontinência fecal, que só veio a ser diagnosticada três anos depois, após Priscila ter ido a diversos médicos em busca de solução para o seu "problema", renovando-se, portanto, a má assistência e os atos de violência do sistema de saúde para com o usuário. Em 2014, ocorreu a tentativa de correção, porém sem sucesso, trazendo uma série de complicações, fazendo com que Priscila tivesse que lidar ainda com os efeitos colaterais disso tudo. Priscila segue lutando, entre idas e vindas a

São Paulo, em busca de fisioterapia e tratamento, custeado pelo SUS, por meio de TFD, buscando ajuda de amigos e órgãos como a Defensoria Pública da União e a Humaniza, que se solidariza na angústia de Priscila que busca enfim poder realizar a cirurgia que aguarda há 5 anos e, assim, tentar levar uma vida normal e saudável em sua maternidade. (FP_03_HumanizaColetivo_18-19)

Por outro lado, de acordo com a OMS (2015), desde o ano 1985, entre o 5% e 15% do total de nascimentos podem se finalizar com cesariana, entendendo que essas porcentagens ficariam como nível “adequado” pela possibilidade de ter indicação médica. Porém, também na época, as cesarianas são bem mais frequentes no nível global. Este procedimento quando justificado medicamente ajuda na prevenção da morbimortalidade materna e perinatal. Contudo, os benefícios para mulheres e neonatos para quem realizaram o procedimento sem necessidade vital, são ainda desconhecidos.

No Brasil, para o ano 2015, as cesarianas constituíam 56% dos nascimentos, sendo que destes, 40% no sistema público e 85% no setor privado. O que indica que, atendendo o critério da OMS, pelo menos 44% correspondem a critérios que vão além de evitar algum prejuízo na saúde (LEITE et al., 2023).

Como já falado, a cesariana é outro procedimento não indicado em todos os casos, mas é um dos procedimentos médicos com altas taxas de realização, seja pelas solicitudes das mulheres, seja pelas decisões e conveniência à agenda do profissional médico, ou às vezes, pelas condições estruturais da instituição de saúde. Nas narrativas do Facebook® aparecem elementos em torno a cesariana desnecessária, mas também sobre cesariana agendada e indicada, mas não realizada pelas decisões médicas e que tiveram danos à saúde ou vida das pessoas. Na seguinte narrativa, além do anterior, a violência obstétrica se expressa em níveis e dimensões diversas, incluindo o contexto político expressado em ideologia política específica em prejuízo da mulher e seu bebê

À noite, o obstetra, Doutor Trindade, disse que eu estava em trabalho de parto, mas como ele não estava de plantão, só faria a cesariana no dia seguinte. Reclamei que meu filho poderia morrer e ele respondeu: “É melhor! Um comunista a menos!” Prescreveu soro venoso e foi-se embora. Eu não queria tomar o soro porque imaginei que era para retardar o parto, mas me amarraram ao leito e o aplicaram. A porta do quarto ficava aberta, vigiada por um soldado armado com metralhadora. Eu cortei o equipo do soro com os dentes e não recebi a medicação. Por volta das 2h30 da madrugada do dia 13, meu filho nasceu de parto normal e pesava 3.150 quilos. Não me foi

mostrado, mas soube que era um menino e saudável. #DitaduraNuncaMais (FP_04_ObservatorioVOBR_19-23)

6.2.3 Humanização do parto

O respeito, dignidade, acolhimento no atendimento centrado nas mulheres faz parte dos apontamentos do parto humanizado. Com o intuito de fortalecer as condições do parto e nascimento, diminuição das cesáreas, menos intervenções no nascimento e diminuição da mortalidade materna e neonatal, no Brasil, o Ministério da Saúde regulamentou a assistência das enfermeiras obstétricas por meio da Portaria nº 2815/98 (BRASIL, 1998). Já que enquanto campo de atuação profissional é central na proposta de humanização do processo de parto e nascimento.

Em 2002, no Brasil, o Ministério da Saúde instituiu o Programa Humanização do Parto, Humanização (BRASIL, 2002) no pré-natal e nascimento para fundamentar os preceitos para o adequado acompanhamento do parto e do puerpério. Segundo o programa

A humanização compreende pelo menos dois aspectos fundamentais. 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)

Ou seja, esta definição traz elementos que se vinculam com o antes colocado, sobre evitar intervenções desnecessárias, mas, vai além, em prol de conseguir melhores condições no processo, isto é, não só evitar riscos.

Nos discursos localizados nas redes sociais, a VO e a humanização do parto podem aparecer juntos, as vezes até só como acompanhamento à denúncia de ter vivido VO. Na humanização do parto considera por exemplo, o acompanhamento da gestante por quem ela quiser, além de considerar práticas integrativas para o manejo da dor. Essas informações são postadas na rede social

No documento do Ministério da Saúde "Parto, Aborto e Puerpério - Assistência Humanizada à mulher" resta definido que "A associação de algumas medidas não farmacológicas como exercícios respiratórios, técnicas

de relaxamento e a deambulação auxiliam no alívio da dor durante o trabalho de parto. (FP_01_RuthRodrigues_2019)

Nas narrativas do Facebook® o parto humanizado emerge muito vinculado à VO na lógica do oposto; quer dizer, na lógica das narrativas se não se tem um parto humanizado, pode se cair na VO. Às vezes, a percepção do humanizado tem se limitado pelo desconhecimento dos seus direitos por parte das gestantes ou aparece o vinculado à falta de informações, apresentando a humanização como um processo pessoal da mulher em questão e não como certas condições técnicas e operacionais para a organização e regulação da assistência obstétrica e neonatal (BRASIL, 2002) como o programa estabelece. Assim, a violência obstétrica novamente surge de forma diluída, nos níveis de interação (individual, social) e núcleos de sentido (RODRIGUES, 2022) sobre o fenômeno, dando conta da sua existência, mas, sem colocação de categorias, atores que a exercem e espaços fixos nos que emerge:

A gente sabe que quando ficamos grávidas, começam, imediatamente, a chuva de pitacos, palpites e dicas de todo mundo. E aí é o exercício da paciência...Até a gente mesmo pode já ter sido uma que é a chata do pitaco, querendo ajudar. Mas a verdade é que, na gestação, o que a mulher menos precisa é de palpites e pitacos sem pedir. O que ela precisa é se informar. E mesmo assim, não é algo que será absorvido de imediato. Como a gente sempre diz: a humanização é uma porta que só abre por dentro. (FP_01_RuthRodrigues_2019)

Neste sentido, o movimento social pela humanização do parto (COSTA; SILVA, 2015), reconhece, sim, a pluralidade dos discursos e dos sentidos, o que encaminha na mesma trajetória junto de nossa concepção sobre violência obstétrica:

O parto humanizado observado a partir da copresença de discursos constituintes, bem como dos sistemas de sentido, envolve a integração do político, com o econômico, com o científico e com o jurídico, portanto não é um único e isolado sistema que o comunica. Ao se perceber que o debate construído pelos enunciados coletados perpassa questões de diversos gêneros, temos que a produção de sentido provocada pelo movimento sobre o que vem a ser o parto humanizado e, assim, de seus pleitos, perpassa questões a partir de diversas óticas (COSTA; SILVA, 2015, p.4)

Por sua vez, em nossa concepção da violência obstétrica, a transposição de níveis, imprecisão de fatos num só momento e espaço e a natureza dialógica e complexa (RODRIGUES, 2022) permite compreender que o âmbito ou cenário de ocorrência da violência obstétrica, pode ser no público ou no privado, porque certamente perpassa qualquer instância física finita, e isso é bem reconhecido nas narrativas da rede social Facebook®.

A Lei nº 10.778/03 estabelece a obrigação da notificação compulsória em todo o território nacional, a violência contra a mulher atendida em serviços de saúde públicos e privados. Isso nós já conhecemos em razão das notificações dos crimes de estupro, abusos e outros decorrentes de outras condutas. Mas você sabia que, sendo a Violência Obstétrica uma violência de gênero, praticada dentro de estabelecimentos de saúde, ela deveria também ser notificada? (FP_01_RuthRodrigues_2019)

São poucas as postagens que arremetem ao tópico; melhor, ainda está faltando problematizar a questão de que a VO, é uma violência que se vive por questões interpessoais, institucionais, mas também estruturais e sócio-históricas. Um tipo de violência que perpassa o público e o privado, assim como uma profissão específica, ou melhor, um tipo de violência estudada no campo da saúde, mas que atinge a vida toda das pessoas ainda não seja direto seu vínculo com o campo da saúde. Mesmo assim, dentre os discursos que se mobilizam tem a ver com *desfechos inesperados* dos atendimentos, tal caso, das experiências de famílias a partir da mortalidade do recém-nascido ou da mortalidade materna

Dia 28 de maio lembramos das mulheres que tiveram suas vidas ceifadas em razão de má assistência ao parto e pós-parto e trazemos à luz o tema da redução da mortalidade materna. Segundo o Ministério da Saúde, 92% das mortes maternas poderiam ser evitadas com uma assistência adequada e de qualidade. Mas as mulheres continuam morrendo. As 3 maiores causas são pressão alta (hipertensão), hemorragia e infecções. Poderiam ser evitadas se a equipe da assistência compreendesse que aquela mulher é um sujeito na sua individualidade e que as mulheres não são produtos em série, feitas para entrar na linha de produção do parto e nascimento. (FP_01_RuthRodrigues_2019)

Aberto ao público! Os Comitês de Prevenção de Mortalidade Materna convidam à participação no Webinar - Regional Norte e Centro-Oeste: *Discutindo caminhos a partir dos resultados da Estratégia de Fortalecimento dos Comitês.*Profissionais responsáveis pela *Roda de Conversa*:*Danielle Rosa Evangelista*Vice - Presidente do Comitê Estadual de Prevenção do Óbito Materno, Fetal e Infantil- CEPOMFI/TO*Gleyka Raytanna de Sousa Santos*Representante do DSEI KAIAPÓ no Comitê Estadual de Prevenção de Mortalidade Materna, Infantil e Fetal do PA*Rachel Geber* Representante do Coletivo Humaniza AM*Wanessa Carvalho Prado Ida* Coordenadoria da Atenção Materno Infantil da SES RO*Miriam Oliveira dos Santos* Presidente do Comitê Materno, Fetal e Infantil do DFData: *23 de Novembro de 2023*Horário: *15 horas (horário de Brasília)**Clique no link abaixo, para entrar no webinar:* <https://us02web.zoom.us/j/82590761545...> *Senha de acesso: 348155* (FP_03_HumanizaColetivo_23)

A violência simbólica é aquela exercida sem a mediação da força física, é transmitida através de símbolos, gestos, atitudes, posturas corporais etc., cujo significado é compreendido e interpretado dentro da própria cultura (ou de outras) (FERNÁNDEZ, 2005). Em palavras de Pierre Bourdieu (2007, p. 204-2025, tradução nossa):

Enquanto a violência aberta, a do usurário ou a do senhor cruel, for recebida com desaprovação coletiva e estiver exposta a suscitar quer uma resposta violenta quer a fuga da vítima, isto é, em ambos os casos e devido à ausência de qualquer recurso, à anulação da própria relação que se pretendia explorar, a violência simbólica, a violência suave, invisível, desconhecida enquanto tal, escolhida e sofrida, a da confiança, a da obrigação, a fidelidade pessoal, a hospitalidade, a o dom, a dívida, o reconhecimento, a piedade, a de todas as virtudes, numa palavra, honrada pela moralidade da honra, impõe-se como o modo de dominação mais económico porque é o que melhor se adapta à economia do sistema²⁵

Assim, a dimensão simbólica da VO foi reconhecida pelas mulheres nas suas experiências compartilhadas na rede social; aqueles componentes que por vezes são naturalizados, numa sociedade machista e patriarcal como a que vivemos na América Latina, falam-se em atos sutis e por vezes as mulheres que a experienciam tem dúvidas sobre se foi ou não VO, se irão acreditar ou não nela. Ainda assim o seguinte trecho, traz esses elementos.

O que me aconteceu foi uma Violência Obstétrica daquelas sutis, veladas, onde parece até que você está inventando. Mas, na verdade, o senso comum é que a classe médica é tão culta e sábia que acaba parecendo mesmo que você está imaginando. E, sim, eu ouvi isso da pediatra. Na minha frente, ela disse ao meu marido que não era bem aquilo, que eu tinha entendido errado. Constrangimento, vergonha, fraqueza, tudo isso a gente sente, mesmo que tenha se informado muito. E você, mulher, que se identificar com esse relato, não se sinta culpada. A culpa da má assistência não é nossa, mas da desatualização e da soberba da assistência que se nega a reconhecer o protagonismo feminino no parto e segue patologizando a gestação e crucificando a mulher que sai do "esquema" do sistema. (FP_01_RUTHRODRIGUES_2020)

Uma dimensão emergente ou talvez um desdobramento da dimensão simbólica da violência obstétrica, é considera-a de maneira explícita como crime, por tanto, chama de criminoso aqueles que a exercem. Neste sentido, dialogamos com o Zizek (2009, p.10, tradução nossa), sobre a violência simbólica expressada na linguagem, como bem coloca o autor

Existe uma violência "simbólica" incorporada na linguagem e nas suas formas, que Heidegger chama de nossa "casa do ser". Como veremos mais adiante, esta violência não ocorre apenas nos casos óbvios – e altamente estudados – de provocação e de relações de dominação social reproduzidas

²⁵ Mientras la violencia abierta, la del usurero o la del amo despiadado, se tope con la reprobación colectiva y se exponga a suscitar ya sea una respuesta violenta o la fuga de la víctima, es decir, en los dos casos y debido a la ausencia de todo recurso, a la anulación de la relación misma que se pretendía explotar, la violencia simbólica, violencia suave, invisible, desconocida en cuanto tal, elegida tanto como sufrida, la de la confianza, la de la obligación, la fidelidad personal, la hospitalidad, el don, la deuda, el reconocimiento, la piedad, la de todas las virtudes, en una palabra, honradas por la moral del honor, se impone como el modo de dominación más económico porque es el que más se adecua a la economía del sistema.

nas nossas formas habituais de discurso: há ainda uma forma mais primária de violência, que está relacionada com linguagem. como tal, com sua imposição de um certo universo de significado²⁶

Respeito aos sansões, se bem não é muito ecoada essa postura diante o fenômeno da violência obstétrica, tem relação com os chamamentos para tipificar como delito o seu exercício e vem se posicionando em muitos países para além da tipificação, ser complementada com sansões

7 anos se passaram do dia em que sofri violência obstétrica, 2555 dias me separam daquela lembrança triste e dolorosa, deveria estar mais fácil, porem NAO! A impunidade é uma violência tão ruim ou pior, saber que as pessoas que tiraram um momento especial da sua vida , seguiram como se nada fosse, sem nenhuma consequência pelos seus atos tortos e criminosos, revolta, doi como se fosse agora, não tem como não reviver e lamentar, sabendo que muitas outras mulheres passaram ou passarão pelas atrocidades que passei. (FP_10_VIOLENCIAOBSTETRICAECRIME_2016-2020)

Voltando para os apontamentos acima realizados sobre a concepção de Bourdieu (2007), na seguinte narrativa e em diálogo com Casal-Moros (2014), os profissionais de saúde, no caso a pediatra, poderiam ser considerados como “agente dominante” exercendo o poder simbólico ou reproduzindo a biopolítica do poder CRESWELL (COLLAZOS, 2017) na pessoa que relata sua experiencia.

Uma vez que a maioria aceitou sua condição e se colocou nas mãos dos profissionais, delegando-lhes qualquer tipo de responsabilidade; e capital simbólico como aquilo que a futura mãe “deve” ao agente dominante em troca de garantir a sua saúde e a do futuro filho. Neste caso, poderíamos dizer que a parturiente “deve” respeito e obediência” (CASAL-MOROS, 2014, p. 5)

A violência obstétrica, no seu núcleo de sentido constituído como violência de gênero, abrange o ciclo da vida sexual e reprodutiva das mulheres; pelo que muitas das circunstâncias identificadas pelas mulheres como VO, podem ser vividas nos atendimentos pré-natais, no parto, pós-parto, mas também nos procedimentos para aborto. Existem ainda narrativas alusivas ao ato do abuso sexual e sobre estupro de mulheres por parte de profissionais durante atendimentos. Nesse sentido, vale a pena trazer novamente o pensamento complexo para olhar como interagem as distintas

²⁶ En primer lugar, hay una violencia «simbólica» encarnada en el lenguaje y sus formas, la que Heidegger llama nuestra «casa del ser». Como veremos después, esta violencia no se da solo en los obvios —y muy estudiados— casos de provocación y de relaciones de dominación social reproducidas en nuestras formas de discurso habituales: todavía hay una forma más primaria de violencia, que está relacionada con el lenguaje como tal, con su imposición de cierto universo de sentido.

dimensões, porque a VO vai além de procedimentos médicos, porque perpassa o plano hospitalar para o contexto legal e legislativo

Técnicos, enfermeiros e médicos abriam minha fralda (...) colocavam a mão dentro de mim sem pedir permissão, sem me olhar nos olhos, sem me dizer palavra. O anestesista me chamou de fresca e fiasquenta (mais de uma vez) por estar chorando de dor tristeza e confusão (FP_04_ObservatorioVOBR_19-23)

Quem disse que direito é só coisa de advogado? Atenção profissionais da saúde! Reposted from @nascerdireito - A Lei nº 10.778/03 estabelece a obrigação da notificação compulsória em todo o território nacional da violência contra a mulher atendida em serviços de saúde públicos e privados. Isso nós já conhecemos em razão das notificações dos crimes de estupro, abusos e outros decorrentes de outras condutas. Mas você sabia que, sendo a Violência Obstétrica uma violência de gênero, praticada dentro de estabelecimentos de saúde, ela deveria também ser notificada? (FP_01_RuthRodrigues_2019)

6.3 Atores sociais envolvidos nas narrativas da violência obstétrica

Identificar os atores envolvidos no exercício da violência obstétrica, vem sendo uma tarefa desafiadora. Primeiramente porque os papéis de sujeito-agressor são dinâmicos e podem se modificar segundo a natureza dos atos violentos e dos contextos de interação. A natureza hologramática (RODRIGUES, 2022) da VO, faz com que nem sempre os agressores possam ser identificados claramente.

Neste sentido, concebemos que a violência obstétrica se articula além do antes colocado, numa lógica social e política imperante na sociedade pós-moderna o que provoca que nem sempre seja claro quem é o “inimigo” (HAN, 2013). De tal modo, dialogamos com apontamentos do Han (2013, p.5), enquanto a

O processo de globalização acelerou o desaparecimento de fronteiras e diferenças. A supressão da negatividade não pode ser equiparada ao desaparecimento da violência, porque junto com a violência da negatividade existe também a violência da positividade, que se exerce sem necessidade de inimigos ou de dominação.

Se bem que entre os atores sociais que fazem parte dos discursos sobre a VO no Facebook®, emergiram pelo menos cinco categorias: mulheres-mães, profissionais do direito, advogadas concretamente, profissionais da saúde, pessoas famosas ou influencers e diversas instituições não governamentais e coletivos, cabe aclarar que não são os únicos atores envolvidos e nem sempre seu papel vai ser bem claro assim.

6.3.1 Mulheres- mães denunciantes da violência obstétrica

As mulheres, mães principalmente, aparecem como protagonistas nos discursos sobre a VO no Facebook®. Cabe assinalar que nem sempre são elas as que postam, mas, é a partir de suas vivências durante os atendimentos no pré-natal, parto ou puerpério que se dinamiza o discurso na rede social.

Neste sentido, se bem que o papel principal das mulheres é como denunciante, não podemos assumir que todas elas viveram agressões, muitas das denúncias ou ativismo no tema, vem também de mulheres implicadas profissionalmente. Assim, vale lembrar que na época do início do movimento pela humanização do parto no Brasil

A maioria dos integrantes da Rehuna era, reconhecidamente, formada por profissionais da saúde, atuando na implementação de serviços ou na pesquisa acadêmica, especialmente enfermeiras e médicos das áreas da obstetrícia e saúde pública. Assim, embora também estivessem presentes outros atores sociais, o fato de serem os profissionais da saúde os principais envolvidos neste debate fez com que apenas uma pequena parcela da informação a respeito das violentas condições da assistência ao parto chegasse, de fato, às mulheres usuárias dos sistemas de saúde, as quais representam o principal grupo de interessadas, uma vez que são ou poderiam/deveriam ser as protagonistas do evento do nascimento (SENA; TESSER, 2016, p2)

Assim, nas narrativas do Facebook, as denúncias estão se fazendo desde outros atores também, e outros posicionamentos. Se bem muitas das páginas foram geradas por mulheres mães, nem sempre aparecem apropriadas do aí postado; alguns discursos são trazidos desde o contexto jurídico ou desde a academia e só são replicados na rede social.

Segundo o resumo da dissertação, "esta pesquisa assumiu o propósito de realizar um estudo sobre a atenção ao parto e nascimento na cidade de Manaus, a partir das denúncias registradas pelo Humaniza Coletivo Feminista. A investigação revelou a existência e recorrência da violência obstétrica nas maternidades públicas e privadas de Manaus. Esta violência apresenta-se relacionada à posição social da mulher numa sociedade machista e patriarcal, com o agravante de que, no âmbito das instituições de saúde, as gestantes e puérperas encontram-se suscetíveis a intervenções não fundamentadas em evidências científicas, praticadas de forma arbitrária, privilegiando os interesses dos profissionais. Deve-se reconhecer, não obstante, que o Estado do Amazonas tem apresentado estratégias pioneiras no enfrentamento à violência obstétrica, com participação significativa do Humaniza Coletivo Feminista, que contribui para dar visibilidade ao tema". Quer ler mais sobre o assunto? Abra o link na bio e tenha acesso a publicação! Por aqui, apoiamos a ciência e todos os movimentos que visam

erradicar a violência obstétrica no Brasil.
(FP_03_HUMANIZACOLETIVO_23)

6.3.2 Profissionais da saúde, outros atores centrais na violência obstétrica

A través das narrativas das postagens do Facebook®, os profissionais da saúde emergem como outros atores centrais no fenômeno da violência obstétrica. Nas postagens, foram referidos muitos profissionais da medicina, enfermagem, obstetrícia, e doulas, assinalados nas narrativas sobre VO no Facebook®. Bem como os profissionais da medicina, aparecem sendo assinalados em tanto principais profissionais que exercem a VO, mas também se veiculam discursos desde estes profissionais para debater sobre o fenômeno em geral, sobre procedimentos médicos e sobre leis e propostas de leis

Aconteceu e ainda acontece em INÚMEROS partos dentro da Santa Casa de Penápolis. E não! Esse não é um procedimento padrão ou recomendável e cabe processo cível e criminal, mas para isso acontecer sua denúncia precisa ser feita! Ainda que MUITOS médicos de Penápolis diga para não fazer ou que "Olhe, pelo menos o seu filho(a) está bem! Não há motivos para levar isso adiante" se você já ouviu essa frase saiba que foi coagida(o) por um médico(a) canalha! Eles são como uma organização criminosa, minimizam as ações absurdas um dos outros! **Digo isso pois até mesmo o médico do IML tentou me coagir quando prestei queixa e passei pela perícia!** Isso mesmo DENTRO do IML de Penápolis que funciona em um anexo a delegacia da mulher! Não só dentro do IML, o canalha me perseguiu para fora do IML para averiguar se eu não estava gravando a consulta. É com esse tipo de gente que estamos lidando! Mas logo isso irá mudar (FP_14_MAESPENAPOLIS_2021-2023, grifo da autora, as maiúsculas pertencem ao autor que postou no Facebook®)

Importante lembrar que a OMS em 2018 informou que não há respaldos de seus benefícios, como trazido recentemente pela P.h.D. Melânia Amorim, mas sabemos que a realidade do Brasil está longe disso. Os crimes previstos nos artigos 129 (lesão corporal) e 136 (maus tratos) podem ser utilizados para enquadrar essas condutas (FP_01_RUTHRODRIGUES_2019)

Muitos dos apontamentos das experiências de VO se relatam em torno a relação mulheres- profissionais da saúde, mas também sobre posicionamentos assumidos por instancias governamentais como o Instituto Médico Legal (IML) acima assinalado. Isso corresponde à violência institucional (AGUIAR; D´OLIVEIRA, 2013) que bem reconhecemos como um dos núcleos de sentido na nossa concepção de VO. Para Aguiar e D´Oliveira (2013, p. 2289)

É no campo das relações entre profissionais e pacientes que encontramos as situações de violência mais difíceis de serem percebidas como tal pelos sujeitos envolvidos, ainda que impliquem de forma bastante clara a anulação da autonomia e a discriminação por diferença de classe, raça ou gênero.

Essas formas estão frequentemente presentes em falas grosseiras, desrespeitosas e discriminatórias para com as pacientes e em desatenção quanto às suas necessidades de analgesia e uso apropriado de tecnologia, podendo ser expressadas também por agressões físicas ou sexuais explícitas.

No que concerne a outros profissionais, no Facebook® foi pouco aludido explicitamente o papel dos profissionais da enfermagem, algumas vezes como colaboradores dos profissionais da medicina no exercício da VO, e outras, na procura de melhores experiências no cuidado

Mais ainda pelo grupo de enfermeiras que vieram lá de Planaltina de Goiás para ouvir a abordagem jurídica da Violência Obstétrica. Depois da palestra, elas vieram falar comigo e me contaram que em Planaltina de Goiás elas fazem um trabalho de assistência humanizada a uma população que é bem carente, bem vulnerável e, ainda assim, não tem realizado nenhum procedimento desnecessário! (FP_01_RUTHRODRIGUES_2019)

Sobre a profissão de Doula, no Facebook® foi muito mobilizado, claramente nos anos 2018 e 2019 sobretudo, influenciado pelo que estava acontecendo em alguns estados sobre cadastro de doulas nas unidades de saúde

No começo do ano de 2018 a Humaniza entregou em TODAS AS MATERNIDADES de Manaus o cadastro de DOULAS para facilitar o acesso às unidades de saúde. Recebemos hoje a resposta de Secretaria de Estado de Saúde do Amazonas – SUSAM, que o cadastro de doulas ficará sob a responsabilidade das gerências de enfermagem. Agradecemos o esforço do Ministério Público Federal e do Ministério Público do Estado por dar encaminhamentos às demandas das mulheres, representadas por nós. (FP_03_HUMANIZACOLETIVO_18-19, as maiúsculas pertencem ao autor que postou no Facebook®)

6.3.3 Profissionais do direito na geração de conteúdo digital

Profissionais do direito tem sim muita influência no impulso do tema da violência obstétrica. Já Vacaflor (2020), escreveu sobre direito penal com o intuito de questionar se deve existir a resposta penal sobre a violência obstétrica expressada na assinatura de responsabilidade penal especial segundo as jurisdições diversas que existem na América Latina. Assim, problematiza sobre as afetações na relação médico-paciente no caso das assinaturas de responsabilidade penal especial aos profissionais da saúde. Não obstante, nas narrativas na rede social Facebook voltaram-se protagonista na geração do conteúdo sobre o fenômeno, sem aprofundar

ou problematizar o fenômeno, melhor, assinalando diretamente a profissionais da saúde específicos, enquanto pessoas-profissionais.

A profissão de advogada foi a mais veiculada no Facebook® sobre postagens que abordam a VO, enquanto geradoras de conteúdo, nas páginas incluídas nesta pesquisa. Nesse sentido, o já assinalado sobre a página com mais postagens, justamente foi da advogada Ruth Rodrigues. As postagens giram em torno da sua experiência de ter sofrido violência obstétrica e sobre seu afazer profissional em torno ao tema.

Cada caso é um caso. A minha fala foi ratificada pela advogada maravilhosa e minha sócia @valeriaeuniceadv em uma reunião da equipe. Trabalhamos de forma artesanal. Às vezes, demora mais tempo, precisamos analisar prontuário e pedir a alguém da saúde que o faça para que possamos traduzir para o juiz porque aquele procedimento inadequado é considerado Violência Obstétrica (FP_01_RUTHRODRIGUES_2019).

6.3.4 Influencers no avivamento das discussões no Facebook®

Na era da comunicação digital na que vivemos as pessoas usam a internet para procurar informações sobre muitos tópicos, entre eles a saúde. A grande quantidade de informações em saúde na web muitas vezes está mediada pelos *influencers* ou influenciadores digitais (COSSICH, 2023) que tem um papel preponderante na disseminação de informações nas redes sociais.

Na sociedade pós-moderna, as redes sociais são uma das principais formas de comunicação entre muitas pessoas, isto traz à tona diversos temas que emergem a partir das grandes quantidades de informações e tem a ver com a veracidade delas, o que se conhece como *fake News* (COSSICH, 2023). Isto tem relevância porque as informações falsas como a desinformação podem coagir na manipulação dos públicos ou seguidores, aproveitando as “celebridades” ou pessoas famosas na mediação de informações.

Neste sentido, o campo da saúde não é a exceção, ao contrário, inúmera evidência indica a assimetria de informações, o que em palavras de Maierovitch (2019, p. 33) refere

Isso não significa apenas que as informações são de difícil acesso; revela também a necessidade de base anterior que permita a compreensão e a

aplicação de conhecimentos em diferentes contextos. Refiro-me, neste caso, a familiaridade com o método científico e com estudos sobre doenças, sintomas, riscos relacionados ao consumo, ao ambiente e às atividades, bem como perigos e efeitos esperados de tecnologias. Em muitos casos, é imprescindível a interveniência de profissionais da área para a interpretação de enunciados que, frequentemente, são intensamente veiculados por propagandas.

Assim, ao considerar pessoas famosas como atores sociais nos discursos do Facebook® sobre a violência obstétrica, tem um efeito de mobilizar o tema. Ou seja, no caso, as pessoas administradoras das *fanpages* usam experiências que aconteceram a alguma influencer para fazer colocações sobre o fenômeno. Apesar disso, no material empírico foram muito poucas as alusões destes personagens, não obstante essa estratégia poder se reproduzir, se der resultado

Se até uma personalidade como a Shantal Verdelho passou por algo assim com o "médico dos famosos" imagine VOCÊ? Moradora de Penápolis, pobre, sem conhecimento ou contatos políticos? O caso dela repercutiu, pois se trata de uma pessoa famosa! Aqui nessa página colocamos luz sobre relatos ainda PIORES que o dela, relatos que pareciam ter saído de um filme de terror! Quem se emociona com muita facilidade eu não recomendo escutar esse relato que foi vazado pela revista Quem, mas que sirva de alerta a todas as mães e pais! Saibam como esses "médicos" atuam! Como usam de seu "poder" para intimidar, xingar e castigar mães na hora do parto! O médico em questão é Dr. Renato Kalil! (FP_14_MAESPENAPOLIS_2021-2023, o grifo da autora)

O alcance de experiências de influencers é muito midiático, o que faz que a presença seja além da rede social Facebook®. As narrativas são mobilizadas noutras redes sociais e geram em conjunto reações das pessoas aludidas, como o caso do médico assinalado.

6.3.5 Instituições governamentais, não governamentais e coletivos

O papel das diversas instituições do Estado, assim como das ONGs, e coletivos diversos emergem com muita relevância nos discursos de VO mobilizados no Facebook®. Cabe assinalar que o fato que emergem nas narrativas, não tem a ver com quem poste informações, como já antes assinalado, mas, protagonizam ou até agenciam discussões em torno ao fenômeno.

Vale lembrar a importância dos tempos políticos que viveu e tem vivido o Brasil, para repercutir no vivenciado desde o Facebook®. Em 2018 e começos de 2019, as discussões em prol da pesquisa e denúncia sobre a VO estava em aumento. Havia coletivos gerando projetos de maneira articulada com outras instancias, tal

como o caso do coletivo Humaniza Coletivo Feminista, cujo trabalho era desenvolvido presencialmente em Manaus, principalmente, e dava conta desta articulação, mas também noutras cidades, projetos adicionavam diversas instancias

A Capacitação foi realizada com o apoio da ESMAM - Escola Superior da Magistratura do Amazonas e Anoreg-AM. "Os juizes que participaram do Curso de Responsabilidade Civil por Ato Médico – Violência Obstétrica, realizado pela Escola Superior da Magistratura do Amazonas (Esmam) entre os dias 16 e 18 deste mês, na capital amazonense (FP_03_HUMANIZACOLETIVO_2018-2019)

Projeto Experimental da Faculdade de Jornalismo da PUC Campinas que aborda o tema: "Violência Velada: Políticas públicas no combate à violência obstétrica". <https://www.Facebook.com/violenciavelada/> (FP_03_HUMANIZACOLETIVO_18-19)

Assim, em meados de 2019, se fala em instituições que geram discordância com grupos populacionais, em prol de posicionamentos de Estado, como o caso do assinalado sobre o Conselho de Medicina de São Paulo que, pelo momento histórico no país, “se nega a admitir que médicos violam mulheres no parto rotineiramente – e que é seu papel fiscalizá-los e puni-los” (FP_04_ObservatorioVOBR_2019-2023).

Neste sentido, se bem a presença em postagens diretos por parte de instituições estaduais e não governamentais é pouca, quase inexistente, fica sim, nas narrativas postadas e nos discursos que as pessoas compartilham na rede social, pois fazem parte do contexto sociopolítico nas vidas das pessoas usuárias do Facebook®

6.4 Narrativas digitais sobre violência obstétrica

A VO decorre em diversas narrativas expressas nas postagens no Facebook; o material empírico permitiu caracterizar quando menos três maneiras preponderantes de se enunciar na rede social; a partir das suas intenções é que chamo de narrativa informativa, narrativa de denúncia e narrativa de chamamento ou convite.

A narrativa digital é uma forma de comunicar informação a partir duma competência digital adquirida (EGEA, 2019). Nas narrativas digitais é comum incluir outros recursos além do texto, podendo ser infografias, imagens, vídeos etc. que dão conta principalmente das experiências de quem escreve, mas, o jeito pessoal de partilha de informações chama-se de relato pessoal. Também, no mundo digital e vinculado ao relato, podem se identificar os discursos que incluem o vocabulário

específico e estratégias para o “envolvimento” dos consumidores nas informações publicadas

Estes conceitos são necessários ter em conta porque existem narrativas diferentes da posição do profissional de saúde quando se dirigem aos cidadãos – pacientes – utilizadores do sistema de saúde: Da mesma forma que a narrativa digital está a ser utilizada para sensibilizar sobre os fatores “humanos” na saúde, também encontramos narrativas para quem deseja melhorar a qualidade de vida na saúde e sua situação social (EGEA, 2019, tradução nossa) ²⁷

Se bem que os achados no Facebook® podem conter uma mistura entre narrativas digitais propriamente ditas, relatos ou discursos, optamos por usar narrativas porque engloba de maneira geral as intenções na transmissão de informações a través de textos e outros recursos digitais numa rede social

A *narrativa informativa* conformada por dados, descrição de procedimentos, fatos em torno a violência obstétrica, parece ter como objetivo a informação mesma, pois nas postagens ao colocar dados, fatos, não fica claro o esperado dos outros usuários que interagem; tem muitos discursos construídos deste jeito, as vezes baseados em dados estatísticos, as vezes em pesquisas, mas aparecem como informações importantes para todas as pessoas, sem ter um público específico.

Durante o trabalho de parto a mulher não precisa ficar deitada, como muitas pessoas acreditam. Muito pelo contrário: a movimentação durante a dilatação e durante as contrações pode auxiliar o encaixe e reduzir as dores das contrações. Inclusive, a liberdade de movimento e o incentivo a caminhadas e movimentos circulares (rebolar) com a pélvis devem ser incentivados. [...] Estudos recentes demonstram vantagens para a mulher que deambula ou adota outras posições que não a deitada durante o trabalho de parto. Outros estudos ainda sugerem que as contrações uterinas são mais intensas e eficientes para a dilatação do colo, somente com a mudança da posição da parturiente. (FP_01_RUTHRODRIGUES_2019)

Sobre a narrativa preponderantemente de *denúncia*, o posicionamento da pessoa que faz a postagem na rede social, coloca considerações sobre as quais espera alguma resposta. Pode ser algo muito concreto como a demissão de algum

²⁷ Estos conceptos son necesarios tenerlos en cuenta porque existen diferentes narrativas desde la posición del profesional de la salud cuando se dirigen a los ciudadanos – pacientes – usuarios del sistema sanitario: De la misma manera que La narración digital se está utilizando para crear conciencia sobre los factores «humanos» en la asistencia sanitaria, también encontramos narrativas para cualquier persona que desee mejorar la calidad de vida en la salud y su situación social, o también se está utilizando como terapia (recordamos aquí los recursos digitales como vídeos, podcast, imágenes)

profissional ou como a aprovação de uma lei para erradicar a VO. Muitas das postagens têm a impressão emocional de quem posta.

Em nenhum momento citamos nomes aqui, mas sempre que postamos algo novo aparece uma mensagem questionando se é justamente a médica! E sempre surge o nome dela! SEMPRE! Ou seja. Essa canalha pratica suas maldades de forma impune todos esses anos! Os relatos são os mais variados 2013, 2012, 2014, 2017, 2018, 2020. No print abaixo o relato de um bebê que teve a clavícula QUEBRADA durante o parto. Essa bandida precisa ser exonerada! E se a Prefeitura de Penápolis – SP insistir em manter o silêncio em relação às nossas denúncias e relatos vocês serão, também, processados por omissão! Pois estão sendo alertados todo esse tempo e nada fazem! A próxima criança ou mãe que morrer na mão dessa mulher o sangue estará nas mãos de vocês! Não espero menos que a exoneração dessa verdadeira CRIMINOSA! De olho Penápolis. (FP_14_MAESPENAPOLIS_21-23)

Outro jeito de narrativa que emergiu para nós, é aquele que nomeamos de *chamamento ou convite*. Nesta maneira de postar fica muito evidente um jeito de ativismo, aquele que objetiva se ligar com mais pessoas, concorrer a atos sobre o tema e até convidar a militar sob certos apontamentos. Certamente muitos dos depoimentos ou postagens nem sempre pertencem só a um tipo de narrativa. Os discursos percorrem por muitos jeitos combinados que fazem sentido para uma partilha, mas, nas narrativas de convite, muitas vezes fazem chamamento para questões específicas, como a rejeição de algum pronunciamento, ou a adesão a certas ideias

Veja: se uma recomendação da OMS e do Ministério da Saúde diz que não se pode obrigar a mulher a ficar deitada no momento do parto e que a liberdade de posição é o recomendado, se existem evidências científicas sólidas que comprovam que a realização de episiotomia não reduz os índices de laceração e que o seu uso não é recomendado, se a Manobra de Kristeller (aquela que aperta a barriga da mulher para "ajudar" na saída do bebê daquela mulher que já está deitada...) é proibida pelo COFEN e proscrita da medicina, comprovando a realização desses procedimentos, já existe o dano indenizável. Faz sentido pra você? Se houve uma violação de legislação brasileira e internacional no momento da assistência ao parto, o dano já deve ser indenizado. Vamos começar a mostrar pro Judiciário que se um nome negativo gera dano "per si" (como se diz no jurídiquês), a violação dos direitos sexuais e reprodutivos das mulheres deveria gerar mais que indenização: deveria gerar uma comoção nacional para que eles sejam garantidos e assegurados. Vamos inovando nas teses! (FP_01_RUTHRODRIGUES_2019)

As narrativas, além de posicionar quem posta desde um lugar de fala distinto, percorrem no contexto histórico- político no que se vivia no Brasil no momento a ser postado e que hoje é material empírico desta pesquisa. A saber, as narrativas,

as ênfases nos diversos tópicos dos discursos, têm a ver com o que estava acontecendo no contexto político e social do país e no nível global.

Assim, as postagens feitas antes de maio de 2019, foram segundo o que estava acontecendo no contexto internacional, assim como no contexto nacional. O reconhecimento da VO enquanto fenômeno que afeta a vida das mulheres ia em ascenso, as pesquisas, projetos e articulações vinham avançando.

A partir do 03 de maio de 2019, com o despacho que fez o Ministério da saúde, sobre o uso do termo Violência obstétrica, já antes assinalado (BRASIL, 2019), os discursos nas postagens no Facebook® foram muito claros no seu posicionamento ao respeito. Cabe assinalar que as muitas páginas consideradas para esta pesquisa fizeram pronunciamento com notas de repúdio sobre o documento emitido pelo Ministério da Saúde. Vale a pena lembrar que esse despacho foi no contexto do governo Bolsonaro, que assumiu a presidência desde o 01 janeiro desse ano

Para quem ainda está compreendendo a situação: o MS publicou no dia 03.05 um Despacho recomendando a abolição do termo "violência obstétrica", comprovando estar totalmente à parte das discussões nacionais e internacionais e demonstrando pouco conhecimento sobre o tema. No dia 17.05, contrariamente ao MS, o Conselho Nacional de Saúde publicou a Recomendação nº 024 onde descreve: "Ao Ministério da Saúde recomenda-se: Interrompa qualquer processo de exclusão da expressão "violência obstétrica" tendo em vista o seu reconhecimento nacional e internacional (...); Que possa trabalhar com maior intensidade e firmeza no combate a tais práticas e maus tratos nas maternidades, conforme recomenda a OMS". Continuamos aqui acolhendo e acompanhando os casos tão graves de Violência Obstétrica e contribuindo para a diminuição de morte materna, óbito fetal, mutilações e sequelas graves. (FP_03_HUMANIZACOLETIVO_18-19)

Esses apontamentos do Ministério de Saúde trouxeram disputas sobre o discurso, sobre as práticas, programas, projetos que estavam se encaminhando na direção do reconhecimento e estudo da VO. É mesmo este fato que fez colocar a data de começo do período de busca das postagens, para a presente pesquisa. Nos sites, o fato mereceu alguns dias de ativismo, mas cabe assinalar que a temporalidade nas redes sociais é direcionada pela imediatez, pelo que depois do mês de maio na maioria das fanpages o tema era questão antiga. No Brasil, a VO ainda não é tipificada como delito, mas os processos para o atendimento com qualidade e bom trato estão respaldados em distintas leis e regulamentos vigentes no país.

As narrativas circulantes no ano 2020 foram muito mobilizadas pela pandemia da COVID19. Algumas páginas não postaram mais, outras colocaram questões ao redor da pandemia, fato que claramente permeou na concepção da VO, pois alguns procedimentos que no momento estavam se considerando desnecessários, apareceram como viáveis frente à incerteza da pandemia.

Com essa pandemia e situação de saúde única que vivemos no Brasil, tenho ouvido muitos relatos de que as mulheres estão antecipando seus partos com receio de a situação ficar pior. Maternidade é maternidade e hospital é hospital. Muitas instituições, inclusive, estão separando as entradas para que não haja contaminação e mistura de atendimentos. Claro que, nesse momento, os profissionais que adoram fazer um terror vão se aproveitar disso para agendar as cesáreas. Mas é importante lembrar que os estados restringiram os atendimentos e procedimentos eletivos para evitar a circulação de pessoas. Nesse sentido, as cesáreas eletivas não deveriam ser realizadas. Vamos lembrar que, mesmo em tempos de pandemia, o parto vaginal ainda é o recomendado, mesmo se a mãe estiver sintomática e sem agravos, com as devidas recomendações específicas. No caso das cesáreas, ainda continua sendo uma cirurgia, os bebês ainda podem nascer prematuros e, mais: sendo prematuros, podem ser contaminados pelo vírus e sofrerem consequências mais graves em razão da vulnerabilidade em que se encontram. (FP_01_RUTHRODRIGUES_2020)

Depois dos primeiros dois anos da pandemia, as postagens diminuiriam com respeito aos anos anteriores. Cabe assinalar, que dentre outros elementos, identificamos o uso de outras redes sociais, principalmente Instagram, para o mesmo tema, sob a mesma administração da página.

6.5 Redes sociais virtuais como dispositivo no campo da saúde

Todos os elementos anteriores, heterogêneos, vinculados, fazem parte do Facebook® enquanto dispositivo no campo da saúde coletiva. As instituições, ideias, elementos discursivos, visuais, assim como sua filosofia se estende sobre ele, reconhecendo relações de poder e assumindo-as para um fim estratégico concreto, informar, denunciar, convidar, compartilhar ideologias.

Nesse sentido, mulheres que viveram alguma experiência de VO, procuraram ajudar a outras através da rede social Facebook®, assumindo que a plataforma teria os elementos que ajudassem para isso.

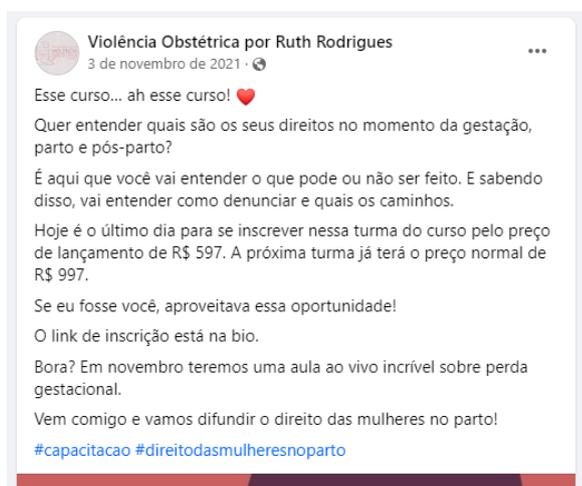
Mesmo assim, o Facebook® tem servido como plataforma para articular pesquisas, organizar e articular palestras, colocar ideologias, valores e jeitos de ser no mundo. Porém, nesse tecido das relações de poder emerge o que também cabe

na nossa denominação de VO, mas, na vida digital, na interação nas postagens no Facebook®, uma página que defende as mulheres da VO, tenta colocar seu posicionamento sobre um projeto de lei que visava garantir à gestante a possibilidade de optar pelo parto cesariano, a partir da trigésima nona semana de gestação, bem como a analgesia, mesmo quando escolhido o parto normal. “Por isso, visando uma menor medicalização do parto e o estímulo ao protagonismo da mulher e à assistência humanizada aos nascimentos, **diga não ao Projeto de Lei 435/2019!**”. (FP_01_RuthRodrigues_2019, o grifo da autora).

Contudo, o Facebook® também tem servido como plataforma para o que chamo de *mercantilizar o fenômeno da VO*. Ainda que, sobretudo a partir da pandemia, as redes sociais potencializaram sua utilidade, é preciso colocar que a lógica do consumo na nossa sociedade pós-moderna permeia claramente no fenômeno da VO. Tem páginas que o único objetivo é publicar cursos ou palestras, tem aquelas que parece que o interesse fica na transformação do fenômeno, mas com o decorrer de tempo viraram plataforma para se promover em quanto capacitadora, palestrante, escritora, vendendo pacotes promocionais dos diversos produtos oferecidos

*Sabe aquela **capacitação linda em Violência Obstétrica** que vocês estavam esperando? Olá ela aqui! E eu estarei, claro, ministrando algumas aulas, além de coordenar esse curso lindo com minha sócia querida @advocaciaporlaura e @valeriaeuniceadv E um dos bônus mais lindos vai ser meu livro! Ai que orgulho! Vamos juntas? Aulas começam dia 20/08.Reposted from @nascerdireito (@get_regrann) - A capacitação sobre Violência Obstétrica é tão importante que deveria ser realizada por todos os profissionais da assistência ao parto e da assistência jurídica. Por isso, nós do Nascer Direito pensamos em um curso onde todos os profissionais consigam se capacitar de forma adequada! **Ao adquirir o curso**, além do conteúdo maravilhoso que preparamos, **você ainda vai ter: acesso a uma palestra do Congresso Nacional Nascer Direito 2019, realizado em Brasília; vai receber um exemplar do e-book "A estória do meu parto", de autoria de Ruth Rodrigues; terá acesso a uma equipe capacitada, troca de materiais e acesso a uma rede de networking incrível! Vai ficar de fora? Corra e faça já sua inscrição pelo link <https://conteudos.ndnp.com.br/curso-sensibilizacao>.Pelo direito de Nascer Direito! #nascerdireito #workshoponline #violenciaobstetricaexiste #violenciaobstetrica #capacitacao #informaçãodequalidade #humanizaçãoparatodas #pelodireitodenascerdireito #cursoonline - #regrann** (FP_01_RUTHRODRIGUES_2019, o grifo da autora)*

Figura 11 - Exemplo de elementos visuais nas postagens consultadas no Facebook® Brasil



Fonte: Captura na tela de *fanpage* no Facebook®

Respeito a este último tópico que emergiu, vale a pena dialogar com Bauman (1998), quando refere ao sujeito da pós-modernidade e o mercado:

O mercado pode já tê-los selecionado como consumidores e assim retirado a sua liberdade de ignorar as lisonjas; mas a cada visita a um ponto de compra os consumidores encontram todas as razões para se sentir como se estivessem — talvez até eles apenas — no comando. (BAUMAN, 1998, 29)

O Bauman foca a reflexão entanto a possibilidade que o mercado permite aos sujeitos, ter o lugar de juiz ou crítico, um pouco de controle sobre alguma coisa, nesta sociedade das ambiguidades. Mas, essa é só uma ilusão de comando ou decisão, pois a possibilidade de escolha ou não, não é possível, a escolha se dá entre uma coisa ou outra.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Fenômeno da violência obstétrica transcende os espaços e cenários físicos tradicionais de atendimento às mulheres, como são hospitais ou maternidades para o ciberespaço. A violência obstétrica nesta pesquisa foi desvelada nas narrativas do Facebook®, como procurei a partir da pergunta de investigação que colocamos e que foi expressa na seção introdutória.

A concepção da violência obstétrica desde uma perspectiva hologramática como subscrevemos nesta pesquisa a partir da proposta do modelo analítico do Rodrigues (2002), foi necessária, abrangente e útil para uma aproximação inovadora às implicações e alcances do fenômeno. Os achados desta pesquisa comprovam a borrosidade, fluidez e complexidade do fenômeno, expressadas em narrativas no ciberespaço, concretamente na rede social Facebook®, mas que compreende a vida cotidianas das pessoas que aí partilha suas experiências, o que permite vislumbrar a flexibilidade que existe nas fronteiras das dimensões nas que se expressa.

Indagar sobre as concepções, atores envolvidos e as próprias narrativas numa rede social, como foi o caso do Facebook®, coaduna no entendimento do fenômeno da violência obstétrica na sociedade pós-moderna que habitamos. Assim, permite repensar e ampliar a perspectiva do momento da vida sexual e reprodutiva das mulheres na que pode acontecer, ou seja, os achados demonstram a possibilidades de identificar a violência obstétrica em procedimentos rotineiros da vida reprodutiva das mulheres ou momentos específicos como o aborto.

Refletir sobre meu papel como pesquisadora na vida virtual, ter feito as indagações na rede social utilizadas no Brasil, estando no México, ter usado tecnologias de inteligência artificial na produção de informações, dá conta, justamente, das nuances da vida pós-moderna que caracteriza nossa sociedade contemporânea, os benefícios e limitações que a partir da tecnologia podemos ter em nosso fazer enquanto profissionais da saúde.

A quantidade de publicações no Facebook® sobre a violência obstétrica, diminuiu a través do tempo, considerando o período desde 2019 até 2023. O anterior convida pensar no câmbio geracional dos usuários das novas redes sociais virtuais, a velocidade desta mudança, assim como os novos elementos que redes sociais como

Instagram ou TikTok oferecem, concordante como a sociedade pós-moderna e hiperconetada da qual fazemos parte e na que o sentido da imediatez é muito constante e prevalente.

Facebook ainda é uma rede social que permite muitos caracteres textuais em cada postagem, e ainda permite elementos gráficos, vídeos etc, as novas redes sociais estão focadas na imagem ou sua natureza é de vídeos curtos (no caso do Tik Tok) o que implica que para pesquisas feitas nessas outras redes sociais as narrativas textuais provavelmente diminuirão e as aproximações metodológicas terão outros desafios.

Compreender a violência obstétrica desde uma perspectiva hologramática, complexa, fluída, permite abranger as possibilidades nas suas implicações na vida das pessoas que viveram ou que exerceram algum ato violento da índole. A transcendência do fenômeno materializado em postagens, compartilhado com públicos globais permitiu identificar atores implicados no fenômeno que de outro jeito não ficariam vinculados, o caso dos profissionais advogados que estabeleceram uma rede profissional.

As agendas globais e nacionais permeiam na evolução dos discursos e das narrativas veiculadas nas redes sociais. Porém, sua própria natureza contém elementos que facilitam condutas que na vida presencial-corporal não seriam possíveis. Isso, da conta do sujeito pós-moderno, já antes mencionado, que está disposto a ser parte ativa da produção de informações, formar redes com pessoas em qualquer parte do mundo, ter acesso a grandes quantidades de informação, melhor, compartilhar com um público desconhecido, experiências tão pessoais de violência num atendimento vinculado à própria vida sexual e reprodutiva, na lógica da exposição, da auto-exposição.

As redes sociais virtuais podem ser sim, dispositivos de cuidado para diversas condições de saúde – doença- atenção. No caso da VO, o Facebook® não desvelou todas suas potencialidades enquanto cuidado. Um apontamento interessante é que todos os sites consultados para a produção do material empírico desta pesquisa, fazem parte das ONGs, coletivos ou pessoas que a título pessoal administram a *fanpage*, ou seja, as instituições governamentais ficam ausentes. Por

exemplo, não foi percebido com clareza o vínculo no sentido de extensão da atenção em saúde que assume o Estado no ciberespaço.

Diante desse cenário, reconhecemos que na vida contemporânea o acesso às informações desde “a comodidade da casa”, podem trazer muitas mudanças na tomada de decisões das pessoas, mesmo mudanças nos comportamentos e a dimensão da saúde não fica fora. A grande quantidade de informações a que podemos ter acesso, pode funcionar, sim, como outro recurso de ajuda para que as pessoas que façam uso crítico das informações a utilizem na sua tomada de decisões.

Por outro lado, a infodemia a que estamos expostos no uso das redes sociais virtuais, onde além das grandes quantidades de informações que circulam lá, coexistindo com grandes quantidades de *fake news*, nem sempre ajudam, ou melhor, pode gerar problemas graves por ausência de informações com base científica, e no caso da saúde pode trazer ainda mais complicações na condição de saúde-doença.

Neste sentido, como profissionais da saúde não podemos ignorar o agir da população no ciberespaço. O cenário da vida virtual mostra que é necessário que instituições de saúde, outras instituições do Estado, assim como todas aquelas que possam estar implicadas para afrontar o fenômeno da violência obstétrica, se engajem e até mesmo liderem grupos virtuais ligados a temática, uma vez que não foram encontradas *fanpages* com este perfil no Facebook. Consequentemente, poderão compartilhar informações ao respeito, dando visibilidade a temática e tornando-se pauta de discussões no ambiente virtual.

Do mesmo modo, faz-se imperativo reforçar a necessidade de aprofundar e continuar no estudo e pesquisa desde uma epistemé complexa, que permita desenhar políticas públicas, programas ações específicas para combater a violência obstétrica desde uma perspectiva multidimensional, que considere a ambiguidade e fluidez na que pode se manifestar o fenômeno; levando em conta as necessidades e recursos específicos dos sujeitos pós-modernos dos diversos grupos populacionais em pro de uma melhor saúde coletiva e qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

- AGAMBEN, Giorgio. ¿Qué es un dispositivo? **Sociológica**, Ciudad de México, v. 26, n. 73, p. 249-264, ago. 2011. Disponível em: <https://www.scielo.org.mx/pdf/soc/v26n73/v26n73a10.pdf>. Acesso em: 25 fev. 2024.
- AGUIAR, Janaina Marques de. **Violência institucional em maternidades públicas: hostilidade ao invés de acolhimento como uma questão de gênero**. 2010. 225 f. Tese (Doutorado) - Curso de Doutorado em Ciências, Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2010. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5137/tde-21062010-175305/pt-br.php>. Acesso em: 09 nov. 2018.
- AGUIAR, Janaina Marques de; D'OLIVEIRA, Ana Flávia Pires Lucas; SCHRAIBER, Lilia Blima. Violência institucional, autoridade médica e poder nas maternidades sob a ótica dos profissionais de saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, [S.L.], v. 29, n. 11, p. 2287-2296, nov. 2013. FapUNIFESP (SciELO).<http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00074912>. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2013001100015&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 09 nov. 2019
- AMEZCUA, Manuel; TORO, Alberto Gálvez. Los modos de análisis en investigación cualitativa en salud: perspectiva crítica y reflexiones en voz alta. **Rev, Eso Salud Pública**, [S.L.], v. 76, n. 5, p. 423-436, out. 2002
- AQUINO EM et al. Quality of abortion care in the Unified Health System of Northeastern Brazil: what do women say?. **Cien Saude Colet**. 2012;17(7):1765-76.
- ARAMBARÉ, Carlos Henrique. **Origem da Palavra**. 2010. Disponível em: <https://origemdapalavra.com.br/palavras/violencia/>. Acesso em: 04 mar. 2020.
- ARGENTINA. HONORABLE CONGRESO DE LA NACIÓN ARGENTINA. **Ley 26.485: ley de protección integral a las mujeres. Ley de protección integral a las mujeres. 2009**. Disponível em: <https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/ley-26485-152155/texto>. Acesso em: 2 jul. 2020.
- ARGUEDAS, Gabriela. La violencia obstétrica: propuesta conceptual a partir de la experiencia costarricense. **Cuadernos Inter.C.A.Mbio Sobre Centroamérica y El Caribe**, [S.L.], v. 11, n. 1, p. 145-169, 11 abr. 2014. Universidad de Costa Rica. <http://dx.doi.org/10.15517/c.a..v11i1.14238>.
- ARGUEDAS, Gabriela. Poder obstétrico, aborto terapéutico, derechos humanos y femicidio de Estado: una reflexión situada en América Latina. In: QUATTROCCHI, Patrizia; MAGNONE, Natalia (comp.). **Violencia obstétrica en América Latina: conceptualización, experiencias, medición y estrategias**. [Lanús]: Edunla Cooperativa, 2020. p. 77-102. Disponível em: <http://isco.unla.edu.ar/edunla/cuadernos/catalog/book/7>. Acesso em: 02 abr. 2020.

ASSUNÇÃO Alysson Bruno M; JORGE, Thaís de Mendonça. As mídias sociais como tecnologias de si. **Rev Esferas**. Brasília, v.3, n.5, p.151-60, 2014. Disponível em: <https://portalrevistas.ucb.br/index.php/esf/article/view/5331>

BARBOSA, Marielle Kellermann. Viver conectado, subjetividade no mundo contemporâneo. **Ide**, São Paulo, v. 35, n. 55, p. 89-101, jan. 2013. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S0101-31062013000100008&script=sci_arttext. Acesso em: 25 fev. 2024.

BARDEEN INC (Estados Unidos). **Bardeen**: automatiza el trabajo manual. Automatiza el trabajo manual. 2024. Disponível em: <http://www.bardeen.ai/>. Acesso em: 01 out. 2023.

BAUMAN, Zygmunt. Teoría sociológica de la posmodernidad. **El Espiral**, Guadalajara, México, v. , n. 5, p. 81-102, abr. 1996. ISSN: 1665-0565. Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=13820504>. Acesso em: 15 jan. 2024.

BAUMAN, Zygmunt. **O Mal-Estar da Pós-Modernidade**. Rio de Janeiro, RJ: Zahar, 1998

BEDOYA-RUIZ, Libia A.; AGUDELO-SUÁREZ, Andrés A.; RESTREPO-OCHOA, Diego A. Relaciones que establecen las mujeres durante el embarazo, parto y posparto con el personal de salud según clase social en Bogotá: estudio cualitativo. **Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública**, [S.L.], v. 37, n. 1, p. 7-16, 24 mar. 2020. Instituto Nacional de Salud (Peru). <http://dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2020.371.4963>. Disponível em: <https://rpmesp.ins.gob.pe/index.php/rpmesp/article/view/4963>. Acesso em: 25 jun. 2020

BENITEZ-GUERRA, Gidder. Violencia obstétrica: editorial. **Revista de La Facultad de Medicina**, Caracas, v. 31, n. 1, p. 5-6, jun. 2008

BIBLIOTECA VIRTUAL EM SAÚDE. Centro Latino-Americano e do Caribe de Informação em Ciências da Saúde (comp.). **Violência Obstétrica**. 2021. Disponível em: https://decs.bvsalud.org/ths/resource/?id=59593&filter=ths_exact_term&q=Viol%C3%Aancia%20obst%C3%A9trica. Acesso em: 01 jul. 2022

BOHREN, Meghan A. *et al.* The Mistreatment of Women during Childbirth in Health Facilities Globally: a mixed-methods systematic review. **Plos Medicine**, [S.L.], v. 12, n. 6, p. 1-4, 30 jun. 2015. Public Library of Science (PLoS). <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pmed.1001847>. Disponível em: <https://journals.plos.org/plosmedicine/article?id=10.1371/journal.pmed.1001847>. Acesso em: 25 abr. 2018.

BOLISSIAN, Annie Mellem *et. al.* Aleitamento humano e a perspectiva da interseccionalidade queer: contribuicoes para a prática inclusiva. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 27, p.1-13, 2023. <http://dx.doi.org/10.1590/interface.220440>.

BOSI, Maria Lúcia Magalhães. Pesquisa qualitativa em saúde coletiva: panorama e desafios. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.L.], v. 17, n. 3, p. 575-586, mar. 2012. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s1413-81232012000300002>. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232012000300002&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 09 nov. 2019.

BOSI, Maria Lúcia Magalhães; GASTALDO, Denise. **Tópicos avançados em pesquisa qualitativa em saúde: Fundamentos teórico-metodológicos**. Petrópolis: Vozes, 2021. 343p.

BOSI, Maria Lúcia Magalhães; PRADO, Shirley Donizete. Alimentação e Nutrição em Saúde Coletiva: constituição, contornos e estatuto científico. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.L.], v. 16, n. 1, p. 7-17, jan. 2011. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s1413-81232011000100002>. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011000100002&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 03 ago. 2020.

BOURDIEU, Pierre. **El sentido práctico**. Buenos Aires: Siglo XXI, 2007. 456 p. (Sociologia). Tradução de: Ariel Dilton

BOURDIEU, Pierre. **Os usos sociais da ciência: por uma sociologia clínica do campo científico**. São Paulo: Unesp, 2004. 85p.

BOWSER, Diana; HILL, Kathleen. Exploring Evidence for Disrespect and Abuse in Facility-Based Childbirth: report of a landscape analysis. [S.L.]: **Usaid-Traction**, 2010. 57 p. Project Harvard School of Public Health, University Research Co. Disponível em: <https://www.harpnet.org/resource/exploring-evidence-for-disrespect-and-abuse-in-facility-based-childbirth-report-of-a-landscape-analysis/>. Acesso em: 09 nov. 2018

BRANDÃO, Thais *et al.* Childbirth experiences related to obstetric violence in public health units in Quito, Ecuador. **Int J Gynaecol Obstet**, [S.L.], v. 143, n. 1, p. 84-88, out. 2018.

BRASIL. **Lei nº 11.340**, de 07 de agosto de 2006. Cria mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher. Brasília: Presidência da República, 2006. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2006/lei/l11340.htm. Acesso em: 10 mai. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde, Gabinete do Ministro. **PORTARIA Nº 2.816**. Brasília: Ministério da Saúde; 1998. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/1998/prt2816_29_05_1998.html. Acesso 10 jun.2021

BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria Executiva. **Humanização do parto: humanização no pré-natal e nascimento**. Brasília: Ministério da Saúde; 2002. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/parto.pdf>. Acesso em: 10 jun.2021

BRASIL. MINISTERIO DA SAUDE. **Acidentes e violências**. 2020a. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/saude-de-a-z/acidentes-e-violencias>. Acesso em: 10 maio 2020.

BRASIL. Ministerio da Saúde. Despacho/Ofício nº 017/19 – JUR/SEC de 03 de maio de 2019. **Brasil 2019**. Disponível em: <https://bit.ly/2LcGgXI> Acesso em: 28 jul. 2019

BRICEÑO-LEÓN, R. La modernidad Mestiza de América Latina. **Espacio Abierto, Cuaderno venezolano de sociología**, Venezuela, v. 29, n.1, p. 24-46, 2020. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=12264378002>

BRITO, Jean Fernandes; MARTÍNEZ-ÁVILA, Daniel; SILVA, Rafaela Carolina. Narrativas de homens trans: uma análise discursiva no facebook. **Encontros Bibli: revista eletrônica de biblioteconomia e ciência da informação**, [S.L.], v. 28, p. 1-26, 8 fev. 2023. Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). <http://dx.doi.org/10.5007/1518-2924.2023.e84517>.

CALVO-AGUILAR, Omar; TORRES-FALCÓN, Marta; VALDEZ-SANTIAGO, Rosario. Obstetric violence criminalised in Mexico: a comparative analysis of hospital complaints filed with the medical arbitration commission. **Bmj Sexual & Reproductive Health**, [S.L.], v. 46, n. 1, p. 38-45, 5 nov. 2019. BMJ. <http://dx.doi.org/10.1136/bmjshr-2018-200224>.

CAMPOS, Patrícia Mello. **A máquina do ódio**, notas de uma repórter sobre fake News e violência digital. São Paulo: Editora Schwarcz S.A.,2020. 245p

CANALTECH (Brasil). **Tudo sobre Facebook**. Disponível em: <https://canaltech.com.br/empresa/facebook/>. Acesso em: 15 mar. 2024.

CASAL-MOROS, Norma; ALEMANY-ANCHEL, M^a José. Violencia simbólica en la atención al parto, un acercamiento desde la perspectiva de Bourdieu. **Index de Enfermería**, [S.L.], v. 23, n. 1-2, p. 61-64, jun. 2014. SciELO Espana/Repisalud. <http://dx.doi.org/10.4321/s1132-12962014000100013>.

CASSIANO, Alexandra do Nascimento *et al.* Expressões da violência institucionalizada ao parto: uma revisão integrativa. **Enfermería Global**, [S.L.], v. 15, n. 44, p. 465-477, out. 2016. Disponível em: http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v15n44/pt_revisiones5.pdf. Acesso em: 09 jul. 2020

CASTRO, Roberto. En busca del significado: supuestos, alcances y limitaciones de análisis cualitativo. In: SZASZ, Ivonne; LERNER, Susana. **Para comprender la subjetividad**: investigación cualitativa en salud reproductiva y sexualidad. México Df: El Colegio de México, 1996. p. 57-84.

CASTRO, Roberto. Habitus profesional y ciudadanía: hacia un estudio sociológico sobre los conflictos entre el campo médico y los derechos en salud repr. In: CASTRO, Roberto; LÓPEZ-GÓMEZ, Alejandra. **Poder médico y ciudadanía**: el conflicto social de los profesionales de la salud con los derechos reproductivos en américa latina. Montevideo: Universidad de La República, Unam, 2010. Cap. 3. p.

49-72. Disponível em: <https://www.crim.unam.mx/web/node/409>. Acesso em: 09 nov. 2019.

CASTRO, Roberto; ERVITI, Joaquina. La violación de derechos reproductivos durante la atención institucional del parto: un estudio introductorio. In: RICO, B.; LÓPEZ, M; ESPINOZA, G. (org.). **Hacia una política de salud con enfoque de género**. Ciudad de México: Ssa-Unifem, 2003. p. 245-263.

CASTRO, Roberto; ERVITI, Joaquina. 25 años de investigación sobre violencia obstétrica en México. **Revista Conamed**, Ciudad de México, v. 19, n. 1, p. 37-42, mar. 2014.

CASTRO, Roberto; FRÍAS, Sonia M. Violencia obstétrica en México: hallazgos de una encuesta nacional de violencia contra mujeres. In: QUATTROCCHI, Patricia; MAGNONE, Natalia (comp.). **Violencia Obstétrica en América Latina: conceptualización, experiencias, medición y estrategias**. Lanús: Edunlaa Cooperativa, 2020. p. 57-76. Disponível em: <http://isco.unla.edu.ar/edunla/cuadernos/catalog/book/7>. Acesso em: 05 abr. 2020.

CENTRE FOR CRITICAL QUALITATIVE HEALTH RESEARCH (Canada). **Learning and Teaching Qualitative Research in Ontario: a resource guide**. A Resource Guide. 2018. Elaborada por Facey, M., Gastaldo, D., Gladstone, B., & Gagnon, M. Disponível em: <http://qualitativeresearchontario.openetext.utoronto.ca/>. Acesso em: 01 jul. 2020.

CHIAROTTI, Susana *et al.* **Con Todo al Aire**: reporte de derechos humanos sobre atención en salud reproductiva en hospitales públicos. Buenos Aires: Insgenar, Cladem, 2003. 121 p. Disponível em: <https://insgenar.files.wordpress.com/2012/04/con-todo-al-aire.pdf>. Acesso em: 09 nov. 2018.

CHIAROTTI, Susana; SCHUSTER, Gloria; ARMICHIARDI, Susana. **Con Todo al Aire 2**: observatorio de salud, género y derechos humanos. Buenos Aires: Insgenar, Cladem, 2008. 203 p. Disponível em: <https://insgenar.files.wordpress.com/2012/04/con-todo-al-aire-2.pdf>. Acesso em: 09 nov. 2018.

CHILE. Loreto Carvajal Ambiado. Diputada de La República. **Establece los derechos de la mujer embarazada en relación con su atención antes, durante y después del parto, y modifica el código penal para sancionar la violencia obstétrica**. Santiago: Cámara de Diputadas y Diputados, 2015. 10 p. BOLETÍN N°9902-11. Disponível em: https://www.camara.cl/legislacion/ProyectosDeLey/tramitacion.aspx?prmID=10323_. Acesso em: 13 out. 2019.

COLLAZOS, Wilmar Peña. La violencia simbólica: como reproducción biopolítica del poder. **Revista Latinoamericana de Bioética**, Colombia, v. 9, n. 2, p. 62-75, set. 2017. Semestral. ISSN 1657-4702. Disponível em: <http://www.scielo.org.co/pdf/rlb/v9n2/v9n2a05.pdf>. Acesso em: 13 out. 2022.

COLOMBIA. Nadia Blel Scaff. Senadora de La República. **Proyecto de ley por medio del cual se dictan medidas para prevenir y sancionar la violencia obstétrica**. Bogotá: Congreso de La República de Colombia, 2015. 16 p. Disponível em: [http://leyes.senado.gov.co/proyectos/images/documentos/Textos%20Radicados/proyectos%20de%20ley/2017%](http://leyes.senado.gov.co/proyectos/images/documentos/Textos%20Radicados/proyectos%20de%20ley/2017%20). Acesso em: 13 out. 2019.

COMITÉ DE AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE PARA LA DEFENSA DE LOS DERECHOS DE LA MUJER (Perú). **Silencio y complicidad: violencia contra las mujeres en los servicios públicos de salud en el Perú**. Lima: Cladem, Crlp, 1998. 105 p.

COSSICH, Marília. **A influência digital na saúde: do consumo de informações ao combate as fake news**. 2023. Disponível em: <https://biblioo.info/a-influencia-digital-na-saude-do-consumo-de-informacoes-ao-combate-as-fake-news/>. Acesso em: 06 jan. 2024.

COSTA RICA. M Redondo-Poveda. Diputado. **Ley para proteger a la mujer embarazada y sancionar la violencia obstétrica**: expediente no. 19537. [S.L.]: La Gaceta, Diario Oficial, 2015. 10 p. Disponível em: http://www.asamblea.go.cr/DYD/Mario_Redondo/documentos_relevantes/Proyecto%20Ley%20para%20proteger%20a%20la%20mujer%20embarazada%20y%20sancionar%20la%20violencia%20obst%C3%A9trica.pdf. Acesso em: 13 out. 2018.

COSTA, Rafaella Santos; SILVA, Artur Stamford da. Movimento Social Pelo Parto Humanizado: Observações Sociológicas Do Direito. In: Congresso De Iniciação Científica Da Ufpe, Não use números Romanos ou letras, use somente números Árabicos., 2015, Pernambuco. **Anais [...]**. Pernambuco: Ufpe, 2015. p. 1-5. Disponível em: <https://www.ufpe.br/conic>. Acesso em: 06 mar. 2021.

CRESWELL, John W. **Investigação qualitativa e projeto de pesquisa**: escolhendo entre cinco abordagens. 3. ed. [S.L.]: Penso, 2014. 335 p.

D'ORSI, Eleonora et al. Desigualdades sociais e satisfação das mulheres com o atendimento ao parto no Brasil: estudo nacional de base hospitalar. **Cad. Saúde Pública**, v.30, n.1, p.154-168, 2014.

DATAREPORTAL. **Digital 2022: global overview report**. Disponível em: <https://datareportal.com/slideshare-embed-issues>. Acesso em: 01 set. 2022

DENMAN, Catalina A.; HARO, Jesús Armando. Trayectoria y desvaríos de los métodos cualitativos en la investigación social. In: MERCADO, Francisco J.; GASTALDO, Denise; CARDERÓN, Carlos (comp.). **Paradigmas y diseños de la investigación cualitativa en salud**: una antología iberoamericana. Guadalajara: Univ. de Guadalajara/univ. Autónoma de Nuevo León/servicio Vasco de Saúde Osakidetza/ Asociación Médica de Jalisco/ Inst. Jaliscience de Cancelorogía, 2002. p. 35-72.

DESLANDES, Suely Ferreira; GOMES, Romeu. A pesquisa qualitativa nos serviços de saúde: notas teóricas. In: BOSI, Maria Lúcia Magalhães; MERCADO, Francisco J.

(org.). **Pesquisa qualitativa de serviços de saúde**. Petrópolis: Editora Vozes, 2004. p. 99-120.

DEWI, Lusiana Citra; MEILIANA; CHANDRA, Alvin. Social Media Web Scraping using Social Media Developers API and Regex. **Procedia Computer Science**, [S.L.], v. 157, p. 444-449, 2019. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.procs.2019.08.237>.

D'GREGORIO, Rogelio Pérez. Obstetric violence: a new legal term introduced in venezuela. **International Journal Of Gynecology & Obstetrics**, [S.L.], v. 111, n. 3, p. 201-202, 2 nov. 2010. Wiley. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijgo.2010.09.002>.

Disponível em:

<https://obgyn.onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1016/j.ijgo.2010.09.002>. Acesso em: 25 jun. 2018.

DIAS, Maria Carolina de Deus; AIDAR, Adriana Marques. **VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NO BRASIL**. Uberaba: Uniube, 24 p. Repositorio Uniube. Disponível em: <https://repositorio.uniube.br/bitstream/123456789/1336/1/VIOLÊNCIA%20OBSTÉTRICA%20NO>. Acesso em: 20 dez. 2023.

DIAZ-TELLO, Farah. Invisible wounds: obstetric violence in the united states. **Reproductive Health Matters**, [S.L.], v. 24, n. 47, p. 56-64, jan. 2016. Informa UK Limited. <http://dx.doi.org/10.1016/j.rhm.2016.04.004>.

DINIZ, Simone Grilo et al. ABUSE AND DISRESPECT IN CHILDBIRTH CARE AS A PUBLIC HEALTH ISSUE IN BRAZIL: origins, definitions, impacts on maternal health, and proposals for its prevention. **Journal Of Human Growth And Development**, [S.L.], v. 25, n. 3, p. 1-8, 25 out. 2015. NEPAS. <http://dx.doi.org/10.7322/jhgd.106080>.

DINIZ, C. S; CHACHAM, A. O “corte por cima” e o “corte por baixo”: O abuso de cesáreas e episiotomias em São Paulo. **Questões de Saúde Reprodutiva**, 2006 v. 1, n. 1, p. 80-91.

DINIZ, Simone Grilo et al. ABUSE AND DISRESPECT IN CHILDBIRTH CARE AS A PUBLIC HEALTH ISSUE IN BRAZIL: origins, definitions, impacts on maternal health, and proposals for its prevention. **Journal Of Human Growth And Development**, [S.L.], v. 25, n. 3, p. 1-8, 25 out. 2015. NEPAS. <http://dx.doi.org/10.7322/jhgd.106080>.

D'OLIVEIRA, Ana Flávia Pires Lucas; DINIZ, Simone Grilo; SCHRAIBER, Lilia Blima. Violence against women in health-care institutions: an emerging problem. **The Lancet**, [S.L.], v. 359, n. 9318, p. 1681-1685, maio 2002. Elsevier BV. [http://dx.doi.org/10.1016/s0140-6736\(02\)08592-6](http://dx.doi.org/10.1016/s0140-6736(02)08592-6). Disponível em: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(02\)08592-6/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(02)08592-6/fulltext). Acesso em: 09 nov. 2018.

DOWLING, Maura. Approaches to reflexivity in qualitative research. **Nurse Researcher**, [S.L.], v. 13, n. 3, p. 7-21, mar. 2006.

DUGNANI, Patricio. Pós-Modernidade e Comunicação: dos meios de massa aos meios digitais. **Comunicação & Inovação**, [S.L.], v. 21, n. 45, p. 129-146, 6 fev.

2020. USCS Universidade Municipal de Sao Caetano do Sul.
<http://dx.doi.org/10.13037/ci.vol21n45.6201>.

DURAN, Jordi Busquet; PERACAUULA, Ismael; SANDOVAL, Ana Cinthya Uribe. La fractura digital entre generaciones: conectados y desconectados en la nueva sociedad de la información. In: VI CONGRÉS INTERNACIONAL COMUNICACIÓ I REALITAT, 2011, Barcelona. **Anais [...]**. Barcelona: Isbn: 978-84-936959-6-5, 2011. p. 33-41. Disponível em:
https://www.researchgate.net/publication/272620693_La_fractura_digital_entre_generaciones_conectados_y_desconectados_en_la_nueva_sociedad_de_la_informacion. Acesso em: 06 jan. 24.

DURÁN, Jordi Busquet; SAMARANCH, Gonzalo. Ciberculturas. **Trípodos**, Barcelona, v. 1, n. 2005, p. 147-156, jan. 2005. Disponível em:
https://www.researchgate.net/profile/Jordi-Duran/publication/272509836_Ciberculturas/links/54e8306f0cf25ba91c7b46c0/Ciberculturas.pdf. Acesso em: 25 fev. 2024.

EGEA, Miguel Angel de La Cámara. **Qué es la Narrativa digital en Redes Sociales**. 2019. Disponível em: <https://socialmediasalud.com/2019/11/16/que-es-la-narrativa-digital-en-redes-sociales/>. Acesso em: 23 fev. 2024.

FACEBOOK. **Automated Data Collection Terms**. 2010. Disponível em:
https://www.facebook.com/apps/site_scraping_tos_terms.php. Acesso em: 25 jun 23

FACEBOOK. **Facebook**. 2023. Facebook: @facebook. Disponível em:
<https://www.facebook.com/>. Acesso em: 01 dez. 2023.

FERNÁNDEZ, JM. La noción de violencia simbólica en la obra de Pierre Bourdieu: una aproximación crítica. **Cuadernos de Trabajo Social**; 2005; 18: 7-31.

FERNÁNDEZ-PANIAGUA, Ana Martín del Campo. Las Redes Sociales más utilizadas: cifras y estadísticas. 2022, **IEBS Digital School**; Disponível em:
<https://www.iebschool.com/blog/medios-sociales-mas-utilizadas-redes-sociales/#:~:text=Lideran%20el%20ranking%20de%20redes,49%25%20a%20un%2054%25>). Acesso em: 30 out. 2022

FERREIRA, Aurélio Buarque de Holanda. **Dicionário Aurélio da língua portuguesa**. 5. ed. [S.L.]: Positivo, 2014. 208 p. (978-85-385-8311-0).
 FOUCAULT, Michel. **História da sexualidade I: a vontade de saber**. 13. ed. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1988. 151 p. Tradução de Maria Thereza da Costa Albuquerque e J. A. Guilhon Albuquerque.

FOUCAULT, Michel. **Tecnologias de si**. Verve, n. 6. 2011

FOUCAULT, Michel. **História da sexualidade I: a vontade de saber**. 13. ed. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1988. 151 p. Tradução de Maria Thereza da Costa Albuquerque e J. A. Guilhon Albuquerque.

FOUCAULT, Michel. **Microfísica do poder**: Michel Foucault. 4. ed. Rio de Janeiro: Biblioteca de Filosofia e História das Ciências, 1984. Organização e tradução de: Roberto Machado.

FREEDMAN, Lynn P *et al.* Defining disrespect and abuse of women in childbirth: a research, policy and rights agenda. **Bulletin Of The World Health Organization**, [S.L.], v. 92, n. 12, p. 915-917, 6 out. 2014. WHO Press. <http://dx.doi.org/10.2471/blt.14.137869>. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4264393/>. Acesso em: 09 nov. 2018.

GACETA OFICIAL DE LA REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA. **LEY ORGÁNICA SOBRE EL DERECHO DE LAS MUJERES A UNA VIDA LIBRE DE VIOLENCIA**. Caracas: La Asamblea Nacional de La República Bolivariana de Venezuela, 23 abr. 2007. p. 1-41. Disponível em: <https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2008/6604.pdf>. Acesso em: 01 jun. 2019.

GASTALDO, Denise. Introducción. El "tratamiento" de los datos: ¿hay información sana e información enferma?. In: MERCADO, Francisco J.; GASTALDO, Denise; CARDERÓN, Carlos (comp.). **Investigación cualitativa en salud en Iberoamérica: métodos, análisis y ética**. Guadalajara: Univ. de Guadalajara/servicio Vasco de Salud-Osakidetza/univ Autónoma de San Luis Potosí/ Univ. Autónoma de Nuevo León, 2002. p. 231-238.

GOMES, Annatália Meneses de Amorim *et al.* Fenomenologia, humanização e promoção da saúde: uma proposta de articulação. **Saúde e Sociedade**, [S.L.], v. 17, n. 1, p. 143-152, mar. 2008. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0104-12902008000100013>

GRIFFITHS Frances, CAVE Jonathan, BOARDMAN Felicity, REN Justin, PAWLIKOWSKA Teresa, BALL Robin, CLARKE Aileen, COHEN Alan. Social networks. The future for health care delivery. **Soc Sci Med**, v.75 n. 12, p. 2233-41, 2012. <http://dx.doi:10.1016/j.socscimed.2012.08.023>. Epub 2012 Sep 1. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0277953612006302?via%3Di> hub. Acesso em: 10 jul. 2022

GRUPO DE INFORMACIÓN EN REPRODUCCIÓN ELEGIDA (México). **Violencia Obstétrica**. In: GRUPO DE INFORMACIÓN EN REPRODUCCIÓN ELEGIDA (México). **Omisión e indiferencia, derechos reproductivos en México**. [S.L.]: Gire, 2013. Cap. 4. p. 120-147. Disponível em: <https://informe.gire.org.mx/>. Acesso em: 25 maio 2018.

GUBA, E; LINCOLN, Y. Competing paradigms in qualitative research. In: DENZIN, Nk; LINCOLN, Ys (ed.). **Handbook of qualitative research**. Thousand Oaks: Sage, 1994. p. 105-117.

HAN, Byung-Chul. **La sociedad de la transparencia**. Herder, 2013. 95p

HAN, Byung-Chul. **A sociedade do cansaço**. Editora Vozez, 2015.136p

HAN, Byung-Chul. **Topología de la violencia**. Barcelona: Herder, 2016. 200 p. (Ensayos).

HINE, Christine. **Etnografía virtual**. Barcelona: UOC,2004. 206p.

INSTITUTO VERACRUZANO DE LAS MUJERES. **LAMVLV 235**: Ley de acceso de las mujeres a una vida libre de violencia para el Estado de Veracruz de Ignacio de la Llave. 1 ed. Xalapa: lvm, 2017. 40 p.

JARDIM, Danúbia Mariane Barbosa; MODENA, Celina Maria. La violencia obstétrica en el cotidiano asistencial y sus características. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, [S.L.], v. 26, p. 1-12, 2018. DOI: 10.1590/1518-8345.2450.3069 www.eerp.usp.br/rlae.

JEWKES, Rachel; PENN-KEKANA, Loveday. Mistreatment of Women in Childbirth: time for action on this important dimension of violence against women. **Plos Medicine**, [S.L.], v. 12, n. 6, p. 1-32, 30 jun. 2015. Public Library of Science (PLoS). <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pmed.1001849>. Disponível em: <https://journals.plos.org/plosmedicine/article?id=10.1371/journal.pmed.1001849>. Acesso em: 09 nov. 2018.

KELLY, Martina *et al.* Embodied Reflexivity in Qualitative Analysis: a role for selfies. **Forum Qualitative Social Research: FQS**, [S.L.], v. 18, n. 2, p. 1-21, 12 maio 2017.

KHDER, Moaiad. Web Scraping or Web Crawling: state of art, techniques, approaches and application. **International Journal Of Advances In Soft Computing And Its Applications**, [S.L.], v. 13, n. 3, p. 145-168, 28 nov. 2021. Alzaytoonah University of Jordan. <http://dx.doi.org/10.15849/ijasca.211128.11>.

KLÖPPEL, Bruna; ROHDEN, Fabíola. Práticas de percepção da fertilidade entre mulheres jovens. **Revista Estudos Feministas**, [S.L.], v. 29, n. 1, p. 1-14, 2021. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1806-9584-2021v29n161724>. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/ref/article/view/61724/46666>. Acesso em: 25 fev. 2024.

KOZINETS, Robert V. **Netnografia**, realizando pesquisa etnográfica online. Porto Alegre: Penso, 2014. 201p

KROTOV, Vlad; JOHNSON, Leigh; SILVA, Leiser. Legality and Ethics of Web Scraping. **Communications Of The Association For Information Systems**, [S.L.], v. 47, p. 539-563, 2020. Association for Information Systems. <http://dx.doi.org/10.17705/1cais.04724>.

KRUG, Etienne *et al* (ed.). **World report on violence and health**. Geneva: World Health Organization, 2002a. 25 p. (HV 6625). Disponível em: https://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/en/introduction.pdf?ua=1. Acesso em: 09 nov. 2019.

KRUG, Etienne *et al.* El informe mundial sobre la violencia y la salud. **Biomédica**, [S.L.], v. 22, n. 2, p. 327-336, dez. 2002b. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=84309602>. Acesso em: 09 nov. 2019.

LAFURIE-VILLAMILA, María Mercedes *et al.* La violencia obstétrica en la literatura de las ciencias sociales en América Latina. **Revista Gerencia y Políticas de Salud**, [S.L.], v. 18, n. 36, p. 1-11, 9 abr. 2019. DOI: <https://doi.org/10.11144/Javeriana.rgps18-36.volc>

LALONDE, André *et al.* The International Childbirth Initiative: 12 steps to safe and respectful motherbaby &family maternity care. **International Journal Of Gynecology & Obstetrics**, [S.L.], v. 146, n. 1, p. 65-73, 7 jun. 2019. Wiley. <http://dx.doi.org/10.1002/ijgo.12844>

Leite, T.H, Marques, E.S, Corrêa, R.G, Leal, M.C, Olegário, B.C.D, Costa, R.M, Mesenburg, M.A. Epidemiologia da violência obstétrica: uma revisão narrativa do contexto brasileiro. **Cien Saude Colet** [periódico na internet] (2023/Set). [Citado em 08/04/2024]. Está disponível em: <http://cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/epidemiologia-da-violencia-obstetrica-uma-revisao-narrativa-do-contexto-brasileiro/18891?id=18891&id=18891>

LIPOVETSKY Guiles; CHARLES, Sébastien. **Los tiempos hipermodernos**. Barcelona: Editorial Anagrama, 2006. 140p.

LUZ, Lia Hecker; GICO, Vânia de Vasconcelos. Violência obstétrica: ativismo nas redes sociais. **Cadernos de Terapia Ocupacional da Ufscar**, [S.L.], v. 23, n. 3, p. 475-484, 2015. Editora Cubo. <http://dx.doi.org/10.4322/0104-4931.ctoao0622>. Disponível em: <https://www.cadernosdeterapiaocupacional.ufscar.br/index.php/cadernos/article/view/1109>. Acesso em: 09 nov. 2022.

MADEIRO AP, RUFINO AC: Maus-tratos e discriminação na assistência ao aborto provocado: a percepção das mulheres em Teresina, Piauí, Brasil. **Cien Saude Colet**. 2017;22(8):2771-80.

MAIEROVITCH, Claudio. Fake news: prevenir-se e agir. In: II SEMINÁRIO INTERNACIONAL E VI SEMINÁRIO NACIONAL AS RELAÇÕES DA SAÚDE PÚBLICA COM A IMPRENSA: FAKE NEWS, Não use números Romanos ou letras, use somente números Arábicos., 2019, Brasília. **Fake news: prevenir-se e agir**. Brasília: Fiocruz, 2019. p. 32-39.

MARRERO, Lihsieh; BRÜGGEMANN, Odaléa Maria. Institutional violence during the parturition process in Brazil: integrative review. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [S.L.], v. 71, n. 3, p. 1152-1161, maio 2018. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0238>.

MARTÍNEZ-SALGADO, Carolina. El muestreo en investigación cualitativa: principios básicos y algunas controversias. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.L.], v. 17, n. 3, p. 613-619, mar. 2012. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s1413->

81232012000300006. Disponível em:
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232012000300006&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 10 abr. 2020.

MCCALLUM, Cecilia; REIS, Ana Paula dos. Re-significando a dor e superando a solidão: experiências do parto entre adolescentes de classes populares atendidas em uma maternidade pública de salvador, bahia, brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, [S.L.], v. 22, n. 7, p. 1483-1491, jul. 2006. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0102-311x2006000700012>. Disponível em:
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2006000700012&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 02 ago. 2020.

MEDEIROS, A. R. S. et al.. Uso de redes sociais virtuais na vigilância da violência no trabalho sofrida por agentes comunitários de saúde. **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, v. 45, p. e7, 2020.

MELO, Anna Karynne da Silva. **Lebenswelt**: para um resgate da (s) fenomenologia (s) no campo saúde coletiva. 2014. 243 f. Tese (Doutorado) - Curso de Doutorado em Saúde Coletiva, Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2014.

MELO, Myllena Cândida de; VASCONCELLOS-SILVA, Paulo Roberto. Uso de comunidades virtuais no suporte a portadoras de câncer de mama. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.L.], v. 23, n. 10, p. 3347-3356, out. 2018. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1413-812320182310.14612018>.

MENÉNDEZ, Eduardo L. Modelos de atención de los padecimientos: de exclusiones teóricas y articulaciones prácticas. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.L.], v. 8, n. 1, p. 185-207, 2003. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s1413-81232003000100014>.

MERCADO, Francisco J. Introducción. In: MERCADO, Francisco J.; GASTALDO, Denise; CARDERÓN, Carlos (comp.). **Paradigmas y diseños de la investigación cualitativa en salud**: una antología iberoamericana. Guadalajara: Univ. de Guadalajara/univ. Autónoma de Nuevo León/servicio Vasco de Saúde Osakidetza/Asociación Médica de Jalisco/ Inst. Jaliscience de Cancelorogía, 2002. p. 31-33.

MERCADO-MARTÍNEZ, Francisco J. O processo de análise qualitativa dos dados na investigação sobre serviços de saúde. In: BOSI, Maria Lúcia Magalhães; MERCADO, Francisco J. **Pesquisa qualitativa de serviços de saúde**. Petrópolis: Editora Vozes, 2004. p. 137-174.

MERCADO-MARTÍNEZ, Francisco J., HUERTA-FRANCISCO, Víctor A. y URIAS-VÁZQUEZ, Jorge E. Redes sociales virtuales y Salud. Una experiencia participativa sobre la enfermedad renal crónica. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação** [online]. 2019, v. 23. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/Interface.180125>>. Epub 11 Mar 2019. ISSN 1807-5762. <https://doi.org/10.1590/Interface.180125>.

MERCADO-MARTÍNEZ, Francisco J.; BOSI, Maria Lúcia Magalhães. Introdução: notas para um debate. In: BOSI, Maria Lúcia Magalhães; MERCADO, Francisco J.

Pesquisa qualitativa de serviços de saúde. Petrópolis: Editora Vozes, 2004. p. 23-71.

MÉXICO. Claudia Edith "anaya Mota". Senadora de La República. **Iniciativa con Proyecto de Decreto que reforma diversas disposiciones de la Ley General de Acceso de las Mujeres a una vida libre de violencia y de la Ley General de Salud en materia de violencia obstétrica.** Ciudad de México: Gaceta del Senado de La República, 2018. 6 p. Disponível em: http://sil.gobernacion.gob.mx/Archivos/Documentos/2018/12/asun_3794975_20181213_1544541941.pdf. Acesso em: 09 nov. 2019.

MINAYO, María Cecilia de S. La etapa de análisis en los estudios cualitativos. In: MERCADO, Francisco J.; GASTALDO, Denise; CARDERÓN, Carlos (comp.). **Investigación cualitativa en salud en Iberoamérica: métodos, análisis y ética.** Guadalajara: Univ. de Guadalajara/servicio Vasco de Salud-Osakidetza/univ Autónoma de San Luis Potosí/ Univ. Autónoma de Nuevo León, 2002. p. 239-270.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **Violência e saúde.** Rio de Janeiro: Fiocruz, 2006a. 132 p. (Temas em Saúde collection). Disponível em: <http://books.scielo.org>. Acesso em: 09 nov. 2019.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. A inclusão da violência na agenda da saúde: trajetória histórica. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.L.], v. 11, n., p. 1259-1267, 2006b. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s1413-81232006000500015>. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232006000500015&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 03 ago. 2020.

MORIN, Edgar. **Introducción al pensamiento complejo.** España: Sin Editorial, 1990. 108 p. Disponível em: cursoenlineasincostoedgarmorin.org. Acesso em: 09 nov. 2022.

NEGRÃO, Telia. Saúde e violência de gênero: necessário monitoramento. In: SARDENBERG, C.M.B; TAVARES, M.s. (comp.). **Violência de gênero contra mulheres: suas diferentes faces e estratégias de enfrentamento e monitoramento.** Salvador: Edufba, 2016. p. 10-144.

NEPOMUCENO, Léo Barbosa. **A construção social da prática psicológica na Atenção Primária à Saúde do SUS Fortaleza.** 2014. 215 f. Tese (Doutorado) - Curso de Doutorado em Saúde Pública, Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2014.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (Geneva). **Declaración de la OMS sobre tasas de cesárea.** Geneva: Oms, 2015. 4 p. Disponível em: <https://www.who.int/es/publications/i/item/WHO-RHR-15.02#:~:text=Desde%201985%2C%20los%20profesionales%20de,como%20en%20pa%C3%ADses%20en%20desarrollo>. Acesso em: 25 abr. 2020.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (Geneva). **Prevenção e eliminação de abusos, desrespeito e maus-tratos durante o parto em instituições de saúde.** Geneva: Oms, 2014. 4 p. Disponível

em: https://www.who.int/reproductivehealth/topics/maternal_perinatal/statement-childbirth/en/. Acesso em: 25 abr. 2018.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (Geneva). **La Salud en la región de las Américas: derribando las barreras a la implementación.** Resultados de la tercera encuesta global de eSalud de la Organización Mundial de la Salud. Washington; 2016. P 148. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/31287>. Acesso em: 10 jul. 2022

ORTIZ-HENDERSON, Gladys; PALMAS-PÉREZ, Santiago Alonso (comp.). **Investigación cualitativa y cuantitativa en educación y cultura digital.** México: Universidad Autónoma Metropolitana, 2021. 308 p

PALANGANAS, Erlinda C. *et al.* Reflexivity in Qualitative Research: A Journey of Learning. **The Qualitative Report**, [S.L.], v. 22, n. 2, p. 426-438, 2 dez. 2017. Disponível em: <https://nsuworks.nova.edu/tqr/vol22/iss2/5>. Acesso em: 10 abr. 2020.

PALYS, Ted; ATCHISON, Chris. Qualitative Research in the Digital Era: obstacles and opportunities. **International Journal Of Qualitative Methods**, [S.L.], v. 11, n. 4, p. 352-367, set. 2012. SAGE Publications. <http://dx.doi.org/10.1177/160940691201100404>. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/160940691201100404>. Acesso em: 8 jan. 2024.

PARTO DO PRINCÍPIO. **Dossiê da Violência Obstétrica. Parirás com dor.** Dossiê elaborado pela Rede Parto do Princípio para a CPMI da Violência Contra as Mulheres. 2012. Disponível em: <https://www.senado.gov.br/comissoes/documentos/SSCEPI/DOC%20VCM%20367.pdf>. Acesso em: 02 nov 2020].

PATTON, Michael Quinn. **Qualitative research & evaluations methods.** 3. ed. London: Sage Publications, 2002. 688 p.

PAULETTI, Jéssica Moré; RIBEIRO, Juliane Portella; SOARES, Marilu Corrêa. Violência obstétrica: manifestações postadas em grupos virtuais no Facebook®. **Enfermería: Cuidados Humanizados**, [S.L.], v. 9, n. 1, p. 1-18, 27 abr. 2020. Universidad Catolica de Uruguay. <http://dx.doi.org/10.22235/ech.v9i1.2145>. Disponível em: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2393-66062020000100003&lng=es&nrm=iso. Acesso em: 11 ago. 2020.

PERERA, Dinusha et al. 'When helpers hurt': women's and midwives' stories of obstetric violence in state health institutions, colombo district, sri lanka. **Bmc Pregnancy And Childbirth**, [S.L.], v. 18, n. 211, p. 1-12, 2018. <https://doi.org/10.1186/s12884-018-1869-z>.

PERU. Horacio Zeballos Patrón. Congresista de La Republica. **Proyecto de Ley 1986/2017-CR:** de promoción y protección del derecho al parto humanizado y a la salud de la mujer gestante, del inf. Lima: Congreso de La República, 2017. 28 p. Disponível em:

http://www.congreso.gob.pe/Docs/comisiones2017/Comision_de_Salud_y_Poblacion/files/proyecto_de_ley_1. Acesso em: 02 mar. 2020.

QUATTROCCHI, Patrizia; MAGNONE, Natalia (comp.). **Violencia obstétrica en América Latina: conceptualización, experiencias, medición y estrategias**. [Lanús]: Edunla Cooperativa, 2020. p. 3-30. Disponível em: <http://isco.unla.edu.ar/edunla/cuadernos/catalog/book/7>. Acesso em: 02 abr. 2020.

RODRIGUES, A. **Violência obstétrica: Experiências de mulheres no nordeste do Brasil**. Tese (Doutorado) - Curso de Doutorado em Saúde Pública, Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2022.

ROJAS-CARMONA, Anabel; PEREZ-FORTIS, Adriana. **Diseño y evaluación de un programa para desarrollar estilos de vida promotores de salud en universitarios**. 2007. 300 f. TCC (Graduação) - Curso de Psicología, Facultad de Psicología, Benemérita Universidad Autónoma de Puebla, Puebla, Puebla, México, 2007.

ROJAS-CARMONA, Anabel *et al.* Experiencia de participación comunitaria para el manejo adecuado de residuos sólidos urbanos en Méxi. **Global Health Promotion**, [S.L.], v. 22, n. 2, p. 96-106, 5 set. 2014. SAGE Publications. <http://dx.doi.org/10.1177/1757975914543576>.

RUBIO- LEÓN, Diana Carolina. **Prácticas institucionales de atención en salud del personal encargado de la prevención del cáncer de cuello uterino**. 2015. 271 f. Tese (Doutorado) – Doctorado en Salud Pública, Facultad Nacional de Salud Pública, Universidad de Antioquia, Medellín, 2015.

SADLER, Michelle *et al.* Moving beyond disrespect and abuse: addressing the structural dimensions of obstetric violence. **Reproductive Health Matters**, [S.L.], v. 24, n. 47, p. 47-55, jan. 2016. Informa UK Limited. <http://dx.doi.org/10.1016/j.rhm.2016.04.002>.

SADLER, Michelle. **Así me nacieron a mi hija**: aportes antropológicos para el análisis de la atención biomédica del parto hospitalario. 2003. 175 f. TCC (Graduação) - Curso de Antropología Social, Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Chile, Santiago, 2003.

SADLER, Michelle. Prólogo. In: QUATTROCCHI, Patrizia; MAGNONE, Natalia (comp.). **Violencia obstétrica en América Latina**: conceptualización, experiencias, medición y estrategias. [Lanús]: Edunla Cooperativa, 2020. p. 07-021. Disponível em: <http://isco.unla.edu.ar/edunla/cuadernos/catalog/book/7>. Acesso em: 02 abr. 2020.

SANTANA, W. C. et al.. Manifestações clínicas e repercussões dos sintomas prolongados e sequelas pós-COVID-19 em homens: netnografia. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 36, p. eAPE018532, 2023. <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2023AO018532>

SANTILLÁN GARCÍA; CORNEJO MARROQUÍN; AUSÍN LOMAS, S. Las Fan Page de Facebook como medio de difusión de la Enfermería Basada en la Evidencia. **Enfermería Global**, Murcia, v. 11, n. 28, p. 74-81, out. 2012. Disponível em: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412012000400006&lng=es&nrm=iso. Acesso em: 02 dez. 2023

SANTOS, Rafael Cleison Silva dos; SOUZA, Nádia Ferreira de. Violência institucional obstétrica no Brasil: revisão sistemática Rafael. **Macapá**, [S.L.], v. 5, n. 1, p. 57-68, maio 2015. Disponível em: <http://periodicos.unifap.br/index.php/estacao>. Acesso em: 09 nov. 2019.

SENA, Ligia Moreiras; TESSER, Charles Dalcanale. Violência obstétrica no Brasil e o ciberativismo de mulheres mães: relato de duas experiências. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, [S.L.], v. 21, n. 60, p. 209-220, 3 nov. 2016. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1807-57622015.0896>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/5yYdGTkjmRqRXnFJX6xfpk/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 13 out. 2020.

SEZIA, Paola. Violencia obstétrica en México: la consolidación disputada de un nuevo paradigma. In: QUATTROCCHI, Patrizia; MAGNONE, Natalia (comp.). **Violencia obstétrica en América Latina: conceptualización, experiencias, medición y estrategias**. [Lanús]: Edunla Cooperativa, 2020. p. 3-30. Disponível em: <http://isco.unla.edu.ar/edunla/cuadernos/catalog/book/7>. Acesso em: 02 abr. 2020.

SEZIA, Paola; VAN DIJK, Marieke; SACHSE, Matthias. Características del manejo obstétrico en la atención pública de segundo nivel en la era del Seguro Popular. In: PLIEGO, Jaime Tomás Page (org.). **Enfermedades del rezago y emergentes desde las ciencias sociales y la salud pública**. México Df: Universidad Nacional Autónoma de México, 2014. p. 241-266.

SILVA, Mariana Francisca da et al. Características da violência obstétrica no Brasil: a urgência necessidade de implementação de políticas de saúde. **Brazilian Journal Of Health Review**, [S.L.], v. 6, n. 2, p. 5284-5303, 13 mar. 2023. South Florida Publishing LLC. <http://dx.doi.org/10.34119/bjhrv6n2-065>.

SNELL, James; MENALDO, Nicola. Web Scraping in an Era of Big Data 2.0. **Electronic Commerce & Law Report**, (Si), v. 1, n. 21, p. 1-4, 6 ago. 2016. Disponível em: <https://www.perkinscoie.com/images/content/1/5/v2/156775/Snell-web-scraping-BNAI.pdf>. Acesso em: 25 fev. 2024.

SOUZA, Edna Muniz de *et al* (org.). **Por detrás da violência: um olhar sobre a cidade: violência nas ações de saúde**. São Paulo: Cadernos Cefor, 1992. 209 p. (Textos 7). Disponível em: https://issuu.com/bvssmssaopaulo/docs/caderno_cefor_7. Acesso em: 25 abr. 2020.

STATISTA. **Países con el mayor número de usuarios de Facebook® en América Latina en febrero de 2022**, Disponível em: <https://es.statista.com/estadisticas/1173450/paises-mayor-cantidad-usuarios-facebook-america->

VALDEZ-SANTIAGO, Rosario *et al.* El abuso contra las mujeres durante la atención del parto en hospitales públicos en México. **Revista Conamed**, Ciudad de México, v. 21, n. 1, p. 42-47, 24 jul. 2016. Trimestral. Disponível em: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=79676>. Acesso em: 09 nov. 2019.

VALDEZ-SANTIAGO, Rosario *et al.* Estrategia para la promoción del buen trato en la atención obstétrica en México. **Revista Conamed**, Ciudad de México, v. 23, n. 4, p. 190-197, 15 out. 2018b. Trimestral. Disponível em: <https://www.medigraphic.com/pdfs/conamed/con-2018/con184e.pdf>. Acesso em: 09 nov. 2019.

VILLANUEVA-EGAN, Luis Alberto. El maltrato en las salas de parto: reflexiones de un gineco-obstetra. **Conamed**, Ciudad de México, v. 15, n. 3, p. 147-151, set. 2010. Disponível em: <https://www.medigraphic.com/pdfs/conamed/con-2010/con103e.pdf>. Acesso em: 01 out. 2018.

VILLEGAS POLJAK, Asia. La violencia obstétrica y la esterilización forzada frente al discurso médico. **Revista Venezolana de Estudios de La Mujer**, Caracas, v. 14, n. 32, p. 125-146, jun. 2009. Disponível em: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1316-37012009000100010. Acesso em: 09 nov. 2018.

WHITE RIBBON ALLIANCE (Estados Unidos). **Respectful maternity care: the universal rights of childbearing women**. Washington Dc: Wra, 2011. 6 p. Disponível em: https://www.whiteribbonalliance.org/wp-content/uploads/2017/11/Final_RMC_Charter.pdf. Acesso em: 04 mar. 2020.

WORLD HEALTH ASSEMBLY. **Prevention of violence: public health priority**. [Genebra]: World Health Organization, 1996. 2 p. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/179463>. Acesso em: 09 nov. 2019.

ZIZEK, Slavoj. **Sobre la violencia: seis reflexiones marginales**. Buenos Aires: Paidós, 2009. 288 p.

ZORZANELLI, Rafaela Teixeira; CRUZ, Murilo Galvão Amancio. O conceito de medicalização em Michel Foucault na década de 1970. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, [S.L.], v. 22, n. 66, p. 721-731, 21 maio 2018. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1807-57622017.0194>. Disponível

ANEXO 1- PARECER 6.427.186 CONSUBSTANCIADO DO CEP

UNIVERSIDADE FEDERAL DO
CEARÁ PROPESQ - UFC



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA EM AMBIENTES VIRTUAIS DO BRASIL

Pesquisador: Anabel Rojas Carmona

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 71430623.4.0000.5054

Instituição Proponente: Programa de Pós-graduação em Saúde Pública

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 6.427.186

Apresentação do Projeto:

Trata-se de uma pesquisa de Pós Graduação na área de Saúde Pública, do tipo pesquisa qualitativa em ambientes virtuais. O tema da pesquisa versa sobre a violência obstétrica. A violência obstétrica é um fenômeno complexo e multidimensional, tão antigo tanto quanto a medicalização dos processos do ciclo vital feminino, mas ignorado por muito tempo. Nas últimas décadas, vem sendo cada vez mais problematizado e referido na literatura científica, na formulação de políticas públicas, construtos legais e no ativismo social, num marco de disputas epistêmicas e políticas. Tal fenômeno se manifesta em processos contemporâneos de uma sociedade hipermoderna, na qual o acesso e uso dos recursos virtuais na internet, aparecem como uma extensão ou ampliação da vida, que também reproduz processos de vida e adoecimento. Nesse contexto, no presente trabalho sob a ótica da multidimensionalidade, se problematiza e subscreve violência obstétrica como objeto de pesquisa na rede social Facebook e, nesse cenário, os pesquisadores buscam compreender: como se revelam experiências sobre violência obstétrica na rede social Facebook no Brasil? Qual ou quais conceitos de violência obstétrica tem sido construído e circulado? Que atores estão envolvidos? Quais narrativas dominantes? Qual vínculo dos discursos construídos nas redes sociais para o campo da saúde coletiva? A proposta metodológica para a aproximação ao objeto de pesquisa é uma pesquisa qualitativa

em ambientes virtuais, e se afilia ao paradigma interpretativo, sob uma perspectiva fenomenológico-hermenêutica crítica. Como parte da estratégia para produção de

Endereço: Rua Cel. Nunes de Melo, 1000

Bairro: Rodolfo Teófilo

CEP: 60.430-275

UF: CE

Município: FORTALEZA

Telefone: (85)3366-8344

E-mail: comepe@ufc.br

Continuação do Parecer: 6.427.186

informações, serão usadas postagens da rede social Facebook, Brasil. O material de análises será sistematizado e categorizado consoante o quadro teórico do estudo.

Objetivo da Pesquisa:

Hipótese:

A violência obstétrica expressada no ambiente virtual, especificamente na rede social Facebook, pode se estudar desde uma aproximação qualitativa.

Objetivo Primário:

Compreender as experiências sobre violência obstétrica construídas na rede social Facebook do Brasil, os atores envolvidos e as implicações para o campo da saúde coletiva.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Risco considerado como mínimo, considerando-se que as informações a serem compiladas, serão informações públicas, embora possa ocasionar algum tipo de incômodo por fazer parte duma pesquisa.

Benefícios:

A pesquisa permitirá aprofundar a compreensão do fenômeno da violência obstétrica além dos espaços tradicionalmente identificados para acontecer; assim pode ajudar explicar o alcance da violência obstétrica, sua natureza complexa na sociedade hipermoderna e poder estabelecer diretrizes para o reconhecimento de outras de suas expressões, novos atores, que vão além do ambiente hospitalar e da relação entre mulheres e profissionais de saúde, desvendando a ideia de que a violência obstétrica só ocorre em determinados locais (ambiente hospitalar) e apenas entre determinados atores (profissionais que estão prestando assistência às usuárias de forma direta). Assim, no campo da saúde coletiva e saúde pública pode se ter possibilidades de atuação através de programas de prevenção, treinamentos e outras intervenções no espaço virtual, entanto dispositivo de atenção e extensão do sistema de saúde.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisa é de interesse para as áreas de saúde pública e de obstetria. Os pesquisadores utilizarão uma estratégia discursiva, com capturas de tela das narrativas em torno da violência obstétrica. A primeira busca será por perfis, seguida da busca por páginas e por fim nos grupos aos grupos em que o acesso é permitido. Todas as postagens serão consideradas. julho de 2019 a

Endereço: Rua Cel. Nunes de Melo, 1000

Bairro: Rodolfo Teófilo

CEP: 60.430-275

UF: CE

Município: FORTALEZA

Telefone: (85)3366-8344

E-mail: comepe@ufc.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DO
CEARÁ PROPESQ - UFC



Continuação do Parecer: 6.427.186

junho de 2023, a data de 2019 está sendo considerada como ponto de partida como o ano do posicionamento oficial do ministério da saúde sobre a violência obstétrica o qual repercutiu muito nos posicionamentos sobre o fenômeno nas redes sociais de diversas pessoas, grupos e instituições. Será utilizado como ferramenta de auxílio o software ATLAS ti v. 7.5, na categorização das capturas de tela. Destaca-se que, nesta pesquisa o uso de um software não substituirá a capacidade analítica da pesquisadora, nem o processo de análise do material empírico produzido.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Foram apresentados Projeto de pesquisa; Dispensa do uso de TCLE adequado à abordagem, cronograma, orçamento detalhado e carta de apreciação.

Recomendações:

Apresentar Relatório final.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Sem pendências.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2087334.pdf	01/06/2023 15:52:49		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_tese_ARC_30maio2023.pdf	01/06/2023 15:52:02	Anabel Rojas Carmona	Aceito
Orçamento	DECLARACAO_DE_ORCAMENTO_FINANCEIRO_ARC_30maio23.pdf	01/06/2023 15:49:30	Anabel Rojas Carmona	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	DISPENSA_DE_TCLE_ARC_30maio23.pdf	01/06/2023 15:48:39	Anabel Rojas Carmona	Aceito
Solicitação Assinada pelo Pesquisador Responsável	CARTA_Solicitando_apreciacao_ARC_30maio23.pdf	01/06/2023 15:47:24	Anabel Rojas Carmona	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA_ARC_30maio23.pdf	01/06/2023 15:46:53	Anabel Rojas Carmona	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_rosto_Assinada_e_carimbada_ARC.pdf	13/03/2023 15:45:08	Anabel Rojas Carmona	Aceito

Endereço: Rua Cel. Nunes de Melo, 1000

Bairro: Rodolfo Teófilo

CEP: 60.430-275

UF: CE Município: FORTALEZA

Telefone: (85)3366-8344

E-mail: comepe@ufc.br

UNIVERSIDADE FEDERAL DO
CEARÁ PROPESQ - UFC



Continuação do Parecer: 6.427.186

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

FORTALEZA, 16 de Outubro de 2023

Assinado por:

FERNANDO ANTONIO FROTA BEZERRA
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Cel. Nunes de Melo, 1000

Bairro: Rodolfo Teófilo

CEP: 60.430-275

UF: CE

Município: FORTALEZA

Telefone: (85)3366-8344

E-mail: comepe@ufc.br