



Ministério da Saúde
FIOCRUZ
Fundação Oswaldo Cruz



ILMD
INSTITUTO LEÔNIDAS
& MARIA DEANE
Fiocruz Amazônia



**ASSOCIAÇÃO ENTRE INSTITUTO LEÔNIDAS & MARIA DEANE
(ILMD/FIOCRUZ AMAZÔNIA), UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS
(UFAM) E UNIVERSIDADE DO ESTADO DO AMAZONAS (UEA)
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE PÚBLICA NA AMAZÔNIA
(DASPAM)**

RAYANA GONÇALVES DE BRITO

**AÇÃO POLÍTICA NO ENFRENTAMENTO DA VIOLÊNCIA
OBSTÉTRICA EM MANAUS-AM**

Manaus - AM

2025

RAYANA GONÇALVES DE BRITO

**AÇÃO POLÍTICA NO ENFRENTAMENTO DA VIOLÊNCIA
OBSTÉTRICA EM MANAUS-AM**

Tese de Doutorado submetida ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública na Amazônia (Associação entre Instituto Leônidas & Maria Deane-ILMD/Fiocruz Amazônia, Universidade Federal do Amazonas-UFAM e Universidade do Estado do Amazonas-UEA) como requisito parcial e obrigatório para a obtenção do título de Doutor em Saúde Pública. Área de concentração: Estudos do Processo Saúde/Doença/Cuidado na Amazônia.

Orientador: Prof^o. Dr. André Luiz Machado das Neves
Co-orientadora: Prof^a. Dra. Sâmia Feitosa Miguez

Manaus - AM

2025

FICHA CATALOGRÁFICA

Ficha catalográfica elaborada automaticamente de acordo com os dados fornecidos pelo(a) autor(a).
Sistema Integrado de Bibliotecas da Universidade do Estado do Amazonas.

B862a	<p>Brito, Rayana Gonçalves de Ação política no enfrentamento da violência obstétrica em Manaus-AM / Rayana Gonçalves de Brito . Manaus : [s.n.], 2025. 241 f.: color.: 21,0 cm.</p> <p>Tese - Doutorado Acadêmico em Saúde Pública na Amazônia (DASPAM)- Universidade do Estado do Amazonas, Manaus, 2025. Inclui Bibliografia. Inclui Apêndice. Inclui Anexo. Orientador: Neves, André Luiz Machado das. Coorientador: Miguez, Sâmia Feitosa.</p> <p>1. Violência de gênero. 2. Saúde da mulher. 3. Ativismo político. 4. Direitos sexuais e reprodutivos. 5. Políticas públicas de saúde. I. Neves, André Luiz Machado das (Orient.) II . Miguez, Sâmia Feitosa (Coorient.) III. Universidade do Estado do Amazonas. IV. Título</p> <p>CDU(1997)614(811)(043.3)</p>
-------	---

ATA DA SESSÃO PÚBLICA DE Nº 002 DE ARGUIÇÃO E DEFESA DA TESE DE DOUTORADO ACADÊMICO EM SAÚDE PÚBLICA NA AMAZÔNIA PARA OBTENÇÃO DO TÍTULO DE "DOUTOR EM SAÚDE PÚBLICA", ÁREA DE CONCENTRAÇÃO "ESTUDOS DE PROCESSO SAÚDE/DOENÇA/ATENÇÃO", LINHA DE PESQUISA "VULNERABILIDADE, SITUAÇÕES DE SAÚDE, GESTÃO, ORGANIZAÇÃO E AVALIAÇÃO DE SERVIÇOS E CUIDADOS DE APS NA AMAZÔNIA"

Aos 28 dias do mês de novembro de 2024, às 08h00 (Manaus), realizou-se de forma presencial, Salão Canoss, Térreo – ILMD/FIOCRUZ AMAZÔNIA/Rua Teresina, 476, Adrianópolis/ Manaus/AM/CEP 69057 070, a sessão pública para arguição e defesa da tese intitulada "AÇÃO POLÍTICA NO ENFRENTAMENTO DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA EM MANAUS-AM", apresentada por Rayana Gonçalves de Brito, sob orientação do Dr. André Luiz Machado das Neves (UEA), sob coorientação da Dr.ª Sâmia Feitosa Miguez (UEA). A Comissão Examinadora aprovada pela Coordenação de Pós-Graduação Doutorado Acadêmico em Saúde Pública na Amazônia - DASPAM, conforme o que estabelecem o Regimento Geral de Pós-Graduação *Stricto Sensu* da FIOCRUZ e o Regimento Interno do Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública na Amazônia - DASPAM, foi constituída pelos seguintes membros:

Dr.ª Maria Luiza Gamelo Pereira (ILMD/Fiocruz Amazônia)

1.ª Examinador

Dr.ª Munique Therense Costa de Moraes Pontes (UEA)

2.ª Examinador

Dr.ª Lisandra Espíndula Moreira (UFMG)

3.ª Examinador

Dr.ª Isabelle Brambilla Honorato (UEA)

4.ª Examinador

Dr. André Luiz Machado das Neves (UEA)

Presidente da Comissão Examinadora (orientador)

Atuou como suplente o Professor Dr. Breno de Oliveira Ferreira (UFAM) e Dr. Júlio Cesar Schweickardt (ILMD/FIOCRUZ).

PARECER:

Após a apresentação de Rayana Gonçalves de Brito, a comissão examinadora passou à arguição pública e foi considerado (a)

() Aprovado

(x) Aprovado condicionada às modificações

() Reprovado

E, para constar do processo respectivo, a Comissão Examinadora assinam a presente ata, emitindo um parecer final.



ILMD



MINISTÉRIO DA SAÚDE



Versão da ata de defesa de tese Nº 002 do dia 28 de novembro de 2024/DASPAM, discente Rayana Gonçalves de Brito.

A Comissão Examinadora é:

() Favorável à divulgação da tese em sua forma atual.

(x) Favorável à divulgação da tese após as modificações sugeridas pela Comissão, até 90 dias.

O título do trabalho sofreu alteração? Sim Não. No caso de alteração, qual o novo título?

Observações da Banca: (recomendações de modificações, ajustes, sugestões de publicações, outros comentários; se necessário anexar fotos adicionais com parecer detalhado)

O trabalho requer ajustes no que se refere à revisão gramatical e à conformidade com as normas acadêmicas. É necessário revisar as marcações temporais, especialmente em relação à história do movimento feminista, garantindo a inclusão de outras mobilizações de mulheres. Recomenda-se também a inclusão de discussões da literatura de feministas negras, ampliando as perspectivas e fortalecendo a análise com contribuições interseccionais. O terceiro artigo demanda reformulação, incorporando de forma mais robusta o material empírico dos documentos disponíveis, de modo a enriquecer a argumentação e sustentar as conclusões com dados concretos. Trazer na conclusão geral a tese da pesquisa.

Documento assinado digitalmente:
gov.br MARIA LUIZA GARNELO PEREIRA
Data: 28/11/2024 09:43:48-0300
Verifique em https://validar.jf.gov.br

1.º Examinador

Dr.ª Maria Luiza Garnelo Pereira (ILMD/Fiocruz Amazônia)

Documento assinado digitalmente:
gov.br MUNIQUE THERENSE COSTA DE MORAIS PONTI
Data: 28/11/2024 09:43:48-0300
Verifique em https://validar.jf.gov.br

2.º Examinador

Dr.ª Munique Therenese Costa de Moraes Pontes (UEA)

Documento assinado digitalmente:
gov.br LISANDRA ESPINDULA MOREIRA
Data: 28/11/2024 13:36:44-0300
Verifique em https://validar.jf.gov.br

3.º Examinador

Dr.ª Lisandra Espindula Moreira (UFMG)

Documento assinado digitalmente:
gov.br ISABELLE BRAMBILLA HONORATO
Data: 29/11/2024 14:25:59-0300
Verifique em https://validar.jf.gov.br

4.º Examinador

Dr.ª Isabelle Brambilla Honorato (UEA)

Documento assinado digitalmente:
gov.br ANDRÉ LUIZ MACHADO DAS NEVES
Data: 28/11/2024 22:33:07-0300
Verifique em https://validar.jf.gov.br

Presidente da Comissão Examinadora (Orientador)

Dr. André Luiz Machado das Neves (UEA)

Este documento não substitui o Diploma e o Histórico Escolar de conclusão do Curso.



DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho à todas as mulheres/pessoas com útero e crianças que perderam a vida em decorrência da violência obstétrica. Seguimos em luta.

Nenhuma Ingrid, Marcela ou Maria a menos!

AGRADECIMENTOS

O processo de fechamento de um ciclo é algo desafiador. A caminhada muitas vezes é difícil, cega e tortuosa. Me fez (re)pensar inúmeras vezes o que me trouxe até aqui? Quais os reais motivos para prosseguir em busca de um propósito maior? Em meio a tantas reflexões, ao longo destes quatro anos de doutoramento, a vida me trouxe e me fez enxergar pessoas especiais que me trouxeram a inspiração vinda de um universo, até então, desconhecido. Com elas, as pedras nos caminhos se tornaram menos árduas. Essas pessoas me trouxeram resiliência e luz!

Deixo aqui meus mais sinceros agradecimentos:

Ao Pai todo poderoso. Minha fé muitas vezes foi testada, mas não cansei de agradecer pelas lições que tanto me fizeram amadurecer. Muitas vezes não sobrava tempo para chorar, mas Ele estava ali, nos momentos mais difíceis, me carregando no colo. Nas horas de angústia e ansiedade, eu me pegava lembrando um trecho do texto “Pegadas na areia” que minha avó tinha exposto num quadro na sala. Nele dizia:

"Senhor, Tu disseste-me que, uma vez que eu resolvera te seguir, andarias sempre comigo em todo o caminho, mas notei que, durante as maiores tribulações do meu viver, havia na areia dos caminhos da vida apenas um par de pegadas. Não compreendo porque, nas horas em que mais necessitava de ti, Tu me deixaste.

- Meu precioso filho. Eu amo-te e jamais te deixaria nas horas da tua prova e do teu sofrimento: Quando viste na areia apenas um par de pegadas, foi exatamente aí que Eu te carreguei nos braços".

E Ele me ouviu. Obrigada por tanto!

À toda minha família, pelo incentivo e rede de apoio. Muitos foram os desafios estruturais, logísticos e emocionais, mas, ainda assim, me forneceram um convívio de amor e carinho que nunca serão esquecidos. Agradeço pelas trocas e os momentos especiais que me fizeram seguir em frente. Aos meus pais, Maria Raimunda e José Milton pelo amor e pela demonstração da importância da educação e esforço ao longo do processo. Esses ensinamentos foram fundamentais para todos os meus ciclos da vida.

À minha avó, Maria Raimunda, minha segunda mãe de criação e ao meu avô, José Mismel (*in memoriam*). Não tenho palavras para descrever o quanto essa vitória representa para as futuras gerações da nossa grande família. Me sinto a décima quinta filha que, mesmo nascida num interior tão pacato e distante, nunca deixou de sonhar. Vó, glória a Deus por estar recuperada e partilhando consciente deste momento comigo. Vô, tenho certeza que você está sorrindo lá de cima e orgulhoso da tua preta do Codó. Eu consegui! Amo vocês!

À Rafaele, meu par. Obrigada por cada palavra de conforto e por cada segundo de carinho que fez uma diferença absurda pra eu chegar até aqui. Agradeço todo amor e paciência nos momentos mais difíceis. Sem você nada disso seria possível. Você é meu anjo em vida.

À Eulina, minha querida, és um ser humano indescritível. Obrigada por permanecer em minha vida e emanar toda sua energia positiva sempre como um girassol. Agradeço por todo o apoio de sempre e nunca me deixar desistir. Você é luz.

Ao meu amigo Anderson Araújo, obrigada por sempre se fazer presente, mesmo à distância, muitas vezes. Serei sempre grata pelas mensagens, apoio e carinho. Você é muito especial e quero levar nossa amizade para além desta vida.

Aos meus orientadores, Prof.º André Luiz e Profa. Sâmia Miguez, primeiramente, por aceitarem o desafio de construirmos juntos essa caminhada num curto período de tempo, em meio a tantas turbulências. Agradeço o acolhimento, a paciência, o intelecto e todas as trocas que me fizeram com tanta generosidade. A vitória é nossa! Me sinto privilegiada por terem segura minha mão de modo tão generoso.

Aos meus professores e coordenadores, por toda a partilha de conhecimentos. Sempre gentis e solícitos para tirar minhas dúvidas e mostrar o melhor caminho. Nunca deixando faltar aquele abraço de “vai dar certo!”. Vocês moram no meu coração.

À todas as membras ativistas da Humaniza. Me faltam palavras para descrever o quanto a parceria e gentileza de cada uma fizeram toda a diferença no resultado desta tese. O trabalho de vocês é mais que admirável. Agradeço especialmente à Rachel, Marília, Gabriela, Ana, Natália, Larissa, Alessandrine e Neliane. Que seres incríveis! Sigam em luta que estarei na torcida para que um dia a Humaniza não precise existir. Sintam-se fortemente abraçadas!

A todos meus colegas da turma DASPAM/2020. De fato, unidos fomos muito mais fortes. Sou grata especialmente à Gleica, Victor, Uziel, Larissa, Andressa e Thalita. Que a nossa amizade e consideração siga para além dos muros da Fiocruz.

Agradeço à Fundação de Amparo à Pesquisa do Amazonas (FAPEAM), à Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) e ao Conselho Nacional de Pesquisa (CNPq) pelo apoio ao Doutorado Acadêmico em Saúde Pública na Amazônia

(DASPAM) da Associação entre Instituto Leônidas & Maria Deane (ILMD/Fiocruz Amazônia), Universidade Federal do Amazonas (UFAM) e Universidade do Estado do Amazonas (UEA), sendo de fundamental importância durante todo o processo de doutoramento.

“Uma mulher que não tem controle sobre seu corpo, não pode ser uma mulher livre.”

Margaret Sanger (1966)

RESUMO

A construção desta tese nasceu a partir do interesse de prosseguir pesquisando acerca da assistência à saúde da mulher gestante da Amazônia e a busca pela erradicação da violência obstétrica por meio do ativismo em Manaus, Amazonas. Buscou-se discutir os efeitos nas políticas públicas de saúde oficiais através do mapeamento dos repertórios de ação política mobilizados por um movimento social - a Humaniza Coletivo Feminista - que há 10 anos luta pela seguridade dos sexuais e reprodutivos (justiça reprodutiva), assistência ao abortamento seguro, parto humanizado, combate à violência obstétrica e melhorias na qualidade dos serviços de saúde prestados à mulher amazônica no ciclo gravídico e puerperal no estado do Amazonas. Foram destacadas as principais formas de articulações com representantes dos órgãos públicos do sistema de saúde, do judiciário e educacional do governo do Amazonas. Trata-se de uma pesquisa de campo qualitativa, observação-participante de inspirações etnográficas com destaque para alguns documentos oficiais produzidos pela Humaniza e notas de campo. A análise documental foi feita por meio do compartilhamento do Google drive® do coletivo. Foram realizadas entrevistas com sete ativistas, entre junho de 2023 a abril de 2024, via plataforma de vídeo Zoom® utilizando-se como instrumento um roteiro semiestruturado. A análise qualitativa foi norteada pela teoria interpretativa de Clifford Geertz (1973) e a documental foi com base nas narrativas de Ferreira e Lowenkron (2020). Os resultados evidenciaram os principais repertórios de ação política (ou *campos discursivos de ação*¹) da Humaniza: (1) a atuação de parceria e confronto às ações do estado dentro e fora do Comitê Estadual de Enfrentamento à Violência Obstétrica no Amazonas, (2) auxílio jurídico como *amicus curiae* nos casos de judicialização da saúde no âmbito da violência obstétrica e violação de direitos, (3) fortalecer relações de influência com órgãos e instituições públicas do estado objetivando maior visibilidade política e (4) promover fiscalizações nas maternidades de Manaus e interiores do estado, engajamento nas redes sociais e manifestações públicas em parceria com universidades públicas e outros movimentos sociais para pulverizar informações, criar espaços de falas e reflexões com a sociedade civil sobre o cenário da violência obstétrica e precariedade do cuidado à saúde da mulher em Manaus e região. Conclui-se que no Amazonas, a violência obstétrica é um problema de saúde pública que engloba a violação dos direitos humanos e da mulher. Face à essa realidade, as ativistas da Humaniza mantêm uma relação de dubiedade com o estado, oscilando entre momentos de parcerias e confrontos, a fim de mudar o cenário violento que permeia a assistência obstétrica das mulheres amazônicas. Portanto, esta investigação sustenta a tese de que o ativismo político feminista no Amazonas, através do coletivo Humaniza, tem demonstrado ser um instrumento eficaz para enfrentar a violência obstétrica e promover a reestruturação das políticas públicas de saúde, a partir do mapeamento das estratégias de ação política, observa-se que a intervenção do coletivo não apenas denuncia as práticas de violência, mas também pressiona o sistema de saúde e o poder público a adotar medidas que valorizem a autonomia das mulheres no ciclo gravídico-puerperal. A iniciativa de mudanças institucionais e promove a melhoria da qualidade da assistência à saúde obstétrica, evidenciando o papel fundamental de articulação entre a sociedade civil organizada e o estado na proteção dos direitos sexuais e reprodutivos na Amazônia.

Palavras-chave: Violência de gênero. Saúde da mulher. Ativismo político. Direitos sexuais e reprodutivos. Políticas públicas de saúde.

¹ A noção de *campos discursivos de ação* de Sônia Alvarez (2014) analisa e busca apreender as mudanças nos feminismos contemporâneos em três momentos: 1) o centramento e a configuração do feminismo no singular; 2) o descentramento, a pluralização dos feminismos e o *mainstreaming* (fluxos verticais) do gênero e; atualmente, 3) o de *sidestreaming* (fluxos horizontais) dos feminismos plurais e a multiplicação de campos feministas.

ABSTRACT

The construction of this thesis was born out of the interest in continuing research into health care for pregnant women in the Amazon and the search for the eradication of obstetric violence through activism in Manaus, Amazonas. We sought to discuss the effects on official public health policies through mapping the repertoires of political action mobilized by a social movement - Humaniza Coletivo Feminista - which has been fighting for 10 years for sexual and reproductive security (reproductive justice), abortion assistance safe, humanized birth, combating obstetric violence and improvements in the quality of health services provided to Amazonian women during pregnancy and postpartum in the state of Amazonas. The main forms of articulation with representatives of public bodies in the health, judiciary and educational systems of the government of Amazonas were highlighted. This is qualitative field research, participant observation with ethnographic inspirations, highlighting some official documents produced by Humaniza and field notes. Document analysis was carried out by sharing the collective's Google Drive®. Interviews were carried out with seven activists, between June 2023 and April 2024, via the Zoom® video platform using a semi-structured script as an instrument. The qualitative analysis was guided by the interpretative theory of Clifford Geertz (1973) and the documentary analysis was based on the narratives of Ferreira and Lowenkron (2020). The results highlighted Humaniza's main repertoires of political action (or discursive fields of action): (1) partnership and confrontation with state actions inside and outside the State Committee to Combat Obstetric Violence in Amazonas, (2) assistance legal as *amicus curiae* in cases of judicialization of health in the context of obstetric violence and violation of rights, (3) strengthen relationships of influence with public bodies and institutions of the state aiming at greater political visibility and (4) promote inspections in maternity hospitals in Manaus and the interior of the state, engagement on social networks and public demonstrations in partnership with public universities and other social movements to disseminate information, create spaces for speech and reflection with civil society on the scenario of obstetric violence and precarious care women's health in Manaus and the region. It is concluded that in Amazonas, obstetric violence is a public health problem that encompasses the violation of human and women's rights. Faced with this reality, Humaniza activists maintain a dubious relationship with the state, oscillating between moments of partnerships and confrontations, in order to change the violent scenario that permeates obstetric care for Amazonian women. Therefore, this investigation supports the thesis that feminist political activism in Amazonas, through the Humaniza collective, has demonstrated to be an effective instrument to confront obstetric violence and promote the restructuring of public health policies, based on the mapping of action strategies policy, it is observed that the collective's intervention not only denounces violent practices, but also puts pressure on the health system and public authorities to adopt measures that value the autonomy of women in the pregnancy-puerperal cycle. The initiative for institutional changes promotes the improvement of the quality of obstetric health care, highlighting the fundamental role of coordination between organized civil society and the state in the protection of sexual and reproductive rights in the Amazon.

Keywords: Gender violence. Women's health. Political activism. Sexual and reproductive rights. Public health policies.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 – Manifestação para a redução da mortalidade materna no Amazonas. Manaus-AM (2022)	24
Figura 2 – Protesto na Av. Paulista, em São Paulo, como marco do Dia Latino-Americano e Caribenho de Luta pela Legalização do Aborto (2023)	32
Figura 3 – Anúncio na Revista de Ginecologia e d'Obstetrícia (1927) <i>apud</i> Rohden (2008)	43
Figura 4 – Movimentos feministas e assistência à saúde das mulheres	66
Figura 5 – A autora e ativistas da HCF em ação na ALEAM (2023)	64
Figura 6 – A autora e as ativistas da HCF em comemoração aos 10 anos de luta contra a VO no Amazonas. Manaus-AM (2025)	65
Figura 7 – Primeira audiência pública sobre VO realizada no Amazonas. Manaus-AM (2024)	69
Figura 8 – Órgãos, instituições e entidades participantes do Comitê Estadual de Combate à Violência Obstétrica no Amazonas. Manaus-AM (2023)	70
Figura 9 – Fluxograma do acompanhamento das denúncias realizadas pela HCF. Manaus-AM (2024)	71
Figura 10 – Símbolo da HCF oficializada em 2017. Manaus-AM (2023)	76

LISTA DE QUADROS

QUADRO 1 – Distribuição das instituições quanto ao número de denúncias sobre violência obstétrica e esfera de gestão. Manaus-AM, Brasil, 2018	54
QUADRO 2 – Tipificação da VO ocorrida em maternidades públicas do Amazonas. Manaus-AM (2018)	55
QUADRO 3 – Classificação, direitos correspondentes e identificação categórica da VO	62
QUADRO 4 – Caracterização das ativistas da HCF. Manaus-AM, 2024	76

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

AIDS	Acquired Immunodeficiency Syndrome
ALEAM	Assembleia Legislativa do Estado do Amazonas
AM	Amazonas
AMIU	Aspiração Manual Intrauterina
ANS	Agência Nacional de Saúde Suplementar
ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
CEDIM	Conselho Estadual dos Direitos da Mulher do Amazonas
CAAE	Certificado de Apresentação para Apreciação Ética
CEP	Comitê de Ética e Pesquisa
CNS	Conselho Nacional de Saúde
CNDM	Conselho Nacional dos Direitos da Mulher
CONEP	Comissão Nacional de Ética em Pesquisa
COREN/AM	Conselho Regional de Enfermagem do Amazonas
CPMI	Comissão Parlamentar Mista de Inquérito
CRM	Conselho Regional de Medicina
CREMAM	Conselho Regional de Medicina do Estado do Amazonas
DECCM	Delegacia Especializada em Crimes Contra a Mulher
DASPAM	Doutorado em Saúde Pública na Amazônia
DATASUS	Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde
DPE/AM	Defensoria Pública do Estado do Amazonas
DOU	Diário Oficial da União
DPU	Defensoria Pública da União
ECA	Estatuto da Criança e do Adolescente
EJUD	Escola Judicial do Tribunal de Justiça do Amazonas
ESMP/AM	Escola Superior do Ministério Público do Amazonas
ESUDPE/AM	Escola Superior da Defensoria Pública do Estado do Amazonas
ESM/AM	Escola Superior da Magistratura do Amazonas
ENSP	Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca
FBSP	Fórum Brasileiro de Segurança Pública
FIOCRUZ	Fundação Oswaldo Cruz
HCF	Humaniza Coletivo Feminista

HIV	Human Immunodeficiency Virus
LGBT	Lésbicas, Gays, Bissexuais e Transexuais
MASP	Museu de Arte de São Paulo
MHCF	Movimento Humaniza Coletivo Feminista
MHPN	Movimento de Humanização do Parto e Nascimento no Amazonas
MPAM	Ministério Público do Estado do Amazonas
MPF/AM	Ministério Público Federal do Amazonas
MPPA	Ministério Público do Estado do Pará
MSB	Ministério da Saúde do Brasil
MSF	Médicos Sem Fronteiras
OAB	Ordem dos Advogados do Brasil
OMS	Organização Mundial da Saúde
ONG	Organização Não Governamental
PA	Pará
PC	Polícia Civil
PAISM	Programa de Atenção Integral à Saúde da Mulher
PHPN	Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento
PNAISM	Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher
PPI	Plano de Parto Individual
PPP	Pré-parto, Parto e Puerpério
PUC	Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro
RDC	Resolução da Diretoria Colegiada
REHUNA	Rede pela Humanização do Parto e Nascimento
RN	Resolução Normativa
SP	São Paulo
SPM	Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres
SSP-AM	Secretaria de Segurança Pública do Amazonas
SEJUSC-AM	Secretaria de Estado de Justiça, Direitos Humanos e Cidadania
SEMSA-AM	Secretaria Municipal de Saúde do Amazonas
SES-AM	Secretaria de Estado da Saúde do Amazonas
SUSAM	Secretaria de Estado da Saúde do Amazonas
STF	Supremo Tribunal Federal
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

TJAM	Tribunal de Justiça do Amazonas
UBS	Unidade Básica de Saúde
UEA	Universidade do Estado do Amazonas
UFAM	Universidade Federal do Amazonas
UFOPA	Universidade Federal do Oeste do Pará
UTI	Unidade de Terapia Intensiva
UNICEF	Fundo das Nações Unidas para a Infância
USP	Universidade de São Paulo
VDRL	<i>Venereal Disease Research Laboratory</i>
VO	Violência Obstétrica

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	20
	<i>Da Enfermagem ao ativismo</i>	20
	<i>O nascer no Amazonas e o encontro com a Humaniza.....</i>	26
	<i>Estrutura da Tese</i>	30



PARTE I – A EVOLUÇÃO DOS MOVIMENTOS SOCIAIS FEMINISTAS

2	REVISÃO DE LITERATURA.....	35
2.1	O ATIVISMO FEMINISTA E O “ <i>MAINSTREAMING</i> ”	35
2.2	AS POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE E AS LEIS DO ESTADO DO AMAZONAS CONTRA A VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA	37
2.3	PERSPECTIVA FEMINISTA E OS DESAFIOS NA LUTA PELOS DIREITOS SEXUAIS E REPRODUTIVOS	42
2.4	PAUTANDO A SOLIDARIEDADE POLÍTICA ENTRE AS ATIVISTAS	44



PARTE II – TECENDO O OLHAR MÉDICO-SOCIAL SOB O PARTO À VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

2.5	O CORPO E A MATERNIDADE: DA ANTIGUIDADE AO SÉCULO XXI ..	47
2.6	PARTO, GÊNERO E BIOPODER: REFLEXÕES A PARTIR DA "CIÊNCIA DA DIFERENÇA"	49
2.7	O PARTO “MEDICALIZADO” X PARTO “HUMANIZADO”	57
2.8	O CENÁRIO DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: DO BRASIL AO AMAZONAS	61
2.9	A VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA E OS VIESES DA JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE	66



PARTE III – MAPEANDO OS ENCONTROS E AS ARTICULAÇÕES POLÍTICAS

2.10	O NASCER DA HUMANIZA COLETIVO FEMINISTA NO AMAZONAS ..	71
2.11	MAPEANDO AS PRINCIPAIS AÇÕES POLÍTICAS DA HCF	74



3	METODOLOGIA	83
3.1	TIPO DE PESQUISA	83
3.2	O CAMPO E A HCF	83
3.3	FONTES DE INFORMAÇÃO	85
3.4	CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO	86
3.5	INSTRUMENTOS PARA COLETA DE DADOS	86
3.6	PROCEDIMENTOS PARA COLETA DE DADOS	87
3.7	PROCEDIMENTOS PARA ANÁLISE DE DADOS	88
3.8	ASPECTOS ÉTICOS	88



SEÇÃO ESPECIAL

	Artigo: Práticas do abortamento inseguro na perspectiva da mulher amazônida: “Já chamaram a polícia?”	90
--	--	----



4	RESULTADOS E DISCUSSÃO	104
4.1	ARTIGO 1: Saúde sexual e reprodutiva a partir do ativismo feminista: tecendo estratégias em movimento no enfrentamento da violência obstétrica no Amazonas	105
4.2	ARTIGO 2: A dinâmica dos campos discursivos de ação de um movimento social feminista no enfrentamento da violência obstétrica no Amazonas	131

4.3	ARTIGO 3: Solidariedade e ação política de um coletivo feminista na saúde obstétrica da mulher amazônica, Brasil	151
-----	---	------------



CONSIDERAÇÕES FINAIS	198
REFERÊNCIAS	205



APÊNDICES

APÊNDICE A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)	219
APÊNDICE B - Diário de campo	222
APÊNDICE C - Estrutura geral do instrumento para a coleta de dados	223



ANEXOS

ANEXO A - Boas práticas de atenção ao parto e nascimento (OMS, 1996)	225
ANEXO B - Port. nº 569, de 1º de junho de 2000 (MSB, 2000)	228
ANEXO C - Lei estadual do Amazonas nº 4.749 - Parto humanizado/PPI	230
ANEXO D - Lei estadual do Amazonas nº 4.848 - Violência obstétrica	229
ANEXO E - Parecer consubstanciado do Comitê de Ética - UEA	234
ANEXO F - Termo de anuência - Humaniza Coletivo Feminista	237
ANEXO G - Termo de compromisso dos pesquisadores	238
ANEXO H - 10 anos de atuação política da HCF no estado do Amazonas	239
ANEXO I - Participação no ciclo de palestras no MPF/AM	240
ANEXO J - Curso de capacitação da HCF e TJ-AM/EJUD	241

INTRODUÇÃO

Da Enfermagem ao ativismo

“Querida ser mulher. Não neguei o sexo. Do homem faminto. Preparei meu corpo. Repensei meu ciclo. Aproveitei o óvulo maduro. Promovi o nascimento. A possibilidade fremente. Ofereci ao mundo. Meu ventre sadio. Nasci bicho fêmea. Concebi. Acolhi no colo. Dei de mamar. As tetas robustas, febris. Fartas de leite. Não contive o riso. A alegria indecifrável. Amei a cria. Cumpri o milagre da vida. Passou o tempo. Cansei-me da lida. Das regras dos homens. Da culpa insistente. Repetindo o choro. Na noite clara. Meu corpo cansado. Doente de sono. Querida é ser mulher parida. Cem anos atrás. Amar meus rebentos. Nutrir todos eles. De leite, de amor. Depois, sem culpa. Dormir meu resguardo.”²

(Vida - Cintia Primo, 2015)

A conjugação dos plantões na assistência hospitalar com a atuação na pesquisa, na condição de professora universitária, fundamenta, em grande medida, o fascínio, as reflexões e o percurso delineados neste manuscrito. Nesse sentido, ao abordar o universo da violência obstétrica (VO), destaco dois momentos especiais: (1) as experiências profissionais enquanto enfermeira obstetra, por meio das quais pude identificar as deficiências na assistência prestada à mulher durante o ciclo gravídico-puerperal, observadas em minhas atuações em diversas localidades do Norte, tais como Santarém e os interiores da região Oeste do Pará; e (2) o desejo de contribuir para a desconstrução de uma perspectiva preconceituosa, sexista e misógina acerca da mulher, a qual se configura como produto de uma sociedade culturalmente arcaica.

No âmbito do atendimento à saúde da mulher, observa-se a persistência de práticas marcadas pelo reducionismo, paternalismo e sexismo no modelo biomédico, evidenciando a necessidade premente de avanços significativos. Muitas atitudes contemporâneas decorrem de uma geração que, aparentemente, impõe à mulher a manutenção de paradigmas próprios do

² Poema “Vida” por Cintia Melo Primo (2015). Disponível em: <https://almanaquenilomoraes.blogspot.com/2015/10/vida.html>. Acesso em: 24 de mar. de 2023.

século XIX. Segundo a literatura de Fabíola Rohden (2001), evidencia-se que, naquela época, imperavam inúmeros estereótipos acerca do gênero feminino, com as mulheres sendo classificadas pelos médicos ora como “normais”, ora como frágeis, maníacas, perigosas, degeneradas, prostitutas ou alienadas.

Na prática, constatei que a experiência feminina, mesmo durante o parto, permanece marcada pelas influências culturais enraizadas no sistema de atendimento à saúde, sobretudo na esfera pública. Frequentemente, essa perspectiva propicia o surgimento de práticas violentas, sendo a violência obstétrica a mais alarmante no contexto das gestantes.

Diante dessa realidade cotidiana, minhas inquietações intensificaram o desejo de intervir e de contribuir para amplificar a voz das mulheres, com o intuito de romper o ciclo de sofrimento que as aflige, especialmente no momento do parto. Em decorrência disso, empenhei-me em realizar uma investigação aprofundada para examinar, debater e problematizar as condições de qualidade do atendimento às gestantes ao longo do processo gravídico-puerperal, fundamentando-me nas percepções e relatos das mulheres que vivenciaram tais formas de violência e suas consequências. A constatação do desserviço, decorrente da insuficiente qualificação dos profissionais de saúde no manejo do parto, provocou em mim um impacto profundo, aliado a sentimentos de frustração e desesperança, o que me impulsionou a intensificar minha participação em eventos que abordassem essa temática.

Em 2018, participei como palestrante no Projeto de Extensão³ intitulado “*Violência obstétrica e direito das mulheres – Nascer em Santarém*”, sendo integrante da Mesa Redonda “*Humanização do parto x Violência obstétrica*”. Na oportunidade, apresentei brevemente o atual cenário de violações registradas em um hospital público de Santarém, assim como realizei parcerias com representantes do Ministério Público do Estado do Pará (MPPA) para novas investigações e prosseguimento de novas pesquisas. Já na atuação na docência no curso de graduação em Enfermagem, pude discutir e problematizar com os acadêmicos diversas questões do âmbito da saúde e direitos da mulher, parto e nascimento no Brasil, buscando contribuir e sensibilizar para a importância da formação de profissionais devidamente qualificados para a promoção e prevenção da saúde materna e infantil.

Nessa caminhada, debruicei-me, então, definitivamente, no campo da pesquisa relacionada à VO, começando pelo Pará, principalmente por ficar cada vez mais evidente se

³ O projeto de extensão foi iniciativa dos representantes do Curso de Direito da UFOPA, cuja parceria com o MPPA tinha por objetivo geral realizar investigações acerca das denúncias de violências obstétricas ocorridas nos hospitais públicos de Santarém-PA. O projeto também almejava fornecer palestras educacionais para a conscientização e qualificação dos discentes, principalmente dos Cursos de Enfermagem, Medicina e Direito das universidades públicas.

tratar de uma importante questão de saúde pública no Brasil que caminha à passos lentos para tentar erradicar esse tipo de violência contra a gestante. A saúde da mulher continua apagada e o produto desse “apagamento”, é o fato de o país ainda não possuir uma legislação federal que reconheça o termo “violência obstétrica” (ZANARDO et al., 2017), dificultando o caminhar de muitos inquéritos, decisões e a busca por “justiça”.

Para além dessa questão, segundo Pulhez (2021) pelo fato de a VO ser polissêmica e não possuir uma precisão conceitual, no Brasil, faz com que haja o surgimento de diversos embates em torno do termo, dando ainda mais força e visibilidade ao seu efeito mediante ao cenário de disputa para a discussão do “conceito-fronteira” denominado pela autora. Isto é, esse conceito frouxo ou *loose concept* fomenta distintos contornos e inúmeras discussões nas arenas públicas no que tange os direitos sexuais/reprodutivos e assistência obstétrica sob a perspectiva médica, feminista, política, jurídica e científica.

Nesse sentido, no contexto de Manaus e do estado do Amazonas, a realidade são leis municipais e/ou estaduais que tentam se engajar na causa por meio da pressão dos movimentos sociais feministas e a exemplo de países vizinhos, como a Venezuela e Argentina, que lutam pela humanização do parto e nascimento há muitos anos e tem leis federais vigentes contra a VO (KATZ et al., 2020; REDE PARTO DO PRINCÍPIO, 2012; PAES, 2018).

No Amazonas, somente em 2019 foi instituída a lei n. 4.848, de 5 de junho de 2019, que dispõe sobre a implantação de medidas contra a violência obstétrica nas redes pública e particular de saúde do estado do Amazonas (AMAZONAS, 2019b) e a lei n.º 4.749 que orienta sobre o parto humanizado e o Plano de Parto Individual (PPI) nos estabelecimentos da rede pública estadual e nos estabelecimentos conveniados com o Poder Executivo Estadual, no âmbito do estado do Amazonas (AMAZONAS, 2019a). Essas leis são resultantes dos esforços do movimento social Humaniza Coletivo Feminista (HCF) que busca há 10 anos mudar a realidade das condições de saúde da mulher amazônida mediante a precariedade da assistência obstétrica e desrespeito aos direitos fundamentais (Notas de campo, 08 abr. 2024).

Todo esse emaranhado que envolve a condição de injustiça, vulnerabilidade, crueldade e riscos materno-fetais, diariamente, avigoram as críticas relacionadas à condução do parto e nascimento no Brasil (LEAL, 2012; 2014) e, nos exemplos acima, na região Norte. Equipes de saúde despreparadas e desumanizadas representam um risco para a assistência, configurando um paradoxo, uma vez que, teoricamente, esses profissionais deveriam ser incumbidos da preservação da vida e da saúde humana. Todavia, tal percepção não se manifestou nos depoimentos das mulheres, os quais evidenciaram um desejo premente de adotar estratégias práticas destinadas a mitigar o sofrimento.

Minhas inquietações permitiram-me constatar a crescente vulnerabilidade das parturientes, frequentemente privadas dos direitos inerentes à sua condição de cidadãs, mulheres e gestantes. Autores como Lage, Cal e Silva (2020) apresentam reflexões aprofundadas ao afirmarem que tal vulnerabilidade configura um grave problema, revelando a imposição de um paradigma de controle sobre o corpo. Em determinadas situações, as parturientes são submetidas a procedimentos médicos invasivos e desnecessários, os quais reforçam o paternalismo médico e se articulam a uma rotina sexista que, com frequência, culmina em violência obstétrica. Em outras, deparam-se com práticas assistenciais que restringem a autonomia de seus corpos durante o parto, impondo uma dinâmica de dominação que contribui para a reificação⁴ da vítima.

Nesse contexto, destaco algumas pesquisas brasileiras de referência no campo da VO como por exemplo, o dossiê “*Violência Obstétrica: Parirás com dor*” de 2012, apresentado pela Rede Parto do Princípio para a Comissão Parlamentar Mista de Inquérito (CPMI) da violência contra as mulheres em diversas regiões e aborda pontos fundamentais sobre o manejo do parto e nascimento. O estudo enfatiza a ocorrência de situações de humilhações, agressões, xingamentos, discriminações de natureza racial e socioeconômica, assim como intervenções assistenciais abusivas que deixam sequelas físicas e psicológicas. O desrespeito aos direitos também foi percebido quando leis importantes foram ignoradas como a lei nº 11.108 de 2005⁵ “Lei do acompanhante”, a RDC nº 36 de 2008 da ANVISA⁶, as Resoluções nº 211⁷ de 2010 e nº 262⁸ de 2011 da ANS, assim como a lei nº 8.069 de 1990, do Estatuto da Criança e Adolescente (ECA)⁹, no caso das adolescentes grávidas durante o atendimento nos serviços de saúde (REDE PARTO DO PRINCÍPIO, 2012). Conforme o Art. 5º do ECA “Nenhuma criança ou adolescente será objeto de qualquer forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão, punido na forma da lei qualquer atentado, por ação ou omissão, aos seus direitos fundamentais” (ECA, 1990, p. 1).

⁴ [Filosofia] É qualquer processo em que uma realidade social ou subjetiva de natureza dinâmica e criativa passa a apresentar determinadas características - fixidez, automatismo, passividade - de um objeto inorgânico, perdendo sua autonomia e autoconsciência. [Dicionário] Redução do ser humano a valores meramente materialistas.

⁵ Lei nº 11.108, de 7 de abril de 2005. Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para garantir às parturientes o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, no âmbito do SUS.

⁶ Resolução nº 36, de 3 de junho de 2008. Dispõe sobre regulamento técnico para funcionamento dos serviços de atenção obstétrica e neonatal.

⁷ Resolução nº 211, de 11 de janeiro de 2010. Atualiza o rol de procedimentos e eventos em saúde, que constitui a referência básica para cobertura assistencial mínima nos planos privados de assistência à saúde, contratados a partir de 1º de janeiro de 1999, fixa as diretrizes de atenção à saúde e dá outras providências.

⁸ Resolução nº 262, de 1 de agosto de 2011. Atualiza o rol de procedimentos e eventos em saúde, que constitui a referência básica para cobertura mínima obrigatória da atenção à saúde nos planos privados de assistência a saúde, contratados a partir de 1º de janeiro de 1999, e naqueles adaptados conforme a Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998.

⁹ Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o estatuto da criança e do adolescente e dá outras providências.

Outro estudo marcante foi a pesquisa nacional coordenado pela médica e doutora em Saúde Pública, Maria do Carmo Leal, em parceria com a Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca (ENSP), ocorrida no ano de 2012 em várias regiões do Brasil. Nessa pesquisa multicêntrica de base hospitalar intitulada “*Nascer no Brasil: inquérito nacional sobre o parto e nascimento*”, foram entrevistadas 23.894 puérperas nas redes públicas, privadas e conveniadas ao SUS, internadas em 266 maternidades de 191 municípios, incluindo capitais e interiores de todos os estados. Os principais resultados revelaram que 88% das crianças brasileiras nascem por parto cesariano, sendo recomendado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) o máximo de 15% (LEAL et al., 2014).

As boas práticas também recomendadas pela Organização Mundial da Saúde (OMS) (Anexo A) foram observadas em menos de 50% durante o trabalho de parto, sendo menos praticadas nas regiões Norte, Nordeste e Centro-oeste. Outros abusos obstétricos de grandes proporções identificados foram: a posição de litotomia (92%), a manobra de Kristeller (37%) e a episiotomia (56%). As mulheres que mais foram submetidas ao parto cesariano possuíam menor escolaridade, não brancas, múltiparas e assistidas pela rede privada de saúde e/ou conveniada ao SUS (LEAL et al., 2014). Essas taxas abusivas gera um preocupante cenário do parto e nascimento no Brasil. Reiteram a necessidade de que mais mobilizações sejam realizadas para erradicar a VO, principalmente nos sistemas públicos de saúde.

Dados mais recentes expostos na segunda edição desta pesquisa, o “*Nascer no Brasil II: Inquérito nacional sobre perdas fetais, partos e nascimentos (2020 a 2022)*”, realizado com 24.255 mulheres assistidas pelo sistema de saúde em 465 maternidades para assistência ao parto ou em situação de perda fetal precoce, revelam que as gestantes autorreferidas de cor preta foram atendidas na sua grande maioria em instituições de grande porte com mais de 2.750 partos por ano. Na categoria da justificativa obstétrica como critério de internação, as mulheres pretas se internaram mais por motivo de aborto do que as pardas e brancas, sendo a maioria adolescentes, quando somando-se às pardas. As gestantes pretas e pardas também apresentavam uma maior paridade, ausência de trabalho remunerado, solidão conjugal e baixa escolaridade. Além disso, as pretas obtiveram com maior frequência hipertensão crônica e histórico de pré-eclâmpsia. As brancas registraram mais partos cesarianos e diabetes gestacional. A partir desses dados pode-se considerar que, historicamente, as grávidas autodeclaradas pretas continuam com alto risco para a mortalidade materna (LEAL et al., 2023).

É preciso mais visibilidade às problemáticas relacionadas à saúde da mulher brasileira por meio de uma (re)estruturação nas políticas públicas vigentes, assim como um melhor investimento na qualidade do atendimento profissional multidisciplinar à saúde da mulher e da

criança, que considerem os aspectos socioeconômicos, de gênero, psicológicos, fisiológicos, fazendo uma avaliação fidedigna das condições do parto baseado em evidências científicas para melhores desfechos maternos e perinatais.

Em contrapartida, a nível nacional, buscando mudar essa realidade um grupo de ativistas da Rede Feminista de Ginecologistas e Obstetras, sob a coordenação da médica Melania Amorim, busca trazer uma holística inovadora relacionada à prática da assistência ao parto e nascimento no Brasil, discutindo de diferentes formas a hegemonia do modelo biomédico no atendimento à mulher (KATZ et al., 2020).

A nível regional, no Amazonas, há um movimento social feminista que oficialmente há 8 anos, dentre outras causas, luta pelos direitos sexuais/reprodutivos, parto humanizado e erradicação da VO em Manaus e interiores do estado.

Essa luta por justiça reprodutiva que, de acordo com Oliveira (2022), deve ser entendida para além do respeito aos direitos sexuais e reprodutivos. É um conceito amplo que se refere à justiça social, acesso igualitário à saúde, às condições da mulher decidir de modo saudável e consciente sobre seus corpos, sexualidade e reprodução. Essa perspectiva abrange o acesso das mulheres racializadas para efetivamente terem o direito à maternidade sem dissociar do direito ao aborto seguro, abarcando as intersecções ou imbricações sociais.

O olhar cuidadoso para a interseccionalidade é essencial considerando que é um cruzamento de sensibilidade analítica que não está fundamentada em uma única categoria, mas que considera o contexto dos atravessamentos seja de origem de classe, racial, gênero, etnia, dentre outros. A interseccionalidade para o Feminismo Negro possui olhar para todos os sentidos (e experiências) que atravessam a mulher negra, reconhecendo que há uma tradição de luta contra estruturas pré-estabelecidas e opressoras. Nessa condição, faz-se necessário ação política e investigação teórica (bases epistemológicas) para fomentar o empoderamento feminista negro partindo da ideia de coletividade (AKOTIRENE, 2019).

Portanto, considerando estas e outras questões no universo de luta social feminista, especialmente no estado do Amazonas, os principais objetivos desta tese são: a) Mapear os repertórios de ação política mobilizados por meio do ativismo pelo parto humanizado e contra à violência obstétrica e de gênero; b) Caracterizar as principais pautas de luta por reconhecimento das ações do movimento pelos direitos sexuais/reprodutivos, qualidade da assistência à saúde da mulher no ciclo gravídico-puerperal, abortamento e violência obstétrica e de gênero e c) Compreender as disputas que envolvem o ativismo pelos direitos da mulher, parto humanizado e erradicação da violência obstétrica na articulação com atores institucionais,

representantes dos órgãos de governo, instituições públicas de ensino superior e sistema público de saúde do Amazonas.

De modo introdutório, a seguir, serão narradas algumas realidades da assistência obstétrica em Manaus e no Amazonas sob a perspectiva do movimento social Humaniza Coletivo Feminista (HCF).

O nascer no Amazonas e o encontro com a Humaniza

A ocasião em que escrevo essas notas introdutórias, casos de violência obstétrica são denunciados em diversas partes do Brasil por movimentos ativistas. Em Manaus-AM, de modo muito rápido ao digitar os termos em sites de busca “violência obstétrica em Manaus” surgem inúmeros *links* que direcionam às denúncias realizadas por um movimento social feminista de enfrentamento à violência obstétrica: a associação Humaniza Coletivo Feminista (HCF).

As pautas de luta das ativistas causaram bastante inquietação e interesse, portanto, será minha incursão principal para compreender a magnitude do campo da violência obstétrica em Manaus e interiores do Amazonas. Um estudo revelou que a prática da VO contribui para o aumento dos óbitos maternos no Amazonas. Entre 2015 e 2018, o estado se destacou entre os que obtiveram as maiores taxas de mortalidade materna. Os números revelaram que as mortes ocorreram entre jovens de idades entre 20 a 29 anos (40,27%), procedentes do interior (53,24%), pardas (71,67%), solteiras (60,75%) e com nível de escolaridade entre 8-11 anos (39,25%) (CORREA, 2022). Portanto, a mortalidade materna foi considerada alta e, em sua maioria, em decorrência de causas obstétricas (Figura 1).

Figura 1 – Ativistas em manifestação para a redução da mortalidade materna no Amazonas. Manaus-AM (2022).



Fonte: Site da HCF (2020). Disponível em: <https://humaniza.manaus.br/>. Acesso em 05 de mar. de 2023.

Outra pesquisa realizada no Amazonas que investigou as causas das mortes maternas no período de 2006 a 2015 corrobora com o estudo de Corrêa (2023), revelando que a maioria dos óbitos registrados são de causas obstétricas envolvendo desde complicações no parto até infecções puerperais, isto é, são causas obstétricas diretas (MEDEIROS et al., 2018). As pesquisas destacam ainda que são mortes que podem ser evitadas, principalmente investindo na qualidade da assistência prestada nos serviços de saúde, englobando desde o atendimento pré-natal ao parto, considerando a realidade do Estado do Amazonas, como a desigualdade social e as barreiras geográficas que dificultam o acesso da população ribeirinha à assistência à saúde.

Em Manaus, de acordo com as notícias divulgadas nos últimos cinco anos, expostas pelas mídias oficiais locais, manchetes como: “O Comitê de Enfrentamento à Violência Obstétrica no Amazonas, após receber representação criminal, descobriu um vasto cenário de violência obstétrica praticada em Manaus”¹⁰ (novembro/2017); “Pelo fim da violência obstétrica: maternidades de Manaus recebem rodas de conversa - Projeto de conscientização faz parte da programação dos ‘16 dias de ativismo pelo fim da violência contra a mulher’”¹¹ (novembro/2018); “Ministério Público Federal do Amazonas (MPF/AM) entra com ação contra o estado e União para assegurar combate à violência obstétrica: ação civil pública inclui pedido para que estado do Amazonas e União sejam condenados ao pagamento de danos morais coletivos no valor de R\$ 1 milhão”¹² (dezembro/2018); “Grávida é agredida por médico durante trabalho de parto em maternidade de Manaus”¹³ (fevereiro/2019). Esses exemplos de casos mais graves expostos pelas mídias locais trazem à tona diversas outras problemáticas que estão lado a lado com a existência dos altos índices de violência obstétrica na capital e região amazônica.

Na capital, observei a vigorosa atuação do ativismo feminista na denúncia de uma ampla variedade de abusos ocorridos durante o trabalho de parto, o parto e o nascimento, tanto em instituições de saúde públicas quanto privadas. Cumpre destacar que a violência obstétrica (VO) – reconhecida como forma de violência de gênero – está diretamente relacionada à fragilidade moral socialmente imposta às mulheres gestantes, abrangendo inclusive as condições de puerpério e/ou o aborto.

¹⁰ MPF-AM. Disponível em: <https://www.mpf.mp.br/am/sala-de-imprensa/noticias-am/mpf-e-mp-am-vao-a-justica-para-garantir-combate-a-violencia-obstetrica-nas-maternidades-do-am>.

¹¹ G1-AM. Disponível em: <https://g1.globo.com/am/amazonas/noticia/2018/12/04/mpfam-entra-com-acao-contra-o-estado-e-uniao-para-assegurar-combate-a-violencia-obstetrica.ghtml>.

¹² FBSP-AM. Disponível em: <https://casoteca.forumseguranca.org.br/selo-fbsp-2019/comite-de-enfrentamento-a-violencia-obstetrica-no-amazonas/>.

¹³ G1-AM. Disponível em: <https://g1.globo.com/am/amazonas/noticia/2019/02/20/mulher-e-agredida-por-medico-durante-trabalho-de-parto-em-maternidade-de-manau-veja-video.ghtml>.

Comumente, a violência contra a mulher manifesta-se em duas esferas distintas: a coletiva e a interpessoal. Na primeira, configuram-se atos perpetrados pelo Estado ou por instituições; na segunda, práticas realizadas por indivíduos, independentemente da existência de vínculo íntimo com a vítima. Essa violência pode ocorrer em qualquer contexto e assumir diversas formas, tais como as de natureza psicológica, física, sexual, coerção reprodutiva e estupro, entre outras (LEITE et al., 2022). Conforme Medeiros e Nascimento (2022), tais manifestações violentas constituem-se como uma das expressões mais contundentes, dilacerantes e cruéis da desigualdade de gênero, evidenciando-se, dentre elas, a violência obstétrica.

Em termos de saúde pública, no contexto da VO, são notórias as inconsistências entre direito vigente e o direito vivido, os enquadres das institucionalizações, da medicalização do parto, o fato do corpo feminino ser tratado como objeto e tantas outras questões de gênero, social e cultural em que se estrutura a saúde da mulher. Em meio à essa objetificação feminina, nasce a importância da existência dos movimentos sociais e o impacto que podem causar numa sociedade patriarcal, arcaica, violenta e sexista em prol dos direitos da mulher (MARTINS et al., 2022).

Nos dias atuais, a crítica da sujeição do corpo feminino parece ser as palavras de ordem na narrativa das denúncias já registradas de abusos contra a mulher durante também a gestação. Entre as gramáticas emocionais que compõe as narrativas das ativistas, observamos a crítica aos métodos de intervenção sobre o corpo das mulheres, como a cesariana compulsória, entre tantas outras manipulações desnecessárias (LEAL et al., 2014).

Quando o corpo da mulher é objetificado de forma a subtrair-lhe direitos e autonomia durante os períodos de gestação, parto e/ou nascimento, configura-se o fenômeno da violência obstétrica. Dado que se trata de um grave problema de saúde pública, impõe-se a necessidade de que os órgãos competentes implementem medidas eficazes para combater tal prática. No tocante às providências oficiais adotadas pelo poder público, a judicialização tem se destacado como estratégia para mitigar a incidência dessa violência, especialmente em razão da inexistência de uma lei federal específica para o seu enfrentamento (LIMA, 2018).

Todavia, Oliveira e Brito (2016) sustentam que as ações preventivas devem ser efetivadas previamente à judicialização. Para tanto, é imprescindível que a formação acadêmica e a capacitação continuada dos profissionais da saúde sejam orientadas por perspectivas social e culturalmente fundamentadas, de modo a prevenir a ocorrência da violência obstétrica.

Neste contexto, é recorrente constatar que os próprios agentes de saúde, responsáveis pela assistência hospitalar, podem perpetrar atos de violência, ainda que os estabelecimentos

destinados ao cuidado deveriam configurar-se como espaços de segurança e acolhimento para o binômio mãe-criança (LEAL et al., 2014). Tais ambientes não deveriam ser concebidos como lócus de situações traumáticas, preconceituosas e discriminatórias, que se manifestam de forma indissociável durante o processo de parturição, no qual o profissional assume, de maneira exclusiva e abusiva, o controle sobre a autonomia do corpo feminino (LANSKY, 2019). Esse fenômeno configura, inclusive, um dos elementos centrais na luta das ativistas em Manaus (AM) em prol do parto humanizado, conforme evidenciam os principais veículos de comunicação locais que registram denúncias.

Dessa forma, considerando que as tensões associadas à violência obstétrica intensificaram-se na mesma proporção em que os registros desse tipo de violência durante a assistência à mulher aumentaram nos últimos anos (LANSKY et al., 2019), propõe-se, inicialmente, abordar a temática sob a perspectiva de que a violência obstétrica no Brasil constitui um problema de saúde pública de elevada relevância social, na medida em que representa uma violação dos direitos humanos da mulher, da gestante e da criança (CARVALHO, 2018). Frente ao objeto de estudo, apresento algumas questões que nortearam esta tese:

Quais as características dos repertórios de ação política (ou *campos discursivos de ação*) (ALVAREZ, 2014), através do ativismo contra a violência obstétrica em Manaus e no Amazonas na atualidade? Quais as principais causas de luta por reconhecimento das ações do movimento pelos direitos sexuais/reprodutivos, qualidade da assistência à saúde da mulher no ciclo gravídico-puerperal, abortamento e violência obstétrica/gênero? Quais são as disputas que envolvem o ativismo pelos direitos da mulher, parto humanizado e erradicação da violência obstétrica na articulação com atores institucionais, representantes dos órgãos de governo, instituições públicas de ensino superior e sistema público de saúde do Amazonas e as disputas do próprio movimento?

Portanto, essa pesquisa justifica-se pelos benefícios proporcionados pelo estudo aprofundado e reflexivo acerca da VO. Assim, considerando as diretrizes da Resolução nº 510 de 7 de abril de 2016, o Conselho Nacional de Saúde define como benefícios: “[...] contribuições atuais ou potenciais da pesquisa para o ser humano, para a comunidade na qual está inserido e para a sociedade, possibilitando a promoção de qualidade digna de vida, a partir do respeito aos direitos civis, sociais, culturais e a um meio ambiente ecologicamente equilibrado”.

Nos estudos que envolvem as Ciências Humanas e Sociais, almeja-se que os benefícios sejam compartilhados de modo que as participantes responderam questões que auxiliam na

compreensão dos fenômenos investigados, sendo assim, as mesmas possuem também um papel de fundamental importância na pesquisa, além de assumirem o papel de atoras (ALVAREZ, 2014) e interlocutoras nesse processo.

Neste estudo, no que tange ao eixo social, o principal benefício reside na promoção de uma reflexão crítica e aprofundada acerca das problemáticas relativas à saúde, aos direitos das mulheres, às questões de gênero e aos campos discursivos inseridos no contexto da violência obstétrica no estado do Amazonas. Essa análise fundamenta-se na articulação entre o movimento HCF e os gestores de saúde do Amazonas.

No que concerne aos aspectos assistenciais da saúde da mulher amazônida, o presente trabalho propõe fomentar debates mais abrangentes sobre a relevância do ativismo feminino para a melhoria da qualidade dos serviços prestados às mulheres, independentemente de estarem gestantes. Ademais, objetiva-se elucidar as principais causas da violência obstétrica em Manaus, repensando e sugerindo adaptações nas políticas públicas de saúde do Amazonas, com vistas a promover um avanço substancial na assistência integral à mulher. Por fim, o estudo almeja abrir oportunidades para a implementação de uma nova perspectiva acerca das condições de vida, do acolhimento, da humanização e dos cuidados em saúde, com especial enfoque nas denúncias de violência obstétrica registradas pela Humaniza.

Logo, até aqui, busquei apresentar um panorama de como este trabalho é situado no campo da Saúde Pública e na Violência de Gênero. Privilegiei em delimitar o tema e, por fim, apresentar meu objeto de estudo e as questões que pretendo ser orientada no campo e nos ofícios. A seguir, exponho a estrutura da tese e o modo como fui contaminada pela temática.

Estrutura da Tese

O estudo consiste em uma compilação de informações e observações obtidas por meio de pesquisa de campo, realizada ao longo de seis meses de participação junto à HCF na cidade de Manaus, Amazonas, no final de 2023 e início de 2024. Durante esse período, tive a oportunidade de acompanhar, presencialmente, diversos eventos públicos, especialmente no contexto da violência obstétrica no Amazonas, e de participar de reuniões online com representantes de diversas instituições, visando debater possíveis soluções para a melhoria da assistência à mulher amazônida.

Um aspecto central desta pesquisa reside na análise dos documentos oficiais mais utilizados pela HCF – os ofícios. Procurei explorar a frequência anual desses documentos, bem

como seu conteúdo e os encaminhamentos realizados junto aos órgãos, entidades e instituições pertinentes aos casos de violação dos direitos da mulher e violência obstétrica.

Os ofícios passaram a ser emitidos a partir de 2016 e continuam em circulação até os dias atuais, no ano de 2025. Ressalto que as integrantes da Humaniza mantiveram o atendimento às denúncias de violência obstétrica mesmo diante do cenário dramático e sem precedentes enfrentado pelo Amazonas durante toda a pandemia de COVID-19, oficialmente declarada em 11 de março de 2020 pela Organização Mundial da Saúde (OMS).

Manaus, capital do Amazonas, destacou-se rapidamente na mídia em razão do sofrimento da população decorrente da escassez de oxigênio, situação que ocasionou o colapso do sistema de saúde, sobretudo entre os grupos mais vulneráveis – incluindo gestantes e puérperas. Esse cenário intensificou o número de ocorrências de violência obstétrica, tanto na capital quanto em regiões interiores, pois muitas mulheres tiveram de deslocar-se em busca de atendimento de urgência e emergência, fato que, por si só, caracteriza a violência obstétrica. Nesse contexto, observou-se um expressivo aumento nos casos de abusos, discriminação e negligência nas instituições de saúde.

Conforme o desenvolvimento desta pesquisa e durante o decurso da observação etnográfica de campo, emergiram diversas questões e indagações que carecem de respostas e que serão posteriormente discutidas nos capítulos subsequentes. Registrei que, entre as narrativas ora apresentadas, adotei o pressuposto de que o campo é dinâmico, o que exigiu a imersão nas múltiplas reflexões suscitadas ao confrontar-me com as respostas obtidas, sobretudo, por meio das entrevistas com as integrantes, cujos relatos se destacam pela sensibilidade, emoção, empatia e expressividade de suas vozes.

O termo “voz” emprega-se, neste contexto, para designar as manifestações discursivas frequentemente reprimidas diante dos inúmeros pedidos de socorro acumulados ao longo dos anos, na liderança de um movimento social feminista pioneiro no Amazonas, que ressoa com a experiência de tantas mulheres amazônidas, vítimas diárias de abusos em momentos marcantes e singulares de suas trajetórias.

A partir da análise etnográfica dos documentos, constatei que essas mulheres passaram a ser representadas por meio de uma variedade de papéis, números e protocolos, os quais, de certa forma, buscam assegurar respostas e um desfecho minimamente digno e justo aos traumas físicos e psicológicos experimentados por muitas delas e por seus familiares.

Ademais, para o embasamento científico das temáticas abordadas ao longo dos capítulos, recorri a referências que confrontam o cenário contemporâneo da violência obstétrica com o contexto histórico da luta feminina ao longo dos séculos, bem como com a forma pela

qual o corpo feminino foi percebido sob a ótica de uma sociedade machista e patriarcal. Paralelamente, delineio narrativas sobre as lutas promovidas pelos movimentos sociais feministas em âmbito global, com ênfase no Brasil. Por fim, apresento o surgimento e as principais ações políticas da HCF no contexto de Manaus e do interior do estado do Amazonas.

Em síntese, a tese foi criteriosamente estruturada em quatro seções substanciais, cada uma subdividida em capítulos que minuciosamente esmiuçam o objeto de pesquisa e os múltiplos aspectos das problemáticas abordadas neste estudo.

Na primeira parte chamada “*Movimentos feministas e assistência à saúde das mulheres*”, almeja-se possibilitar ao leitor uma imersão na arena dos movimentos sociais e o processo de descentramento “*mainstreaming*” (ALVAREZ, 2014). Destaca-se também os principais aspectos que confrontam a situação de saúde do Brasil com as políticas públicas, a garantia de direitos e os movimentos sociais feministas. Em seguida, apresento os aspectos da solidariedade política entre as mulheres vítimas de VO e como ocorrem as articulações estatais da HCF em prol da saúde e direitos da mulher amazônida na contemporaneidade sob vistas do nascimento de uma solidariedade política no universo feminino de luta.

Na segunda parte escrevo “*Tecendo o olhar médico-social sob o parto à violência obstétrica*” que traz uma abordagem histórica sobre o parto, reflexões sobre a visão patriarcal da sociedade nos séculos passados em relação ao corpo da mulher sob a ótica do gênero, corpo e biopoder a partir da “ciência da diferença”, inspirada nas teorias de Fabíola Rohden (2003), Laqueur (2001) e Foucault (1988). Procurei ressaltar também a construção social do parto “humanizado” em comparação ao parto contemporâneo “medicalizado” (tecnocrático), principalmente realizado dentro das maternidades públicas de saúde do Brasil e do Amazonas, enfatizando os números da violência obstétrica institucionalizada discutida nos aspectos da judicialização da saúde.

Na terceira e última parte “*Mapeando os encontros e as articulações políticas*”, busquei destacar o nascimento da associação Humaniza em Manaus e sua expansão ao estado do Amazonas, desde o primeiro encontro desse grupo de mulheres, em 2015, até a atual trajetória de luta das ativistas. Destaco o mapeamento das principais ações políticas da HCF e as articulações estatais entre momentos de confrontos e parcerias em prol das bandeiras de luta contra a VO, parto humanizado e os direitos sexuais e reprodutivos (justiça reprodutiva) da mulher amazônida. Identifico também a necessidade de visibilidade por meio de caminhos principais como a política partidária, a presença da HCF no Comitê Estadual de Enfrentamento à Violência Obstétrica do Amazonas e a atuação como *Amicus curiae*, auxiliando juridicamente as vítimas de VO e seus familiares em busca de justiça.

Diante do cenário atual de atendimento às gestantes amazonenses, usuárias dos serviços públicos de saúde, o presente manuscrito tem como objetivo analisar a realidade local com base nas ações políticas e institucionais executadas pelo movimento social HCF, sobretudo na luta pela erradicação da violência obstétrica no estado do Amazonas.

Para tanto, realizei uma imersão no campo com o intuito de mapear os principais repertórios de ação política manifestados por meio do ativismo, caracterizando as pautas de luta pelo reconhecimento das ações do coletivo no âmbito dos direitos sexuais e reprodutivos, da qualidade da assistência à saúde da mulher no ciclo gravídico-puerperal, do aborto e da VO/gênero. Ademais, busquei compreender como ocorre a articulação entre os atores institucionais, representantes dos órgãos governamentais, instituições públicas de ensino superior e o sistema público de saúde do Amazonas.

Desse modo, o estudo insere-se na literatura sobre violência de gênero, fundamentado na perspectiva do contágio (CUNHA, 2020), e dialoga com a minha trajetória no campo da obstetrícia, articulando as implicações para a minha prática profissional como enfermeira obstetra e para o meu percurso acadêmico, iniciado com o mestrado, cuja dissertação intitulada “*Humanização do nascer: Inquérito sobre as principais intervenções obstétricas realizadas nas gestantes em um hospital público do Oeste do Pará*”, me engajou para prosseguir estudando sobre o tema. A tese também está articulada à perspectiva teórica do *campo discursivo de ação* de Alvarez (2014). A hipótese é que o movimento pelo parto humanizado e enfrentamento à VO se articulam - formal e informalmente - através de redes político-comunicativas de ação política para o enfrentamento à VO, luta pelo parto humanizado, seguridade dos direitos sexuais/reprodutivos e justiça reprodutiva para as mulheres amazonenses.

Parte 1

Movimentos feministas e assistência à saúde das mulheres

Figura 2 – Protesto na Av. Paulista, em São Paulo, pelo marco do Dia Latino-Americano e Caribenho de Luta pela Legalização do Aborto¹⁴.



Fonte: Moncau/Site Brasil de Fato (2023).

“Todos os seres humanos nascem livres e iguais em dignidade e direitos. São dotados de razão e consciência e devem agir em relação uns aos outros com espírito de fraternidade

Art. 1º - Declaração Universal dos Direitos Humanos (1948)

¹⁴Manifestantes reunidos junto ao icônico prédio do MASP, na Avenida Paulista, no ato 'Nem presa, nem morta', em que milhares de pessoas protestaram pela legalização do aborto em São Paulo-SP, em 28 de setembro de 2023. Ato acontece no contexto da retomada da discussão sobre o tema no STF. O protesto também ocorreu simultaneamente em outras capitais do país, incluindo Manaus-AM. A cor verde representa a luta pela legalização do aborto na América Latina. Disponível em: <https://www.brasildefato.com.br/2023/09/28/nem-presa-nem-morta-milhares-protestam-pela-legalizacao-do-aborto-em-sp>

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 O ATIVISMO FEMINISTA E O “MAINSTREAMING”

No Brasil, na década de 1970, os movimentos feministas e das mulheres reorganizaram-se para contestar as diversas formas de opressão e reivindicar os direitos civis. A definição das estratégias para a conquista desses direitos jamais foi unânime, uma vez que algumas ativistas resistiam à aproximação institucional com o Estado, defendendo a autonomia dos movimentos feministas (LUNARDI, 2021).

Nas entrelinhas dos movimentos sociais, evidencia-se o engajamento de percepções, opiniões e reinterpretações políticas direcionadas ao Estado. Essa manifestação dos atores sociais em prol de um objetivo coletivo frequentemente resulta de um contexto de carências – tanto individuais quanto coletivas –, interesses e necessidades. Tais ações desempenham um papel fundamental na articulação entre os movimentos sociais e a (re)formulação de novas políticas públicas (GOULART, 1993), “realizam escolhas, combinam e experimentam, inovam e se confrontam, nas múltiplas formas de se organizar, se mobilizar e buscar apoios para articular suas demandas” (NEVES, 2019, p. 115).

Alvarez (2014) reitera que os motivos pelos quais os movimentos sociais se manifestam variam com o passar do tempo. Os repertórios de ação ou *campos discursivos de ação* se estendem para além de um certo problema. Nessa dinâmica, estão presentes diversos atores/as – do campo individual e/ou coletivo – que ocupam espaços sociais, políticos e culturais; além de exercer papel hegemônico a depender das oscilações do momento vivido, com maior ou menor visibilidade, buscando articulação civil com os meios políticos, como, por exemplo, as Organizações não Governamentais (ONGs).

Ainda sobre os *campos discursivos de ação* de Sônia Alvarez (2014), essa noção almeja investigar e compreender as mudanças que ocorreram nos feminismos contemporâneos. Essa análise está concentrada em três recortes distintos, sendo: “1) o *centramento* e a configuração do feminismo no singular; 2) o *descentramento* e pluralização dos feminismos e o *mainstreaming* (fluxos verticais) do gênero; e, o momento atual, 3) de *sidestreaming* (fluxos horizontais) dos feminismos plurais e a multiplicação de campos feministas”.

Segundo a autora, os movimentos feministas se pulverizam para além da sociedade civil. Caminham rumo à sociedade política e estatal, cujos campos discursivos de ação se baseiam

em diferentes linguagens, significados e perspectivas de mundo. Abraçam diferentes atores/as individuais e coletivos atuando numa espécie de *gramática política*.

Em um primeiro momento, o movimento feminista concentrou-se em um amplo campo de resistência e oposição política, fundamentado em sua autonomia coletiva e sustentado por atividades voluntárias. Entretanto, no contexto da reconfiguração política ocorrida no Brasil pós-ditadura, esse movimento passou a descentralizar-se, transcendendo a esfera da sociedade civil e institucionalizando-se politicamente. Nesse processo, adotou-se uma estratégia de *mainstreaming* de gênero em seu campo discursivo, fomentando a proliferação de um feminismo mais plural, que passou a incorporar elementos de uma agenda de caráter global e neoliberal (ALVAREZ, 2014).

No Brasil, tal diversificação dos movimentos feministas culminou, na década de 1970, no surgimento de conselhos e políticas prioritariamente voltados para os direitos das mulheres. Destacam-se, nesse contexto, a criação do Conselho Nacional dos Direitos da Mulher (CNDM) em 1985 e, posteriormente, a instituição da Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres (SPM) em 2003 (ALVAREZ, 2014).

Por outro lado, conforme Facchini, Carmo e Lima (2020), nas últimas quatro décadas o Brasil passou a experienciar o surgimento de “novos movimentos sociais” ou “movimentos alternativos”, que desafiam os modelos tradicionais de participação política. Tais movimentos evidenciam uma atenção especial às questões interseccionais e às experiências relacionais, e as distintas trajetórias, processos de emergência e (re)construção de novas narrativas ressaltam a multiplicidade dos modos de atuação dos movimentos sociais ao longo do tempo. Nesse percurso, observam-se processos de centralização (ou descentralização), bem como o surgimento de novas tensões e articulações em consonância com as pautas de luta vigentes. Atualmente, constata-se a emergência de novos espaços decorrente do reconhecimento dos sujeitos desses movimentos como cidadãos de direitos, os quais promovem transformações significativas e desdobramentos em diversos cenários nacionais, sobretudo por meio do diálogo e da participação estatal, notadamente através de comitês e conselhos.

Nesse sentido, a trajetória dessas mudanças políticas, a evolução das políticas públicas de saúde em âmbito nacional e no Amazonas, bem como a relevância para a promoção da saúde integral da mulher gestante e o enfrentamento da violência obstétrica serão abordadas no tópico subsequente.

2.2 AS POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE E AS LEIS DO ESTADO DO AMAZONAS CONTRA A VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

“Um direito, ao contrário de carências e privilégios, não é particular e específico, mas geral e universal, seja porque é o mesmo é válido para todos os indivíduos, grupos e classes sociais, seja porque embora diferenciado é reconhecido por todos - como é caso dos chamados direitos das minorias”.

Marilena Chauí (2006)

Há diversos conceitos que têm sido propostos para definir as políticas públicas. Os mais recorrentes descrevem-nas como um conjunto de medidas, procedimentos e iniciativas governamentais que expressam a orientação política do Estado (LUCCHESI, 2004) e direcionam ações de interesse público, visando solucionar problemas de diferentes naturezas. Em outras palavras, constituem aquilo que o governo opta por realizar ou omitir em benefício dos cidadãos, decisões que implicam a aceitação ou não da cooperação entre governos, grupos sociais e demais instituições. Essa cooperação se efetiva por meio de discussões e debates que congregam diversos ideais, ideologias, preferências e interesses dos envolvidos (SOUZA, 2006).

No que tange à saúde enquanto política pública, esta integra a esfera de ação social do Estado, cujo objetivo primordial é promover melhorias na condição de saúde dos indivíduos, bem como nas esferas social, ambiental e laboral. Lucchese (2004) afirma que, no contexto das políticas públicas sociais, o governo organiza suas funções em prol dos pilares da promoção, proteção e recuperação da saúde, tanto dos indivíduos quanto da coletividade.

No Brasil, o Sistema Único de Saúde (SUS) existe há mais de 20 anos, conforme estabelecido pelas Leis nº 8.080 e nº 8.142 de 1990 (BRASIL, 1990). Historicamente, o SUS já era praticado desde a década de 1970 por meio de movimentos sociais e políticos que se opunham à ditadura militar, em defesa das liberdades democráticas e da democratização do Estado, almejando o fortalecimento de uma sociedade mais justa e solidária, além do surgimento de um novo Estado que priorizasse as condições e os direitos humanos básicos universais, bem como a garantia da qualidade dos serviços prestados. Todavia, os avanços na área da saúde consolidaram-se com o fortalecimento da Reforma Sanitária, a qual

posteriormente originou as diretrizes constitucionais da universalidade, igualdade e participação da comunidade (SANTOS, 2013).

Considerando que a saúde é um direito de todos os cidadãos e um dever do Estado, torna-se imperativo compreender que uma sociedade democrática fomenta a criação e a ampliação de direitos por meio da expansão do campo social, atendendo à necessidade do surgimento de novos direitos que complementem e ampliem os já existentes (CARVALHO, 2013). Afinal, a democracia se configura como uma sociedade genuinamente histórica, capaz de incorporar transformações e inovações ao longo do tempo. Ela não deve se fundamentar em práticas imutáveis que inibam mudanças; ao contrário, o surgimento de novos direitos demanda que a sociedade democrática lide com os desvaneios e os contrapoderes sociais, adaptando suas divisões e assimetrias internas para possibilitar a liberdade e a autotransformação (CHAUÍ, 2022).

Ao refletir sobre as características que definem uma sociedade democrática, Chauí (2022) evidencia, com apreensão, que a sociedade brasileira ainda se revela distante da democracia em sua própria práxis. No contexto contemporâneo, essa sociedade é moldada por autoritarismo, verticalidades, hierarquias, violência e posturas políticas, elementos que originam polaridades entre escassez e privilégio, permitindo a imposição de obstáculos e resistências às instituições dos direitos civis, sociais, econômicos e culturais, o que denota uma acentuada resistência aos direitos humanos.

Nesse sentido, torna-se imprescindível discutir as parcerias e relações que permeiam uma sociedade democrática. Destaca-se, assim, um elo significativo entre os movimentos sociais e as políticas públicas, evidenciando que, ao longo das últimas quatro décadas, ocorreram reconfigurações nas relações entre esses movimentos e o Estado brasileiro. Tais transformações acarretaram implicações para a organização e atuação dos movimentos, bem como para a formulação e implementação das políticas (ABERS; SILVA; TATAGIBA, 2018).

Ademais, cumpre salientar que a participação dos movimentos sociais na elaboração das políticas públicas - em relação a outros atores ou redes, internas ou externas ao Estado -, bem como as condições que favorecem ou restringem seu poder na configuração das políticas, constitui uma temática em constante evolução, a qual já apresenta resultados significativos. Entre esses resultados, destaca-se o reconhecimento da formação mútua: os movimentos sociais contribuem de forma decisiva para a elaboração das políticas públicas, as quais, por sua vez, atendem às demandas e fortalecem o sucesso e o crescimento desses movimentos (LAVALLE et al., 2018).

Considerando a correlação entre o desempenho das articulações dos movimentos e as políticas de atenção à saúde da mulher, o Ministério da Saúde do Brasil (MSB) publicou a Portaria nº 569, de 1º de junho de 2000, que instituiu o Programa de Humanização do Pré-natal e Nascimento (PHPN), no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). A principal meta deste programa consistiu em assegurar, no contexto dos direitos de cidadania, um acesso e uma cobertura aprimorados, bem como orientar a prestação de uma assistência qualificada desde o pré-natal até o puerpério, abrangendo também os cuidados ao neonato (BRASIL, 2000).

No decorrer das políticas públicas voltadas à ampliação da assistência em todas as fases do ciclo de vida da mulher no sistema público de saúde, e tendo como pilar o Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), foi elaborada, em 2004, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM). As metas desta política englobam a promoção da melhoria das condições de vida e de saúde, por meio da garantia dos direitos e da ampliação do acesso aos serviços de saúde; a redução da morbimortalidade por causas evitáveis em todos os grupos e fases da vida; bem como a emancipação, qualificação e humanização da atenção integral à saúde das brasileiras na cobertura do SUS. Em síntese, o PNAISM resultou dos achados epidemiológicos relativos às condições de saúde feminina no Brasil, evidenciando a necessidade fundamental de se estabelecer normativas específicas para orientar as políticas de saúde da mulher (BRASIL, 2004).

No que tange às legislações que asseguram os direitos da mulher, destaca-se, em âmbito federal, a “Lei do Acompanhante”, publicada em 2005 (Lei nº 11.108, de 7 de abril de 2005), a qual alterou a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, garantindo às parturientes o direito à presença de um acompanhante durante o trabalho de parto, o parto e o pós-parto imediato, no âmbito do SUS (BRASIL, 2005).

Adicionalmente, o estado do Amazonas, desde 2019, por meio da Lei nº 5.007, de 11 de novembro de 2019, incorporou as diretrizes da Lei nº 11.108, determinando que as instituições públicas e privadas da rede de atenção à saúde da mulher sejam obrigadas a expor de forma visível as diretrizes da “Lei do Acompanhante”, para o conhecimento das usuárias e dos profissionais de saúde. Dessa forma, a Lei nº 5.007/2019 reafirma o compromisso com a implementação de normativas que garantam os direitos das mulheres durante os processos de parto e pós-parto. Assim, a lei nº 5.007/2019

Dispõe sobre a obrigatoriedade de hospitais, clínicas e postos de saúde, localizados no Estado do Amazonas, afixarem cartaz ou similar, informando sobre a Lei Federal n. 11.108, de 7 de abril de 2005, que assegura a presença, junto à parturiente, de 01 (um) acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato. A Assembleia Legislativa do Estado do Amazonas decreta:

Art. 1.º Fica determinada a obrigatoriedade de hospitais, clínicas e postos de saúde, localizados no Estado do Amazonas, afixarem cartaz ou similar, informando sobre a Lei Federal n. 11.108, de 7 de abril de 2005, que assegura a presença, junto à parturiente, de 1 (um) acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato.

Art. 2.º O cartaz será afixado em local visível, contendo o teor do dispositivo legal, da forma como segue:

“Art. 19-J. Os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde - SUS, da rede própria ou conveniada, ficam obrigados a permitir a presença, junto à parturiente, de 1 (um) acompanhante durante todo o período de trabalho de parto, parto e pós-parto imediato.

§ 1.º O acompanhante de que trata o caput deste artigo será indicado pela parturiente.” (AMAZONAS, 2019c, p. 1).

No final de 2019, em 02 de dezembro, foi instituída outra lei nº 5.041, determinando o Dia Estadual de Combate à Violência Obstétrica no Amazonas. A Assembleia Legislativa do Estado decreta:

Art. 1.º Fica instituído o Dia Estadual de Combate à Violência Obstétrica, a ser comemorado, anualmente, no dia 21 de junho, no Estado do Amazonas.

Art. 2.º A aludida data passa a integrar o Calendário Oficial do Estado do Amazonas.

Art. 3.º O Dia Estadual de Combate à Violência Obstétrica tem como objetivos:

I – divulgar informações sobre o tema a toda população;

II – conscientizar as mulheres sobre seus direitos e formas de denúncia;

III – combater a violência obstétrica por meio da difusão de conhecimento, sensibilização e atividades de conscientização.

Art. 4.º Por ocasião do Dia Estadual de Combate à Violência Obstétrica, o Poder Público poderá, em parceria com entidades, associações e grupos socialmente envolvidos com o tema, efetivar ações de mobilização, campanhas, palestras, debates, encontros, seminários, panfletagens, estudos e outras atividades que visem à divulgação e prevenção da violência obstétrica (AMAZONAS, 2019d, p. 1).

No ano seguinte, foi divulgada a lei municipal nº 2.658, de 19 de agosto de 2020 que institui o Dia do Enfrentamento à Violência Obstétrica na cidade de Manaus-AM e dá outras providências

O prefeito de Manaus, no uso das atribuições que lhe são conferidas pelo art. 80, inc. IV, da Lei Orgânica do Município de Manaus, faço saber que o Poder Legislativo decretou e eu sanciono a seguinte lei:

Art. 1º Fica instituído, no Calendário Oficial da Cidade de Manaus, o Dia Municipal de Enfrentamento à Violência Obstétrica, a ser comemorado anualmente no dia 8 de outubro.

Art. 2º Considera-se violência obstétrica todo ato praticado pelo médico, pela equipe do hospital, por um familiar ou acompanhante que ofenda, de forma verbal ou física, as mulheres gestantes, em trabalho de parto ou, ainda, no período puerpério.

Art. 3º As despesas com a execução desta Lei correrão por conta de dotações orçamentárias próprias, suplementadas se necessário.

Art. 4º Esta Lei entra em vigor na data da sua publicação (MANAUS-AM, p. 1).

Foi instituído também no âmbito estadual a lei nº 5.086, de 9 de janeiro de 2020, que determina a Semana Estadual de Combate à Mortalidade Materna, no âmbito do Amazonas, sendo

Art. 1.º Fica instituída a Semana Estadual de Combate à Mortalidade Materna, a ser realizada anualmente na última semana no mês de maio.

Parágrafo único. A Semana Estadual de Combate à Mortalidade Materna será incluída no Calendário Oficial de Eventos do Estado do Amazonas.

Art. 2.º Por ocasião da Semana Estadual de Combate à Mortalidade Materna, poderão ser efetivadas ações de mobilização, palestras, debates, encontros, panfletagens, eventos e seminários visando à conscientização acerca do tema, estendendo-se as atividades durante toda a última semana de maio.

Art. 3.º O Poder Público poderá atuar em parceria com entidades, associações e grupos socialmente envolvidos com a causa, para promover as atividades decorrentes da Semana Estadual de Combate à Mortalidade Materna.

Art. 4.º As despesas decorrentes da execução desta Lei correrão por conta de dotações orçamentárias próprias, suplementadas se necessário (AMAZONAS, 2019e, p. 1).

Considerando os avanços legislativos e, não obstante os esforços empreendidos para aprimorar a assistência à saúde da mulher, bem como os processos de parto e nascimento no Brasil, constata-se um abismo significativo entre as evidências científicas originalmente publicadas em 1985 e aquelas atualizadas pelo Ministério da Saúde no manual “Diretrizes de Assistência ao Parto Normal”, publicado em 2017, o qual orienta modificações no modelo assistencial, enfatizando a promoção da saúde e a prevenção quaternária. Tal modelo fundamenta-se primordialmente no princípio bioético da não maleficência – ou seja, o imperativo de, primeiramente, não causar danos (BRASIL, 2017).

Nesse contexto, manifesta-se uma preocupação evidente quanto à incidência de violência obstétrica nas instituições de saúde, uma vez que experiências negativas durante o parto impactam diretamente o processo de recuperação física e psicológica da mulher, expõem o neonato a riscos evitáveis e contribuem para a desvalorização, na cultura social, dos serviços de atenção obstétrica e neonatal (LANSKY et al., 2019).

Ademais, impõe-se a necessidade de ampliar as oportunidades políticas que promovam uma assistência mais qualificada à mulher em todas as fases do ciclo vital. Torna-se, assim, fundamental a continuidade do enfrentamento da violência obstétrica no Brasil, por meio de um apoio consistente ao ativismo social, à produção de pesquisas científicas e à elaboração de políticas públicas eficazes (SILVA, 2018).

Dessa forma, para que novas abordagens acadêmicas e políticas inovadoras possam emergir, é imprescindível o aprofundamento em todas as dimensões do fenômeno, mediante a investigação de suas origens, conceitos, tipologias e efeitos sobre a saúde materna, bem como a promoção do debate acerca de propostas voltadas à prevenção e à promoção da saúde da mulher no período gestacional, reconhecendo-se esta problemática como de relevante interesse para a saúde pública (DINIZ et al., 2015).

No t3pico subsequente, apresentar-se-3o alguns desafios a partir da perspectiva de mulheres feministas, que, al3m de defenderem os direitos sexuais e reprodutivos, ressaltam a trajet3ria dos movimentos sociais dedicados a esta causa at3 os dias atuais.

2.3 PERSPECTIVA FEMINISTA E OS DESAFIOS NA LUTA PELOS DIREITOS SEXUAIS E REPRODUTIVOS

Desde a publica3o, em 1949, da obra “*O segundo sexo*”, da fil3safa francesa Simone de Beauvoir, intensificou-se o debate p3blico, pois tal trabalho provocativo e seminal constituiu a matriz para o surgimento das lutas feministas contempor3neas (SCAVONE, 2001). Impl3cita em sua argumenta3o, Beauvoir j3 desafiava o determinismo biol3gico ao afirmar que “n3o se nasce mulher, mas torna-se mulher” (BEAUVOIR, 1949), questionando, assim, a concep3o de maternidade no cen3rio p3s-guerra, caracterizado por um conservadorismo centrado na fam3lia, na moral e nos bons costumes. De modo geral, a obra configura um marco que permitiu a discuss3o aberta sobre liberdade sexual, contracep3o e aborto, promovendo a transi3o do feminismo igualitarista para uma perspectiva que enfatiza a mulher como sujeito, ao politizar quest3es antes relegadas ao 3mbito privado.

Segundo Chaperon (2000), a maternidade constitu3a o elemento-chave na determina3o do lugar da mulher na sociedade, uma vez que as quest3es biol3gicas eram utilizadas para justificar a domina3o do sexo masculino sobre o feminino. Dessa forma, ao assumir o papel de m3e e dedicar-se 3s tarefas dom3sticas, ao cuidado materno-infantil e 3 manuten3o da fam3lia e do marido, a mulher perdia oportunidades de inser3o nos espa3os p3blicos, permanecendo relegada e subjugada pelo universo patriarcal. Tal realidade evidencia as desigualdades entre os sexos e representa um desafio de enfrentamento para as militantes feministas.

Na d3cada de 1970, ativistas francesas engajaram-se politicamente na luta pelo direito ao uso da p3lula anticoncepcional e pela legaliza3o do aborto. Para essas ativistas, era fundamental que as mulheres n3o fossem condicionadas a uma maternidade indesejada unicamente em raz3o de possuírem um 3tero. Assim, defendia-se o princ3pio do livre arb3trio na escolha da maternidade, abrangendo tamb3m a liberdade para a contracep3o e para o aborto. Sob a perspectiva feminista, a maternidade passou por tr3s momentos principais: (1) a recusa de que a mulher seja definida exclusivamente pela maternidade; (2) a rejei3o do conceito de “*handicap*”, isto 3, da ideia de que a maternidade seja um atributo inigual3vel e exclusivo da mulher; e (3) a desconstru3o desse “*handicap*”, evidenciando que as caracter3sticas

reprodutivas não devem determinar o lugar social da mulher. Dessa forma, tais momentos demonstram que o conflito entre os sexos se fundamenta em questões sociais, e não biológicas (SCAVONE, 2001).

Os conceitos relativos aos direitos sexuais e reprodutivos transcendem a mera discussão de questões reprodutivas e da sexualidade feminina, abarcando problemáticas sob múltiplas perspectivas, críticas e tensões. Discutir tais direitos implica adentrar uma arena permeada por relações de poder e recursos, ou seja, a capacidade de se tomar decisões seguras acerca do corpo da mulher, abrangendo aspectos como fecundidade, gestação, relações sexuais, saúde ginecológica e maternidade. Ademais, os recursos asseguram que tais decisões sejam efetivadas de maneira segura, considerando igualmente as relações com filhos, parceiros sexuais e a família em sua totalidade; nesse contexto, o corpo feminino revela-se intensamente mediado pelas estruturas sociais (CORRÊA; PETCHESKY, 1996).

No percurso de avanço dos movimentos sociais feministas, o feminismo pioneiro que contestou a exclusão dos direitos sexuais e reprodutivos das políticas públicas na América Latina e, em especial, no Brasil, foi aquele vinculado às lutas de massa. Tal conquista revelou-se fundamental para promover transformações significativas no âmbito da saúde sexual e reprodutiva da mulher, culminando, inclusive, na emergência de movimentos sociais, como o dos grupos lésbicas, gays, bissexuais e transexuais (LGBT), em decorrência da descoberta do Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) e da identificação da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) na década de 1980 (FIGUEIREDO, 2021).

Nesse mesmo período, a reivindicação das mulheres pelo direito ao controle sobre seus próprios corpos expandiu-se e fortaleceu-se, impulsionada pelas transformações culturais advindas da popularização do rádio e da televisão. Tais mulheres, que se autodenominavam feministas, concentravam suas lutas na busca pela igualdade social, pela promoção de uma saúde integral que transcende as questões meramente reprodutivas e pelo direito à autonomia sobre o próprio corpo, englobando ainda demandas como o direito ao divórcio, ao acesso à pílula anticoncepcional, à igualdade, ao prazer, à liberdade sexual e à desvinculação da mulher da maternidade compulsória (FIGUEIREDO, 2021; PEDRO, 2012).

Embora seja amplamente reconhecido que as mulheres foram historicamente relegadas e confinadas a posições subalternas na hierarquia social, os desafios que enfrentam permanecem numerosos, exigindo novas conquistas no âmbito da saúde feminina. Atualmente, apesar dos avanços registrados na condição de saúde das mulheres, persistem significativas lacunas nos campos legal, cultural, econômico, entre outros. Além disso, a medicina moderna persiste em disseminar e praticar métodos que, de forma desumana, incidem sobre os corpos femininos,

subtraindo-lhes identidade, respeito e autonomia. Tais práticas intervencionistas extremas e desnecessárias impõem à mulher, na qualidade de sujeito e cidadã, ônus considerável – inclusive no momento do parto –, culminando em uma medicalização exacerbada do corpo (COSTA; LOBATO, 2024).

Conforme Ávila (2003), historicamente, o feminismo evidenciou questões e ideais relacionados aos direitos reprodutivos, fornecendo embasamento para a construção dos direitos sexuais, os quais também foram fortalecidos por outros movimentos sociais, notadamente pelos movimentos gay e lésbico. Na contemporaneidade, tais conceitos são amplamente empregados e incorporados à agenda política, tanto em contextos nacionais quanto internacionais, evidenciando a promoção de valores democráticos.

Dessa forma, sob a perspectiva feminista, os direitos reprodutivos estão intrinsecamente associados à igualdade e à liberdade nas questões relativas à reprodução, enquanto os direitos sexuais dizem respeito à igualdade e à liberdade no exercício da sexualidade. Em suma, as concepções de sexualidade e reprodução englobam dimensões fundamentais da cidadania e da democracia, constituindo instrumentos essenciais para assegurar, por meio de distintas esferas, a liberdade sexual feminina e o poder de decisão sobre a própria vida reprodutiva (ÁVILA, 2003).

2.4 PAUTANDO A SOLIDARIEDADE POLÍTICA ENTRE AS ATIVISTAS

A solidariedade política pode ser compreendida como uma forma de aliança ou união coletiva frequentemente observada entre mulheres que buscam acolhimento e proteção. Tal fenômeno, também denominado “sisterhood”, é concebido, no âmbito dos movimentos sociais feministas, como uma estratégia de compartilhamento das experiências vivenciadas, possibilitando a concretização de uma solidariedade efetiva (ABREU; CARVALHO, 2014).

Na constituição dessa solidariedade política, problematiza-se a hegemonia de um sistema opressor – patriarcal, sexista e excludente – que desconsidera as diversidades. Essa articulação, associada às diversas condições de vulnerabilidade agravadas pela estigmatização do gênero feminino, configura um berçário de violências caracterizado pela discriminação, abuso e desumanização nos serviços de saúde (JÚNIOR; BRIGEIRO; MONTEIRO, 2022).

Dessa forma, a solidariedade atua como um fator protetor dentro do movimento das mulheres, iluminando as perspectivas de transformações políticas, culturais, sexuais, afetivas e nas condições laborais. Tais mudanças dependem das movimentações das denominadas

“demandas” locais ou regionais, que, de modo geral, promovem o reconhecimento político de inquietações de menor ou maior magnitude, tais como aquelas relacionadas às questões de gênero e aos direitos das mulheres, já incorporados às pautas das agendas oficiais dos estados (KAUCHAKJE, 2008).

No contexto da violência obstétrica, essa modalidade de solidariedade evidencia-se nas ações das ativistas da HCF, justificando-se pela trajetória própria de vivência desse tipo de violência. Nesse sentido, origina-se uma “malha da violência”, termo que dialoga com o conceito polissêmico de “malha assistencial”, empregado na tese de Flávia Melo (CUNHA, 2020) para ilustrar como a vida de inúmeras mulheres vulneráveis se encontra intrincadamente emaranhada nas políticas de assistência social, especialmente em contextos fronteiriços, onde a luta por direitos é tensionada por fatores políticos, pobreza e vulnerabilidade social. Assim, no contexto da violência obstétrica, a solidariedade política manifesta-se de forma evidente na rotina da Humaniza (Notas de campo, 23 de outubro de 2023).

Ademais, a ideia de “aliança”, “irmandade” ou “*sisterhood*” foi amplamente empregada no movimento feminista, revestindo-se de um forte simbolismo e revelando não apenas o sentimento de compartilhamento das experiências vivenciadas em comum, mas também a esperança de convertê-lo em uma solidariedade concreta.

No caso da HCF, a existência dessa irmandade revela-se fundamental para o fortalecimento das ativistas, que se unem por meio da dor ocasionada pelo trauma do parto, permitindo, assim, que ofereçam um acolhimento efetivo às demais mulheres-irmãs vítimas de violência obstétrica e fomentem o engajamento nas lutas por visibilidade e pelo reconhecimento das causas obstétricas e dos direitos das amazônidas. (Notas de campo, 11 nov. 2023).

A influência dessa solidariedade política nas ações coletivas, bem como as formas de sua prática entre as mulheres que sofreram violência obstétrica e as ativistas, será objeto de discussão no Artigo 3 deste manuscrito. A análise fundamentou-se nas falas e experiências das interlocutoras durante o atendimento às vítimas, extraídas das denúncias registradas ao longo dos dez anos de existência do movimento social HCF no estado do Amazonas.

Parte 2

Fecundo o olhar médico-social sob o parto à violência obstétrica

Figura 3 - Anúncio na Revista de Ginecologia e d'Obstetrícia¹⁵ (1927) *apud* Rohden (2008).

SILVA ARAUJO & C.

OVARINA
Drageas - Gotas -
Hormônios (do ovario)

CORPO AMARELO
Hormônios - Drageas
Gotas (Fólio placentário)

PRODUCTOS DO LABORATORIO DE VITAMINAS E OPOTHERAPIA

HORMOVITAMINAS

VÔMITOS INCOERCÍVEIS DA GRAVIDEZ,
TOXEMIA GRAVIDICA,
INSUFICIÊNCIA LACTEA (HYPOGALACTIA
E AGALACTIA).

Impõem ao clínico o uso dos

Hormônios da Placenta

DE

SILVA ARAUJO & C.

(CAIXA DE 6 EMPOLAS)

A placenta é o órgão de defesa
contra os princípios tóxicos de
origem fetal.

No momento do parto, a
absorção das hormônios placen-
tares põe em actividade a glan-
dula mammaria.

HORMÔNIOS SEXUAIS
MASCULINO e FEMININO
Associações pluriglandulares injectáveis

POLYVITAMINAS

RUA I. DE MARÇÓ N.º 9 e 13 XXXX RIO DE JANEIRO

AMOSTRAS A' DISPOSIÇÃO DOS SRS. MEDICOS

RUA D. ANNA NERY, 378 - ROCHA

¹⁵Alguns laboratórios brasileiros promoviam os “hormônios sexuais”, constituídos de “associações pluriglandulares injetáveis”, e as “hormovitaminas”, uma associação dos “hormônios alimentares” aos “princípios das glândulas de secreção interna”. As descobertas científicas sobre os hormônios e o funcionamento do ciclo menstrual fizeram que os ovários se tornassem peças-chave na definição da natureza feminina. Trecho retirado do livro *O império dos hormônios e a construção da diferença entre os sexos* de Fabíola Rohden (2008, p. 143).

2.5 O CORPO E A MATERNIDADE: DA ANTIGUIDADE AO SÉCULO XXI

De modo geral, ainda somos produtos de uma sociedade predominantemente sexista, que se limita aos conceitos biológicos e ignora fatores determinantes, como a construção social e cultural, os quais interferem diretamente na dinâmica saúde–doença, desencadeando desigualdades de gênero e múltiplas formas de violência – inclusive a obstétrica –, naturalizando abusos que deveriam ser erradicados da rotina de vida e saúde da mulher, que se vê marginalizada, discriminada e invisibilizada perante a sociedade patriarcal (BARBOSA et al., 2017).

No século XIX, muitos médicos brasileiros não demonstravam interesse em atuar no processo parturitivo. Essa classe, supostamente, optava por delegar tal função às parteiras da época, pressupondo genericamente que estas detinham maior domínio sobre o processo parturitivo e que as mulheres necessitavam apenas de um auxílio para o nascimento, uma vez que se tratava de um universo considerado exclusivamente feminino. Entretanto, já se fazia evidente a adoção de intervenções sofisticadas por esses profissionais – como o uso do fórceps, a realização de partos operatórios e a aplicação da Técnica de Mauriceau-Cronk¹⁶. De forma discreta, a partir da década de 1980, o interesse médico pela parturição foi gradativamente aumentando, embora tenha sido necessário transpor barreiras morais e questões relativas à decência e ao pudor feminino da época, o que resultou na concorrência com os ofícios das parteiras, restringindo o suporte médico a situações de emergência (MEDEIROS; CARVALHO; TURA, 2018).

O parto envolve uma rede complexa de significados, construída a partir da articulação entre os pressupostos gerais da organização social, a racionalidade biomédica e as percepções e práticas de mulheres comuns acerca de seus corpos (MARTIN, 2006). Os cuidados no processo parturitivo constituem práticas desenvolvidas ao longo de séculos, desde a Antiguidade, passando pelo Medievo e pela Modernidade, até atingir o século XXI, era pós-industrial, no qual o parto passou a ser concebido como um evento patológico na vida da mulher. Durante décadas, a medicalização do processo parturitivo não se fazia presente.

¹⁶ É uma manobra de emergência obstétrica realizada nos partos com apresentação pélvica em que se usa os dedos - indicador e médio - da mão dominante do profissional sobre malares da criança, e mão contralateral - dedos indicador, médio e anelar - no occipício, forçando a flexão da cabeça, enquanto empurrada contra o pube da parturiente (FEBRASGO, 2018).

O acompanhamento do “partejar” era realizado por parteiras que, detentoras de vasta experiência e conhecimentos empíricos, fundamentavam sua prática no “poder” inerente ao corpo feminino durante o ato natural de parir, em ambientes domésticos imbuídos de intensas ligações místicas, culturais e familiares, transmitidas de geração em geração. Todavia, esse contexto foi gradualmente desestruturado sob a ótica da operacionalização e do controle do parto, em função da “diferença” de gênero entre homens e mulheres, o que acarretou a imposição de regras social e moralmente restritivas ao universo feminino (SANTOS, 2016).

Todo esse contexto histórico, biomédico e social, relacionado à medicalização do corpo feminino, pode ocasionar experiências de parto negativas, ainda que o discurso oficial o conceba como “[...] singular e afetuosa, uma ocasião de vida, um ato social e de cuidado [...]” (BRASIL, 2014, p. 24). Entretanto, as problemáticas subjacentes revelam inconsistências entre o direito formalmente vigente e o direito efetivamente vivido (MARTINS et al., 2022).

Historicamente, observou-se uma peregrinação das gestantes para realizar o parto longe das intervenções médicas, especialmente em períodos nos quais o acesso às maternidades era precário. Até meados do século XIX, os partos ocorriam predominantemente em domicílio, conduzidos por parteiras leigas (raramente diplomadas), que raramente acionavam o auxílio médico em casos de complicações. Concomitantemente, as literaturas médicas da época envidavam esforços para recomendar a atenção hospitalar como o ambiente mais seguro para o binômio materno-neonatal. Nesse contexto, surgiram instrumentais cirúrgicos destinados a salvar a vida materna, utilizados para extrair os fragmentos fetais do útero, tendo a cesariana sido realizada *post mortem*, pois somente a partir de 1847 o clorofórmio passou a ser empregado como anestésico. Assim, o parto fora do ambiente domiciliar não era considerado uma situação normal (MOTT, 2002).

Cumprir destacar que, na época imperial, a classe médica buscava desqualificar as denominadas Casas de Maternidade, que, essencialmente, atendiam mulheres negras, escravas, prostitutas, “mães solteiras” e viúvas que realizavam o parto em suas próprias residências. Em decorrência disso, os médicos envidaram esforços para extinguir esses estabelecimentos, associados a mulheres de “má fama”, e, em seu lugar, no Rio de Janeiro, passaram a ser fundadas maternidades denominadas Casas de Saúde, que ofertariam cursos para parteiras e orientariam as mulheres acerca do processo parturitivo. Essa modalidade de assistência, idealizada pelo cirurgião Le Masson em 1832, não obteve êxito posteriormente (DINIZ et al., 2005; MOTT, 2002).

No âmbito desta discussão, Michel Foucault (1979) argumenta que, a partir do século XVII, os indivíduos passaram a conviver intensamente com a predominância dos saberes

médicos, em grande parte em virtude do surgimento da Medicina Moderna e da Higiene, nas quais o médico exerce poder sobre as condições de vida das pessoas. Mesmo sem recorrer ao termo “medicalização”, Foucault evidencia que essa relação de poder passa a controlar o funcionamento da sociedade, demonstrando que há um controle social decorrente da medicalização da assistência à saúde, especialmente no que se refere ao parto e ao nascimento.

Dessa forma, esta pesquisa propõe-se a privilegiar a análise dessas contradições, uma vez que, embora o parto humanizado e seguro seja, oficialmente, a prática vigente, observa-se a existência de um movimento social organizado empenhado na luta pelo reconhecimento dessa política.

2.6 PARTO, GÊNERO E BIOPODER: REFLEXÕES A PARTIR DA “CIÊNCIA DA DIFERENÇA”

Culturalmente, o corpo e a mulher foram exaustivamente fragmentados ao longo da história. Em meados do século XIX, com a intensificação da industrialização e a consequente divisão dos trabalhadores, agravou-se a situação, evidenciando uma acirrada “disputa pela diferenciação dos sexos”. Esse contexto foi acompanhado por uma opinião médica cientificamente distorcida, a qual ignorava a construção do gênero e relegava o corpo e a reprodução feminina a posições secundárias (MARTIN, 2006; ALZUGUIR, 2008).

As mulheres relataram vivenciar, de forma visceral, a separação entre o “eu” e o “corpo”, enfrentando uma luta interna para interpretar os sinais corporais e suportar as consequências daí decorrentes. Tal processo envolvia o ajuste e/ou controle de seu próprio corpo, sobretudo no que se refere à fisiologia menstrual, à menopausa e ao parto, sem desconsiderar as implicações desses “sinais” para o status social e as condições laborais (MANICA, 2006).

Nas discussões acerca da perspectiva feminista do corpo, especialmente no que diz respeito aos processos de reconstrução (BEAUVOIR, 1967; 1970), constata-se que este espaço transborda cultura. Além de ser rico em simbologias e hierarquias, o corpo feminino constitui um verdadeiro *lócus* de poder, no qual uma linguagem própria se manifesta, funcionando, de fato, como uma metáfora da cultura. Segundo Jagger e Bordo (1997), autores como Platão, Hobbes e Irigaray sustentavam que a morfologia corporal determinava as perspectivas social e política.

Foucault (1988; 1985) relata que o século XVII foi marcado por intensos debates, articulados em uma sociedade ocidental capitalista, acerca das características do corpo, promovidos pela comunidade médica e utilizados como instrumento de controle social por meio do questionamento da sexualidade, do prazer feminino e da reprodução. Nesse contexto, as mulheres eram incessantemente julgadas, nascendo já condicionadas a desempenhar um papel de utilidade sexual para a sociedade, sem jamais desviar dos padrões considerados politicamente corretos.

No século XIX, ao aprofundar a discussão dos principais eixos de reflexão sobre a medicina – ou biomedicina – voltada à mulher, Fabíola Rohden, em sua obra “Uma ciência da diferença – sexo e gênero na medicina da mulher”, destaca a percepção dos médicos europeus acerca da denominada “ciência da mulher”. Nesse contexto, muitas características tidas como “femininas” emergiram em razão das diferenças biológicas em relação ao gênero masculino. A autora discute, ainda, as questões sociais, culturais e sexuais presentes na concepção médica, justificando os padrões de comportamento até a consolidação do conhecimento especializado na medicina feminina, culminando na ginecologia. Assim, os papéis atribuídos às mulheres foram definidos segundo o estereótipo da “diferença sexual” e, para os médicos brasileiros da época, qualquer comportamento que se afastasse do padrão estipulado era considerado perigoso, ameaçador e inaceitável (ROHDEN, 2001).

A problemática relativa às mulheres que se desviavam das atribuições impostas – sejam elas de ordem fisiológica, social ou moral – era tamanha que despertou a atenção do historiador Thomas Walter Laqueur. Em sua obra “Inventando o sexo: corpo e gênero dos gregos a Freud” (2001), o autor identificava, de forma crítica, como o corpo e os prazeres femininos eram sistematicamente desvalorizados pela biomedicina do século XIX. Seu objetivo consistia em esclarecer as diversas justificativas para o surgimento dessa relação entre o corpo e a diferença sexual, evidenciando, uma vez mais, que a mulher era considerada um ser inferior ao homem. Inclusive, seus órgãos eram deliberadamente desvalorizados e ocultados – um fato que, por muito tempo, foi considerado um dado anatômico indiscutível, embora não devesse ser determinante para o comportamento feminino do ponto de vista biológico.

Dessa forma, Laqueur descreveu com precisão que o homem não se tornaria menos viril na ausência de um pênis, questionando, em última instância, o significado intrínseco da definição sexual. Entretanto, conforme ele ressalta, “[...] em termos mais objetivos, não há qualquer conhecimento específico da diferença sexual em termos históricos a partir de fatos indiscutíveis sobre os corpos” (LAQUEUR, 2001, p. 8). Assim, não havia interesse em abordar os prazeres femininos nas publicações médicas sobre o sexo; o corpo feminino deixou de ser

considerado uma mera versão inferior ao corpo masculino, sendo reinterpretado como o oposto do homem e como algo que não poderia ser quantificado, fundamentando-se na concepção dicotômica dos dois sexos.

Durante os séculos XIX e XX, o perfil feminino permanecia submetido ao domínio dos pareceres médicos, os quais investigavam incessantemente os estereótipos de gênero. As mulheres eram ora classificadas como “normais”, ora rotuladas como excessivamente sensíveis, emocionalmente desequilibradas, ameaçadoras ou mesmo prostituídas, evidenciando que o conceito de diferenciação sexual não se configurava como imutável ou fixo, mas sim como uma construção inconstante e, por vezes, permeada de temores.

Nesse contexto, o filósofo francês Michel Foucault (1926–1984) já evidenciava, a partir do século XVII, a importância do controle da sexualidade e do surgimento do biopoder. As publicações contemporâneas sobre esses temas revelam uma relevância ainda maior para a compreensão da extensão e das inter-relações do biopoder na sociedade atual, notadamente nas políticas públicas de saúde. Conforme Bertolini (2018, p. 87), o biopoder constitui “uma técnica de poder que busca criar um estado de vida em determinada população para produzir corpos economicamente ativos e politicamente dóceis.”

Inserido no âmbito da subjetividade, o conceito de biopoder permite uma compreensão mais aprofundada das situações cotidianas à luz dos conhecimentos biomédicos e dos avanços tecnológicos dos últimos anos. Como apontam Furtado e Camilo (2016, p. 41), “os saberes e as técnicas de manipulação da vida conheceram um vertiginoso desenvolvimento [...] que requer instrumentos de análise aptos a elucidar seus riscos e benefícios,” o que demanda a aplicação de métodos de avaliação rigorosos para identificar tais riscos e benefícios.

Foucault identifica, ainda, que os mecanismos operacionais do biopoder abrangem aspectos coletivos, a influência da comunidade, as dinâmicas das questões políticas e biológicas, bem como o papel intrínseco da própria ciência. Ele enfatiza a importância do controle da sexualidade, que se manifesta tanto no nível corporal quanto na organização da população, estando sujeita a normativas e à disciplina regulatória (FOUCAULT, 1976; FURTADO; CAMILO, 2016). Esse tipo de poder não apenas impulsionou o capitalismo, mas também contribuiu para o controle sobre o corpo, a produção humana, a valorização das aptidões, da força e da própria existência (FOUCAULT, 1988).

Em síntese, o biopoder configura-se como uma forma de governança da vida, orientada por duas direções principais: a disciplina, que regula os corpos dos indivíduos, e a biopolítica, que administra a população como um todo (BERTOLINI, 2018, p. 88). A partir dessa premissa, o poder político passou a direcionar a existência dos indivíduos por meio de práticas

disciplinares e biopolíticas, estabelecendo, desde o século XVII, “um contingente significativo de conhecimentos, leis e medidas políticas, visando o controle de fenômenos como aglomeração urbana, epidemias, transformação dos espaços e organização liberal da economia” (FURTADO; CAMILO, 2016, p. 35).

A partir desta breve introdução aos aspectos biopolíticos e ao biopoder, evidencia-se que o controle social sobre o corpo feminino se manifesta, primordialmente, por meio dos aspectos sexuais e reprodutivos. Nesse cenário, diversas problemáticas associadas a tais dimensões emergem, incluindo violações contra as mulheres, criminalizações, maus-tratos, abusos e o desrespeito aos direitos humanos e aos direitos das mulheres em variados contextos cotidianos (HIRSCH et al., 2015; FURTADO; CAMILO, 2016).

Historicamente, as mulheres foram submetidas a inúmeras formas de controle e limitação, objetivando sua submissão social, dominação, repressão e domesticação (ROCHA, 2011). Suas atribuições restringiram-se, em grande medida, às atividades domésticas, às relações matrimoniais e às funções maternais. No contexto brasileiro, desde a era colonial, observou-se uma hierarquização extremista entre os gêneros, mecanismo eficaz para controlar o corpo e a sexualidade femininos, evidenciando o genuíno interesse, por parte das instituições religiosas e das representações política, social e econômica, em promover uma lacuna demográfica (OLIVEIRA, 2023).

Nesse contexto, Tornquist (2004) reitera que os aspectos biológicos e simbólicos da existência humana e da cultura estão intrinsecamente interligados, sendo impossível compreendê-los sem considerar essa conexão visceral. Analisar a biologia do corpo de forma isolada constitui uma abordagem insuficiente, e o mesmo se aplica ao processo do parto. Cada mulher vivencia o ato de dar à luz de maneira única, conforme seu tempo, histórico cultural e experiências particulares.

O parto não constitui uma patologia e, por conseguinte, não deve ser patologizado. Trata-se de um ritual natural, um evento transitório que ocasiona uma transformação no corpo e, por extensão, no universo feminino – abarcando os âmbitos familiar e social (LEAL et al., 2014; TORNQUIST, 2004). Assim, é imperativo que o corpo seja respeitado e que a mulher assuma a posição de protagonista nesse rito de passagem, participando ativamente de seu próprio processo de parto.

No âmbito da sexualidade, da reprodução e do estudo do corpo feminino, aliado aos preceitos médicos e à ciência que diferencia os sexos, evidencia-se, ao longo da história, a relevância da experiência milenar no manejo do parto. Esse manejo, que usualmente ocorria no ambiente domiciliar sob os cuidados de mulheres experientes – as parteiras –, tinha como

função primordial acolher a gestante durante o trabalho de parto e prestar os devidos cuidados à criança (COSTA, 2000). Ademais, essas profissionais possuíam a habilidade de proteger o corpo e a alma das parturientes, em uma época desprovida dos recursos e tecnologias contemporâneas.

Para a maioria dos estudiosos (MEDEIROS; CARVALHO; TURA, 2018; NATAL, SINIBALDI, 2022; COSTA, 2000), o ato de parturir está intrinsecamente relacionado à habilidade empírica das parteiras tradicionais na condução do parto, configurando-se como uma arte milenar. Na tese de Santos (2010), evidencia-se que esse dom, considerado uma dádiva divina conferida às parteiras, lhes permite assistir o momento do nascimento de mulheres que experimentam o parto imersas em confiança, cumplicidade, harmonia, sororidade e solidariedade feminina, em um cenário místico e transformador que abrange tanto o corpo quanto a alma materna, vivenciando, em conjunto, momentos únicos que perdurarão por toda a vida.

Entretanto, o termo “partejar” revela-se polissêmico, podendo ser interpretado como a simples disponibilidade para acompanhar a mulher em trabalho de parto, seja na figura da parteira ou de outro profissional de saúde. Nessa perspectiva, o aspecto fundamental consiste em salvaguardar a vida materna e infantil, acompanhando o processo parturitivo com um olhar acolhedor, autêntico e que transmita segurança, de modo a permitir que a mulher parta de maneira natural, sem intervenções que invadam seu corpo ou violem seus direitos durante esse momento singular da experiência materna.

Nas reflexões de Silva, Dias-Scopel e Schweickardt (2020), a partir de uma pesquisa qualitativa realizada com parteiras tradicionais da comunidade de Lindoia-AM, evidencia-se a importância do papel social no modelo de atenção ao parto e ao nascimento local. Ficou demonstrado que a experiência das parteiras é essencial na articulação com os profissionais de saúde das Unidades Básicas de Saúde (UBS). Contudo, frequentemente o trabalho – ou o processo de parturir – não recebe o devido reconhecimento por parte desses agentes, que, impacientes com a espera prolongada pelo nascimento natural, tendem a encaminhar a parturiente para o hospital mais próximo. Tal atitude reforça a predominância do modelo biomédico centralizador dos cuidados obstétricos, pautado na lógica do risco, direcionando o desfecho do parto para a suposta “segurança” do ambiente hospitalar.

Nesse contexto, as questões de gênero refletem-se no ambiente hospitalar, sobretudo em virtude do predomínio do modelo biomédico de assistência (FOUCAULT, 1985), no qual o profissional assume o papel de uma entidade de sabedoria inquestionável, orientando práticas invasivas sobre o corpo da mulher, especialmente no caso das parturientes. Com o processo de

industrialização nos países ocidentais, o parto e o nascimento passaram a ser predominantemente assistidos sob o modelo biomédico, o que resultou na desvalorização e no desrespeito às tradições históricas, reduzindo e materializando esse momento a meros estudos biológicos e anatômicos. Conseqüentemente, o corpo da gestante é patologizado por meio do uso excessivo de tecnologias, medicalização e hospitalização (CARVALHO, 2018).

Segundo Costa (2004), essa condição de vulnerabilidade é agravada quando o atendimento é prestado por homens, fato que encontra respaldo na discussão histórica, uma vez que o processo de parturir era conduzido por parteiras detentoras de amplo conhecimento empírico. Naquele contexto, não ocorria intervenção desnecessária, tampouco havia a imposição de locais isolados e horários predefinidos para o parto, como é frequentemente observado na rotina das maternidades contemporâneas.

Dessa forma, impõe-se refletir a partir da convicção de que o ato de parir constitui um processo de renascimento para a mulher, a qual, ao longo das décadas, tem sido progressivamente manipulada e submetida a invasões físicas. No que tange à evolução do parto e do nascimento, Tornquist (2002, p. 65) enfatiza que “são eventos, ao mesmo tempo, biológicos, culturais e individuais[...]o parto é vivenciado como um ritual de passagem, que sinaliza mudanças tanto no âmbito corporal quanto no familiar e no social.”

A luta pela autonomia e pelos direitos das mulheres tem se prolongado ao longo da história em escala global. Desde a década de 1950, no Reino Unido, registros da imprensa documentam movimentos sociais que denunciavam a crueldade no atendimento à saúde das gestantes nas maternidades. Nessas instituições, as mulheres, já acometidas por sofrimento, eram submetidas a partos realizados frequentemente de forma solitária, sem privacidade, sem comunicação, com privação do sono, alimentação de qualidade inadequada, ausência de repouso, suspensão de visitas e restrição de acesso ao recém-nascido, além de serem expostas a situações de extremo constrangimento e traumas psicológicos (DINIZ et al., 2015).

Nesse contexto, precursoras do movimento feminista, como Adrienne Rich, entre as décadas de 1950 e 1980, publicaram estudos que alertavam a sociedade acerca das situações traumáticas vivenciadas por mulheres submetidas a abusos, com o intuito de sensibilizar e conscientizar as novas gerações de profissionais e ativistas acerca do uso irracional do manejo obstétrico e puerperal (HIRSCH, 2015; DINIZ et al., 2015).

O debate midiático sobre parto, nascimento, corpo feminino e questões de gênero intensifica ainda mais as vulnerabilidades que permeiam esse universo. Independentemente das controvérsias, evidencia-se que as mulheres são vítimas de padrões normativos sexistas e de

uma hegemonia paternalista na medicina, que frequentemente as relega a papéis sociais e maternos marginalizados, ignorados e desvalorizados.

De modo geral, ao analisar o contexto mundial, constata-se uma ambivalência em relação ao parto e ao nascimento. Embora se verifiquem avanços na assistência obstétrica hospitalar e incentivos à busca de um cuidado integral à saúde por meio de medidas educacionais, financeiras e políticas, diversos estudos qualitativos apontam para um elevado índice de insatisfação com a experiência do parto institucionalizado – marcado por relatos de desrespeito, abuso, negligência e maus-tratos –, o que pode desencorajar a procura por serviços especializados, como as maternidades, rompendo o elo de confiança entre paciente e equipe (SANFELICE; SHIMO, 2015).

O empenho do Ministério da Saúde do Brasil (MSB) na produção de materiais para a capacitação e orientação dos profissionais de saúde que atuam no atendimento às gestantes, no parto e no nascimento é amplamente reconhecido. Contudo, é imperativo avançar, pois apenas materiais educativos e manuais técnicos revelam-se insuficientes para a melhoria dos serviços. O país permanece como referência negativa na assistência obstétrica multiprofissional, em que as mulheres são abusivamente submetidas a intervenções invasivas, frequentemente sem consentimento, como evidenciam as elevadas taxas de cesarianas – entre as mais altas do mundo (LEAL et al., 2014; PHPN, 2006).

No Brasil, persistem controvérsias relativas ao modelo de assistência ao parto medicalizado, caracterizado por elevadas taxas de cesarianas, uso rotineiro de tecnologias e intervenções desnecessárias, desprovidas de respaldo em evidências científicas, os quais colocam em risco tanto a vida materna quanto a fetal (SANFELICE; SHIMO, 2015). Em virtude desse cenário, a humanização do parto e do nascimento tem sido destacada como modelo de atenção, abrangendo uma pluralidade de significados e, entre eles, o de representar os diversos aspectos concernentes ao papel dos movimentos sociais no ciclo gravídico-puerperal.

Bourguignon e Grisotti (2020) e Silva et al. (2019) argumentam que, a partir da década de 1990, ocorreu uma reestruturação desse modelo de atenção, que passou a incorporar evidências científicas e os direitos da mulher no atendimento à saúde. Em 2000, em âmbito federal, a humanização passou a ser considerada um programa de referência para gestação, parto e nascimento no país. Hirsch et al. (2015), uma das pesquisas pioneiras de caráter etnográfico no Brasil consistiu na tese de Romaria Carneiro (2011), que analisou a experiência de parto entre mulheres de classe média em São Paulo, trouxe importantes discussões acerca da correlação entre as vivências pré-parto, o feminismo e as percepções relativas à dor, à saúde e aos riscos envolvidos.

No contexto da humanização do parto e do nascimento, e na busca pelo cuidado integral à saúde da mulher e da criança, surgiu a Rede pela Humanização do Parto e Nascimento (ReHuNa). Essa iniciativa emergiu a partir da articulação de um grupo de entidades, representantes e profissionais da saúde atuantes desde 1993, com o objetivo principal de promover, apoiar e reestruturar o modelo de atendimento ao parto e ao nascimento em todas as suas fases, fundamentado em evidências científicas e tendo como referencial teórico o “Guia de Orientação para a Assistência ao Parto Normal” da Organização Mundial da Saúde (OMS, 1996) (Anexo A) (RATTNER et al., 2010).

A partir dessa premissa, Bourguignon e Grisotti (2020) salientam que importantes estudos passaram a investigar, de forma aprofundada, as práticas de humanização na assistência à saúde, especialmente em face das críticas dirigidas ao cuidado centrado na figura do médico paternalista. Segundo Ayres (2009, p. 12), esse modelo de atenção caracteriza-se “pela convergência de horizontes entre os diversos discursos acerca dos modos de operar e gerir as tecnologias de atenção à saúde de indivíduos e populações.”

Na perspectiva de Paim (2001, p. 7), o modelo de atenção à saúde consubstancia uma concepção que utiliza a tecnologia como instrumento para intervir nos problemas e necessidades sociais relativos à saúde. Dentre os diversos conceitos que orientam os cuidados à mulher nos serviços de saúde, verifica-se a presença de denominadores comuns.

Bourguignon e Grisotti (2020) afirmam que, no tocante ao modelo assistencial obstétrico, há consenso quanto à existência de práticas indiscriminadas de intervenções mecanicistas que desconsideram a dimensão de gênero, ocasionando uma invasão desnecessária do corpo da mulher, sobretudo no momento do parto. No ambiente hospitalar, esse fenômeno é agravado pela autoridade conferida ao médico, cuja atuação, fundamentada no saber científico do modelo tecnocrático, assume um protagonismo incontestável e uma postura dominadora, abrindo caminho para a patologização e a medicalização do ato parturitivo.

Nesse contexto, em 2014, a OMS elaborou uma declaração que alerta para o padrão inadequado de cuidados prestados à gestante durante o trabalho de parto, enfatizando a necessidade de planos de ação para combater maus-tratos nas instituições de saúde. A recomendação inclui a adoção de práticas fundamentadas em evidências, a melhoria da qualidade da assistência materna e neonatal e cuidados específicos no intraparto, de modo a proporcionar uma experiência positiva ao ato de parir (MIANI, 2023).

No âmbito investigativo dos casos de violência obstétrica em nível local, o Ministério Público Federal do Amazonas (MPF/AM) e o Ministério Público do Estado do Amazonas (MPAM) promovem discussões abertas com a comunidade, contando com a participação de

representantes de entidades médicas, além de órgãos governamentais e não governamentais. O MPF/AM e o MPAM mantêm parcerias com instituições como a Defensoria Pública do Estado do Amazonas (DPE/AM), a Secretaria de Estado de Saúde do Amazonas (SES/SUSAM), a Secretaria Municipal de Saúde de Manaus (SEMSA), a Secretaria de Estado de Justiça, Direitos Humanos e Cidadania (SEJUSC), a Secretaria de Estado de Segurança Pública do Amazonas (SSP/AM), o Conselho Regional de Enfermagem do Amazonas (COREN/AM), a Universidade Federal do Amazonas (UFAM) e a Universidade do Estado do Amazonas (UEA). Essas audiências públicas têm como prioridade a discussão dos registros de violência obstétrica nas instituições de saúde, sejam elas públicas ou privadas, bem como a realização de oitivas acerca das condições laborais dos profissionais de saúde, com o intuito de assegurar um atendimento humanizado às gestantes amazonenses, em conformidade com as legislações estaduais e municipais vigentes (MPF-AM, 2016).

2.7 O PARTO “MEDICALIZADO” X PARTO “HUMANIZADO”

Nicida et al. (2020) afirmam que o excesso de intervenções, também denominado medicalização da vida/saúde, gera uma industrialização da assistência à saúde e contribui para a iatrogênese médica, dado que já se configurava uma epidemia de novas enfermidades oriundas da própria prática médica. Essa medicalização provocou a expropriação dos saberes relativos ao corpo e à saúde por parte dos cidadãos, constituindo, assim, uma ameaça à vida humana.

No contexto da medicalização do parto - popularmente referido como “parir por cima” - que contraria as diretrizes da assistência ao parto humanizado, Diniz et al. (2005) destacam a importância do ativismo na luta por mudanças na prática da assistência ao parto e do nascimento no Brasil. Essa reviravolta ocorreu, sobretudo, com a realização da III Conferência Internacional sobre Humanização do Parto e Nascimento, em Brasília, em 2010, evento que contou com a participação de médicos, doulas, enfermeiras, parteiras urbanas, parteiras tradicionais e ativistas do parto humanizado. Para Carneiro (2011), como consequência, o país foi reconhecido como “carro-chefe” na promoção desse novo modelo de assistência, tendo os movimentos ativistas, na contemporaneidade, manifestado notável pluralidade, simbolismo e diversidade.

A biomedicalização da assistência ao parto evoluiu positivamente, em consonância com os avanços tecnológicos na área obstétrica (JAGGAR; BORDO, 1997). Entretanto, os progressos no parto operatório – que, a princípio, visavam exclusivamente a salvaguarda da

vida materna e/ou fetal – parecem ter se transformado num comércio epidêmico por conveniência médica, como exemplifica a persistente epidemia de cesarianas no Brasil (CARNEIRO, 2011).

Adentrando mais profundamente as questões relacionadas ao universo denominado “partolândia” e suas peripécias, constata-se que o conceito de “parto humanizado” é polissêmico, abrangendo diversos significados e envolvendo atores variados. Dessa forma, os defensores do parto humanizado compartilham essa causa e utilizam termos distintos, tais como “parto normal”, “parto natural”, “parto mais natural” ou “parto vaginal”. Em linhas gerais, todas essas expressões remetem a um modelo de parto mais humanizado, ou seja, aquele livre de danos ocasionados por manipulações ou intervenções desnecessárias, que, baseadas em evidências científicas, atentam – literalmente – contra o corpo e os direitos da mulher durante o processo parturitivo (LEAL et al., 2014; CARNEIRO, 2011).

Cumprindo observar que, embora o parto “por baixo” seja considerado o “parto ideal”, que respeita a fisiologia da mulher, Carneiro (2011) enfatiza que o parto vaginal, por si só, não está isento de práticas violentas, uma vez que uma experiência de parto positiva transcende tal modalidade, abarcando inúmeros aspectos intrínsecos e extrínsecos inerentes ao momento do nascimento.

Nesse sentido, ao aplicar essas considerações ao contexto da assistência ao parto no estado do Amazonas, a pesquisa de Martins et al. (2022), que analisou as denúncias de violência obstétrica registradas no MPF/AM em 2018, identificou a ocorrência de 43 registros, provenientes de 13 instituições, públicas e privadas, registrados entre os anos de 2008 e 2018. As maternidades mais denunciadas foram: Maternidade Ana Braga (8 casos), Maternidade Instituto da Mulher “Dona Lindú” (7 casos), Maternidade Balbina Mestrinho (5 casos), Maternidade Nazira Daou (5 casos) e Hapvida (3 casos) (Quadro 1).

Quadro 1 – Distribuição das instituições quanto ao número de denúncias sobre violência obstétrica e esfera de gestão. Manaus-AM, Brasil, 2018.

INSTITUIÇÃO DE SAÚDE	Nº DE DENÚNCIAS	FREQUÊNCIA RELATIVA	ESFERA DE GESTÃO
Maternidade Ana Braga	08	18,6%	Estadual
Maternidade/Instituto da Mulher “Dona Lindú”	07	16,3%	Estadual
Maternidade Nazira Daou	05	11,6%	Estadual
Maternidade Balbina Mestrinho	05	11,6%	Estadual
Maternidade Moura Tapajós	03	7,0%	Municipal
Maternidade Azilda da Silva Marreiro	03	7,0%	Estadual
Maternidade Alvorada	03	7,0%	Estadual
Hapvida	03	7,0%	Privada
Samel	02	4,7%	Privada
Unimed	01	2,3%	Privada
Hospital de Vó Mundoca (Borba)	01	2,3%	Municipal

Hospital Regional de Coari	01	2,3%	Municipal
Maternidade Lázaro Reis (Manacapuru)	01	2,3%	Municipal
Total	43	100%	13

Fonte: Martins (2018).

Observou-se ainda que a maioria dos casos foram provenientes de instituições de saúde públicas da cidade de Manaus-AM e poucos casos de outros municípios do Amazonas. Fato que pode ser justificado pela grande demanda do serviço na capital, ou mesmo, reitera a falta de humanização no atendimento às mulheres em que os servidores de saúde necessitam de adequação às condutas das boas práticas ao parto e nascimento preconizados pela OMS (Anexo A).

Quanto à categoria dos profissionais de saúde mais denunciados: 17 enfermeiros e 34 médicos, sendo 6 especialistas (obstetras). Os casos de VO e de gênero mais relatados foram de agressão/humilhação verbal, proibição do acompanhante, descaso, abandono, falta de respeito, episiotomia de rotina, cesárea por conveniência do profissional, negação ou demora pela cesárea, agressão física e manobra de Kristeller (Quadro 2) (MARTINS et al., 2022).

Quadro 2 – Tipificação da VO ocorrida em maternidades públicas do Amazonas. Manaus-AM (2018).

QTDE	TÉCNICA DENUNCIADA
05	Cesárea por conveniência do profissional
12	Proibição do acompanhante
07	Episiotomia de rotina
19	Agressão, humilhação verbal
04	Uso de medicamentos sem permissão ou sem esclarecimentos à paciente
02	Restrição de escolha de local de parto
01	Restrição de posição de parto
03	Negação de analgésico
05	Negação ou demora pela cesárea
10	Descaso e abandono
07	Ameaça e coação
01	Não realizou a sutura da laceração
05	Agressão física
05	Prática da Manobra de Kristeller
02	Cobrança ilegal de pagamento
02	Situação de abortamento
03	Restrição de água e/ou alimentos
02	Falta de esclarecimentos
08	Falta de respeito
03	Abuso de poder
01	Preconceito e discriminação
04	Atendimento inadequado ou negado
08	Constrangimento e humilhação
04	Ambiente inadequado para prestar serviços
02	Peregrinação em busca de vaga
03	Toques contínuos ou sem aviso prévio
01	Risco à vida (esquecimento de artigo hospitalar dentro do corpo)
03	Intervenções sem aviso prévio
01	Intervenção dolorosa

Fonte: Martins (2018).

Também foram identificadas a quantidade de vezes e os respectivos responsáveis pela iniciativa das denúncias junto ao MPF-AM, sendo: (23) mulher + movimento social (MHPN), (4) MHPN, (4) mulher + cônjuge + MHPN, (3) mulher, (2) parente + MHPN, (1) parente, (1) sogra, (1) doula, (1) cônjuge, (1) mulher + parente + MHPN, (1) denúncia sigilosa e (1) cônjuge + MHPN (MARTINS et al., 2022).

O conjunto dessas denúncias revela diversas problemáticas: (1) seria o elevado número de denúncias na rede pública justificado pela alta demanda de atendimento, em contraste com a rede privada, que impõe restrições e não se caracteriza como uma instituição de acesso irrestrito? (2) É preciso considerar que, em função dos diferentes tipos de violência perpetrados, os profissionais de saúde também contribuem para os índices observados, repensando que a violência obstétrica não decorre unicamente da ausência de estrutura física, insumos e materiais adequados, mas advém, ainda, de uma assistência defasada e desqualificada, a qual necessita de atualização para oferecer cuidados qualificados e efetivamente orientados para o parto humanizado.

No âmbito da integralidade da saúde da gestante, a expressão “parto humanizado” passou a ser amplamente debatida a partir das divulgações midiáticas em escala global. Dessa forma, embora tenham surgido diversos sinônimos associados, no cotidiano o termo é comumente compreendido como um parto vaginal (natural) isento de intervenções tecnológicas, o qual se opõe ao modelo biomédico de manejo da parturiente. Importa ressaltar que o termo apresenta uma polissemia semântica que abrange simbologias, questões sociais, políticas e científicas (CARVALHO, 2018).

Ao longo dos anos, no Brasil, a ideia de “humanização” da assistência ao parto ganhou destaque, sobretudo entre a classe média, cujas taxas de cesarianas atingiram, em 2016, o patamar de 85%. Esse elevado percentual também se manifestou entre as camadas populares, o que tem levado à forte contestação da prática da “humanização” no serviço público por pesquisadoras feministas, tais como Tornquist (2003), Carneiro (2017) e Daneluci (2016). Nesse contexto, torna-se necessário refletir acerca da experiência do “parto humanizado” entre mulheres de distintas classes sociais (GIACOMINI; HIRSCH, 2020).

Segundo Carneiro (2014), o parto “humanizado”, de modo geral, não consiste na replicação de um modelo padronizado de atendimento, mas deve ser compreendido como aquele que se desenvolve em conformidade com as necessidades das mulheres. Ou seja, trata-se do tipo de parto em que a gestante tem seus direitos e escolhas respeitados durante o trabalho de parto, o parto e o nascimento, sendo atendida de forma individualizada. Assim, o uso do

termo “humanizado” pode também abarcar as concepções do “parto natural”, que preconiza intervenções médicas e farmacológicas mínimas.

No contexto da humanização como modelo de atenção ao parto e ao nascimento no país, o termo também é empregado por movimentos sociais para qualificar ações voltadas aos cuidados oferecidos às gestantes ao longo do ciclo gravídico-puerperal. Sob a perspectiva da humanização enquanto um conjunto de práticas que compõem um “novo modelo” de atenção, pode-se identificar dois caminhos: o primeiro sustenta que a humanização incorpora um conjunto de conceitos e práticas referentes à assistência obstétrica, orientando as condutas dos profissionais de saúde cujo foco deve ser o parto e o nascimento; o segundo defende que pesquisadores, mulheres e profissionais que buscam um novo entendimento do cuidado ao parto e ao nascimento devem promover a reestruturação das práticas nos serviços de saúde, resistindo, assim, ao modelo predominante (BOURGUIGNON; GRISOTTI, 2020).

2.8 O CENÁRIO DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: DO BRASIL AO AMAZONAS

De acordo com Chauí (2022), as evidências demonstram que o *modus operandi* da sociedade brasileira caracteriza-se por uma violência e um autoritarismo estruturais. A autora fundamenta essa concepção no entendimento de que o termo “violência”, oriundo do latim *vis* (força), designa tudo aquilo que se opõe à ordem natural mediante o uso da força. Ademais, o vocábulo assume outros significados, englobando a privação da liberdade, a coerção, o constrangimento e a prática de torturas - tanto físicas quanto psicológicas. Em outras palavras, violar a sociedade implica também a imposição de intimidação, medo, abusos e opressão, os quais podem se manifestar sob dimensões racial, de gênero, social e/ou religiosa. Nesse sentido, a violência faculta a redução dos seres humanos - dotados de uma sensibilidade e liberdade complexas - a uma condição de mera instrumentalidade, tratando-os como objetos irracionais, subjetivos, inertes e passivos, incapazes de expressar sua autonomia e reivindicar direitos. Tal fenômeno encontra-se intrinsecamente relacionado às fragilidades das estruturas das relações sociais, nas quais os indivíduos são desvalorizados pelas mãos de outros imbuídos dessa mesma violência.

Nesse contexto, marcado pela multiplicidade de formas de violência que atentam contra a dignidade humana e o direito à liberdade, os movimentos feministas brasileiros intensificaram suas lutas em prol dos direitos das mulheres. Ainda na década de 1980, o manuscrito *Espelho de Vênus*, elaborado pelo Grupo Ceres (1981), já evidenciava etnografias que expunham as violências inerentes ao parto institucionalizado e os dramas presentes na relação entre médico

e paciente. Cumpre destacar que esse grupo de ativistas também adotou, como estratégia política, o discurso biomédico, fundamentando-o na carência de conhecimento acerca da fisiologia gestacional e na percepção de desamparo e desvalorização das mulheres, não somente durante o parto, mas também no contexto do aborto e da contracepção (DINIZ et al., 2015).

Na mesma época, o tema da violência obstétrica já figurava como pauta das políticas de saúde no contexto da redemocratização do país. O PAISM, divulgado oficialmente pelo MSB em 1984, constituiu uma iniciativa orientadora para as propostas de descentralização, hierarquização e regionalização dos serviços de saúde, bem como para a implementação de ações educativas, preventivas, de diagnóstico, tratamento e recuperação na área materno-infantil. Esse marco representou um avanço na atenção à saúde da mulher em todas as fases da vida, promovendo um maior protagonismo feminino em relação às suas condições de vida, saúde e corporalidade. O PAISM foi interpretado como um desdobramento da mobilização social das brasileiras, que reivindicavam o reconhecimento de seus direitos enquanto cidadãs e uma ampliação das oportunidades de participação nos espaços públicos (BRASIL, 2005).

Contudo, o programa também evidenciou deficiências no atendimento às mulheres e uma mobilização insuficiente das políticas públicas, as quais frequentemente priorizavam questões consideradas “mais urgentes”, além de apontar a dificuldade de acesso aos serviços essenciais por parte das mulheres em situação de vulnerabilidade socioeconômica. Em contrapartida, visando aprimorar essa realidade, foram disponibilizados, em 1993, cursos promovidos pelo Coletivo Feminista Sexualidade e Saúde e pelo Departamento de Medicina Preventiva da Universidade de São Paulo (USP), destinados à conscientização acerca dos aspectos relacionados à violência obstétrica (DINIZ et al., 2015).

Diversos estudos evidenciam que as experiências negativas relacionadas ao parto e ao nascimento no Brasil encontram-se intrinsecamente associadas a situações de violência obstétrica (VO). Embora tal problemática seja reconhecida há muito tempo como uma questão de saúde pública, é imperioso destacar que, em diferentes contextos globais, as mulheres vêm sendo submetidas a esse tipo de violência, a qual ocasiona impactos significativos na assistência prestada durante a gestação, o parto e o período neonatal (DINIZ et al., 2015; LEAL et al., 2012).

No que tange às discussões acerca do conceito de violência obstétrica, em 03 de maio de 2019, o MSB publicou um documento no qual qualificou o termo “violência obstétrica” como inadequado e prejudicial à assistência prestada no âmbito do processo gravídico-puerperal (BRASIL, 2019). Tal declaração provocou tensões no meio acadêmico, em órgãos de saúde e no poder judiciário.

Nesse cenário, Silva, Gasperin e Pontes (2020) enfatizam que o referido termo já é amplamente reconhecido e utilizado por diversas entidades, nacionais e internacionais, constando em publicações científicas, estudos acadêmicos e, sobretudo, nos movimentos sociais feministas. Importa ressaltar que a expressão não se resume a um mero questionamento semântico, mas representa uma clara tentativa de erradicar práticas rotineiramente abusivas, lesivas e desnecessárias, desprovidas de embasamento científico, denotando a falta de respeito ao corpo feminino durante o ato parturitivo.

O despacho de 2019 confronta posicionamentos adotados pelo próprio MSB ao longo das últimas duas décadas, sugerindo, por meio das justificativas apresentadas, uma tentativa de desconstituir toda a construção simbólica e conceitual da violência obstétrica, que se desenvolveu no contexto da luta das mulheres por um parto digno, humanizado, que privilegie o protagonismo feminino e assegure o respeito aos direitos sexuais e reprodutivos (TEMPESTA; FRANÇA, 2021).

Nesse contexto, em que se analisam as relações de poder e o saber soberano, Foucault (1985, 1989) e Martin (2006) argumentam que a normatização dos corpos se efetiva por meio da produção da linguagem, consequência do surgimento de práticas e normativas oriundas dos âmbitos científico, jurídico e estatal, as quais determinam identidades e subjetividades por meio de relações de poder intrínsecas a esse processo. Em outras palavras, no contexto da violência obstétrica, evidencia-se uma marcante relação de controle, predominantemente moldada por uma perspectiva masculina, expressa através de narrativas e saberes historicamente estabelecidos. Por fim, Silva, Gasperin e Pontes (2020) afirmam que a “disputa” entre os gêneros e as relações de força intensificam o controle exercido sobre os direitos sexuais e reprodutivos das mulheres.

As lutas de resistência hierárquica do saber (poder) (FOUCAULT, 2005) persistem, buscando modificar a realidade com o intuito de transformar as práticas. Segundo Scott (2019), todos os avanços alcançados no campo da saúde da mulher, ao longo dos diversos ciclos históricos, devem-se aos esforços oriundos do ativismo feminino fundamentado nas teorias relativas ao gênero, os quais visam o redimensionamento dos papéis e a retomada do conhecimento produzido acerca da saúde sexual e reprodutiva. Em recortes históricos, Martin (2006) revisita a forma como a construção de discursos sobre o corpo feminino se revelou significativa para os avanços dos estudos obstétricos, inclusive enquanto estratégia de poder (FOUCAULT, 1995).

Diante da magnitude do problema, pesquisadoras feministas de referência, como Leila Katz e Melania Amorim, enfatizam a importância do emprego adequado da terminologia,

considerando que a VO configura um grave problema de saúde pública e uma violação dos direitos da mulher, devendo ser compreendida, igualmente, como violência de gênero. Assim, é fundamental manter a terminologia correta para possibilitar a implementação de medidas eficazes que previnam tais formas de violência na assistência à mulher (KATZ et al., 2020; AMORIM, 2012).

Desde a década de 1980, no Brasil, a temática da violência obstétrica figurava como pauta tanto em documentos feministas quanto na academia. Nos registros da época, já se constatavam críticas contundentes ao parto institucionalizado, frequentemente conduzido de maneira violenta, revelando uma relação médico-paciente permeada pelo desamparo, pelo desalento e pelo excesso de intervenções no corpo feminino durante o parto. Nesse contexto, a dor não era devidamente respeitada e os profissionais de saúde recorriam a práticas agressivas e intimidadoras (DINIZ et al., 2015).

Na contemporaneidade, uma pesquisa de âmbito nacional intitulada “Intervenções obstétricas durante o trabalho de parto e parto em mulheres brasileiras de risco habitual”, realizada em diversas regiões do país em 2012, identificou que inúmeras mulheres foram submetidas à violência obstétrica durante a internação. O estudo revelou que mais de 70% das parturientes tiveram acesso venoso periférico, e 40% foram expostas ao uso de ocitocina sintética. Durante o trabalho de parto, observou-se que 92% das mulheres se encontravam na posição litotômica (ginecológica), 37% foram submetidas à manobra de Kristeller (pressão no fundo uterino) e 56% realizaram episiotomia (corte do períneo). Dos partos avaliados, 48,1% foram classificados como “normais” (vaginais), dos quais apenas 5% ocorreram sem qualquer intervenção, enquanto 51,9% dos partos foram cesarianos, evidenciando a notoriedade do país na formação de uma “epidemia” de cesarianas. Ademais, o uso do partograma e de métodos não farmacológicos para alívio da dor foi menos frequente na região Norte (LEAL et al., 2014).

Com base nessas premissas, pode-se afirmar que a violência obstétrica configura, além de um problema jurídico e científico, uma questão de ordem social. As críticas à assistência no parto e aos nascimentos no país se arrastam há décadas, ao menos desde os anos 1980. Contudo, somente a partir dos anos 2000 a temática passou a ser tratada de maneira ampla no âmbito político e social, alcançando os microfones públicos e inserindo-se nas agendas das lutas pelos direitos sexuais e reprodutivos, com o objetivo de combater, legitimamente, esse tipo de violência (PULHEZ, 2021).

A pesquisa de Corrêa (2023) revelou que os casos de VO denunciados no Amazonas pela HCF são recentes e demonstram como é um grave problema de saúde pública. Nos serviços de saúde, há ainda muitas falhas que perpassam desde a falta de insumos, equipamentos,

estrutura física até os abusos que são registrados dentro das maternidades e/ou hospitais durante a internação da gestante. Os números mostraram que foram realizadas 18 denúncias de VO ocorridas no interior do Estado, sendo: 3 casos em Parintins, 3 casos em Careiro, 2 casos em Benjamin Constant, 2 casos em Coari, 2 casos em Manacapuru, 1 caso em São Gabriel da Cachoeira, 1 caso em Itacoatiara, 1 caso em Borba, 1 caso em Jutaí, 1 caso em Urucará e 1 caso em Novo Airão. Esse estudo também destacou a dificuldade de notificação da VO nos interiores, assim como a precariedade de acesso às informações, a banalização dos abusos e a falta de recursos para registrar as ocorrências de VO.

Em Manaus, a pesquisa intitulada “Análise das denúncias de violência obstétrica registradas no Ministério Público Federal do Amazonas, Brasil” constatou que, em 2018, foram registradas 43 denúncias de violência obstétrica junto ao MPF/AM. Dentre essas denúncias, 13 instituições – de caráter público e privado – foram apontadas, das quais 3 (23,1%) pertenciam ao interior do Amazonas e 10 (76,9%) à capital; quanto à rede de atendimento, 3 (23,1%) correspondiam à rede particular e 10 (76,9%) à rede pública de saúde. Do total de denúncias, 38 (88,4%) originaram-se da rede pública, enquanto 5 (11,6%) foram provenientes da rede privada. De forma geral, as instituições mencionadas foram: Maternidades Ana Braga (18,6%), Instituto da Mulher Dona Lindú (16,3%), Nazira Daou (11,6%), Balbina Mestrinho (11,6%), Moura Tapajós (7%), Azilda da Silva Marreiro (7%), Alvorada (7%) e Lázaro Reis (Manacapuru) (2,3%). Os hospitais citados incluíram: Hapvida (7%), Samel (4,7%), Unimed (2,3%), Vó Mundoca (Borba) (2,3%) e Regional de Coari (2,3%) (Martins et al., 2018; 2022).

Ademais, Martins et al. (2018; 2022) ressaltam que tais números reforçam a necessidade premente de debater a assistência ao parto institucionalizado, tanto na capital quanto nos interiores do Amazonas. Torna-se imperativo discutir os procedimentos atualmente empregados na condução do trabalho de parto, do parto e do nascimento no Estado. As gestantes enfrentam, de forma contínua, a discrepância entre os direitos legalmente assegurados e a efetiva vivência desses direitos, sofrendo sequelas físicas e psicológicas decorrentes do atendimento hospitalar na capital e em suas adjacências. Esses dados evidenciam a inserção do tema da violência obstétrica no âmbito da saúde coletiva, sublinhando, assim, a importância da continuidade das lutas dos movimentos sociais que buscam garantir os direitos e a saúde integral da mulher amazônica.

2.9 A VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA E OS VIESES DA JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE

A partir deste ponto, serão apresentadas discussões acerca do parto institucionalizado, fundamentadas nas perspectivas de autoras feministas que problematizam o modelo hospitalocêntrico predominante no Brasil. Nessa modalidade de assistência ao parto e nascimento, verifica-se o emprego rotineiro de intervenções desnecessárias e desprovidas de respaldo científico, as quais podem comprometer a integridade da vida materna e neonatal (LEAL et al., 2014).

Por vezes, tais condutas abusivas resultam em desfechos trágicos, podendo inclusive ocasionar óbito materno e/ou fetal. Em decorrência dessas consequências, inúmeras mulheres que se sentiram violentadas durante o parto recorrem ao sistema judiciário em busca de uma “justiça mais séria”, com o intuito de validar suas experiências e assegurar que suas vozes sejam ouvidas (Notas de campo, 10 de nov. 2023).

As investigações acerca dos casos de VO foram intensificadas a partir do início do século XXI, à medida que essa problemática passou a ser reconhecida mundialmente como uma questão de saúde pública. Nesse contexto, a OMS publicou, em 2014, o documento intitulado “Prevenção e eliminação de abusos, desrespeito e maus-tratos durante o parto em instituições de saúde” (Anexo A), cujo objetivo consistiu em prevenir e reduzir as diversas formas de violência perpetradas contra o binômio mãe-feto, além de promover a visibilidade das questões relacionadas à saúde da mulher e à violação de seus direitos no âmbito das práticas das equipes multidisciplinares de saúde. Ademais, o referido documento estimulou investimentos adicionais por parte das instituições públicas e privadas de saúde, visando à melhoria da qualidade dos serviços oferecidos, e impulsionou a realização de novas pesquisas sobre o tema (OMS, 2014; DINIZ et al., 2015).

Em sentido amplo, a VO engloba todo tipo de abuso perpetrado contra as mulheres durante a gestação, o trabalho de parto, o nascimento e o puerpério, abrangendo também a assistência ao aborto (OLIVEIRA; ALBUQUERQUE, 2018; BARBOSA et al., 2017). Tais abusos, ocorridos no âmbito das instituições de saúde e praticados pela equipe de atendimento, podem assumir diversas naturezas - psicológica, verbal, institucional, física ou decorrentes de falhas estruturais, transformando o processo da maternidade em uma experiência traumática, que pode culminar em desfechos trágicos, tanto para a mãe quanto para o feto.

Partindo do pressuposto de que não há consenso na comunidade científica quanto à definição do termo “violência obstétrica” (ZANARDO et al., 2017; MARTINS et al., 2022) - problema este antigo para o qual se adotou uma terminologia relativamente nova (KATZ et al.,

2020) -, Martin (2006) relata que o conceito de violência obstétrica foi introduzido na Espanha e na América Latina, no ano 2000, pelos movimentos ativistas em defesa do parto humanizado. Essas manifestações articulavam-se em torno da problemática da medicalização da assistência ao parto, considerada uma grave violação à autonomia feminina. Nesse sentido, países como Venezuela, Argentina e México incorporaram, em seus marcos legais, a terminologia “violência obstétrica”, e os agentes responsáveis por tais violações passaram a estar sujeitos à responsabilização criminal (VENEZUELA, 2007; MÉXICO, 2014; ARGENTINA, 2009).

Conforme Medeiros et al. (2022), caracteriza-se como VO toda ação que constitua abuso e/ou desrespeito durante a gestação, o parto, o nascimento e o puerpério, incluindo a assistência ao aborto. Tais abusos podem ser perpetrados por qualquer indivíduo - seja um familiar, um agente de saúde ou mesmo uma instituição, ocasionando danos significativos à saúde materno-fetal, elevando o risco de complicações evitáveis e potencializando a probabilidade de desfechos adversos para o binômio mãe-neonato. Leite et al. (2022) ressalta que, em contextos culturais onde a violência contra a mulher é aceita e tolerada, há uma tendência maior à naturalização dessas violações, inclusive aquelas que ocorrem na rotina dos serviços de saúde.

Apesar de a terminologia ser relativamente recente, a violência obstétrica constitui um problema que perdura há considerável tempo. No entanto, em virtude da atuação dos movimentos sociais feministas, o tema passou a receber maior atenção nas políticas públicas de saúde, evidenciando a necessidade premente de reconstruir o modelo de assistência à mulher, ao parto e ao nascimento no país.

Em 2000, na Espanha e em alguns países da América Latina, emergiu o conceito de violência obstétrica, derivado das reivindicações feministas que contestavam o modelo medicalizado de condução do parto, o qual cerceava a autonomia do corpo feminino (MARTIN, 2006). Como exemplo de avanços nessa temática, ressalta-se que, enquanto marco legal, o termo surgiu na Venezuela em 2007, seguido pela Argentina em 2009 e pelo México em 2014, sendo os agentes de violência obstétrica passíveis de responsabilização criminal nesses países (KATZ et al., 2020, p. 628).

Considera-se também violência obstétrica toda circunstância em que se verifica a prática rotineira de procedimentos desnecessários, tais como o emprego de ocitocina sintética, episiotomia, manobra de Kristeller, clister, adoção da posição litotômica e a violação do direito ao acompanhante durante o trabalho de parto e o parto, além do número excessivo de partos operatórios sem justificativa clínica-obstétrica plausível (TESSER et al., 2015). Ademais, a violência obstétrica configura-se quando a mulher, durante o ciclo gravídico-puerperal, não é devidamente informada sobre os procedimentos realizados, os quais são efetuados sem o seu

consentimento, desrespeitando seus direitos e autonomia, inclusive por meio do uso inadequado de tecnologias (ANDRADE et al., 2016).

Pesquisadores como Diniz et al. (2015) ainda classificam, no âmbito da violência obstétrica, outros termos, tais como: “[...] de gênero no parto e no aborto, violência no parto, abuso obstétrico, violência institucional de gênero no parto e no aborto, desrespeito e abuso, crueldade no parto, assistência desumana/desumanizada e violações dos direitos” (DINIZ et al., 2015, p. 3).

Nesse sentido, para fins classificatórios, atualmente, entidades como a OMS e pesquisadores como Bowser e Hill (2010), Diniz et al. (2015) e Tesser et al. (2015) delimitaram categorias que possibilitam a identificação das principais recorrências associadas aos registros de abusos e violações dos direitos das mulheres, sob a perspectiva social e legal brasileira, conforme exposto a seguir (Quadro 3).

Quadro 3 – Classificação, direitos correspondentes e identificação categórica da VO.

Categorias: desrespeito e abuso	Direitos correspondentes	Exemplos de situações de violência obstétrica
Abuso físico	Direito a estar livre de danos e maus tratos	Procedimentos sem justificativa clínica e intervenções “didáticas”, como toques vaginais dolorosos e repetitivos, cesáreas e episiotomias desnecessárias, imobilização física em posições dolorosas, prática da episiotomia e outras intervenções sem anestesia, sob a crença de que a paciente “já está sentindo dor mesmo”
Imposição de intervenções não consentidas; intervenções aceitas com base em informações parciais ou distorcidas	Direito à informação, ao consentimento informado e à recusa; direito a ter escolhas e preferências respeitadas, incluindo a escolha de acompanhantes durante o atendimento	Realização da episiotomia em mulheres que verbalmente ou por escrito não autorizaram essa intervenção; desrespeito ou desconsideração do plano de parto; indução à cesárea por motivos duvidosos, tais como superestimação dos riscos para o bebê (circular de cordão, “pós-datismo” na 40ª semana, etc.) ou para a mãe (cesárea para “prevenir danos sexuais”, etc.); não informação dos danos potenciais de longo prazo para os nascidos por cesariana (aumento de doenças crônicas, entre outros)
Cuidado não confidencial ou não privativo	Direito à confidencialidade e privacidade	Maternidades que mantêm enfermarias de trabalho de parto coletivas, muitas vezes sem um biombo separando os leitos, e que ainda alegam falta de privacidade para justificar o desrespeito ao direito a acompanhante
Cuidado indigno e abuso verbal	Direito à dignidade e ao respeito	Formas de comunicação desrespeitosas com as mulheres, subestimando e ridicularizando sua dor, desmoralizando seus pedidos de ajuda; humilhações de caráter sexual, do tipo “quando você fez você achou bom, agora está aí chorando”
Discriminação baseada em certos atributos	Direito à igualdade, à não discriminação e à equidade da atenção	Tratamento diferencial com base em atributos considerados positivos (casada, com gravidez planejada, adulta, branca, mais escolarizada, de classe média, saudável, etc.), depreciando as que têm atributos considerados negativos (pobre, não escolarizada, mais jovem, negra) e as que questionam ordens médicas
Abandono, negligência ou recusa de assistência	Direito ao cuidado à saúde em tempo oportuno e ao mais alto nível possível de saúde	Abandono, negligência ou recusa de assistência às mulheres que são percebidas como muito queixosas, “descompensadas” ou demandantes, e nos casos de aborto incompleto, demora proposital no atendimento a essas mulheres, com riscos importantes a sua segurança física
Detenção nos serviços	Direito à liberdade e à autonomia	Pacientes podem ficar retidas até que saíam das dívidas com os serviços; no Brasil e em outros países, surgem relatos de detenções policiais de parturientes

Fonte: Bowser e Hill (2010) *apud* Tesser et al. (2015).

Diversos estudos conduzidos no Brasil (LEAL et al., 2012; LEAL et al., 2014; OLIVEIRA e ALBUQUERQUE, 2018; TESSER et al., 2015; MIANI et al., 2023) evidenciam um elevado número de registros relativos a maus-tratos contra parturientes, à negação da escolha do acompanhante, a negligências assistenciais, abusos e à violação dos direitos das mulheres. No âmbito das questões de gênero, corporeidade e sexualidade, as mulheres ainda se encontram inseridas em uma sociedade intrinsecamente marcada pelo machismo. É alarmante constatar que, mesmo com o transcorrer do tempo, persistem situações flagrantes de descaso, vulnerabilidade, injustiça e desrespeito tanto ao corpo quanto aos direitos femininos, em pleno século XXI.

Nesse contexto, um inquérito acadêmico realizado pelo Curso de Direito da UEA, em 2017, identificou que a segunda forma de violência a que as mulheres são submetidas nas instituições de saúde consiste no denominado “Ponto do Marido”. Trata-se de uma técnica de sutura perineal (episioplastia) na qual o profissional procede com um ponto adicional, sob a justificativa de conferir ao períneo uma suposta maior constrição para o ato sexual. Tal procedimento, além de ser criminoso, repugnante e invasivo, revela uma prática obstétrica desprovida de respaldo científico (GARCEZ, 2017), frequentemente realizada sem o consentimento da puérpera, o que reforça a perpetuação de uma cultura historicamente impregnada de machismo, sexismo e de um modelo patriarcal obsoleto, que ainda exerce significativa influência sobre a saúde sexual das mulheres.

Em suma, evidencia-se a ocorrência de diversas formas de violência, a saber: de gênero, sexual, obstétrica, moral, psicológica e institucional.

Parte 3

Mapeando os encontros e as articulações políticas



Figura 5 - A autora e ativistas da HCF em ação na ALEAM (2023).

*“Que nada nos defina, que nada nos sujeite.
Que a liberdade seja a nossa própria
substância, já que viver é ser livre.”*

Beauvoir¹⁷(1908-1986)

¹⁷ Simone de Beauvoir foi filósofa, feminista e escritora francesa famosa por ter uma intelectual crítica da situação social das mulheres de sua época. Entre suas obras mais expoentes estão “*Le Deuxième sexe*”, Paris, Gallimard, 1949. Trad.: O Segundo sexo, vol. I e II, RJ: Nova Fronteira, 1980 [1949].

2.10 O NASCER DA HUMANIZA COLETIVO FEMINISTA NO AMAZONAS

Nesta seção, apresenta-se a gênese do projeto Humaniza, que marcou o primeiro encontro das ativistas e a formalização do movimento social Humaniza Coletivo Feminista (HCF). Ao longo das narrativas, procurou-se enfatizar os principais repertórios de ações políticas e institucionais do HCF nas articulações estabelecidas com diversos órgãos, entidades e instituições públicas do município de Manaus e do estado do Amazonas, salientando as maneiras pelas quais tais articulações oscilam entre momentos de parceria e de confronto nas arenas públicas.

Em meados de 2015, um grupo de mulheres reuniu-se para solicitar uma audiência pública com o intuito de debater o cenário da violência obstétrica no Amazonas, em decorrência de uma das participantes ter sido vítima desse tipo de violência durante o parto, ocorrido em 2012, em uma maternidade de Manaus. A denúncia, formalizada em 2013 junto ao Ministério Público Federal do Amazonas (MPF/AM), representou um marco na trajetória de luta dessa e de outras mulheres, por constituir o primeiro caso oficialmente registrado de violência obstétrica no estado.

Durante a audiência, constatou-se que o episódio não se tratava de um caso isolado, uma vez que outras mulheres também reconheceram ter sofrido VO e decidiram, de forma coletiva, proceder com denúncias junto ao MPF/AM para investigar os relatos apresentados. Deste grupo, emergiu, em 2015, o Movimento de Humanização do Parto e Nascimento do Estado do Amazonas (MHPN-AM), que, em 2017, foi formalmente constituído como associação civil organizada sob a designação Humaniza Coletivo Feminista (HCF).

Atualmente, a HCF é composta por dez ativistas voluntárias que se dedicam, de forma política, à erradicação da VO no Amazonas, promovendo boas práticas relativas ao parto e nascimento - sobretudo nas instituições públicas de saúde de Manaus e região - e defendendo a garantia dos direitos sexuais e reprodutivos, notadamente a justiça reprodutiva e o acesso a um aborto seguro, das mulheres amazônidas. Além de sua atuação como ativistas, as integrantes da HCF possuem formação acadêmica em áreas como Enfermagem, Medicina, Direito, Psicologia, entre outras. Em 2025, a HCF comemora 10 anos de luta em prol da integridade da saúde das mulheres do Amazonas e da região Norte (Figura 6), uma vez que também possuem representantes em outros estados como o de Roraima, por exemplo.

Figura 6 – A autora e as ativistas da HCF em comemoração aos 10 anos de luta contra a VO no Amazonas. Manaus-AM (2025).



Fonte: A autora (2025).

O principal objetivo do coletivo consiste na disseminação gratuita de informações à população amazonense, sobretudo por meio de palestras, debates jurídicos, diálogos em rodas de conversa com a comunidade, eventos públicos e orientações destinadas tanto a profissionais em formação quanto a todos os interessados em promover a interação direta entre mulheres, instituições de saúde e órgãos públicos.

Cumprе ressaltar que as dinâmicas das ações políticas das militantes fundamentam-se no Estatuto Social da HCF cujos objetivos específicos são:

- I. a prevenção e erradicação da violência obstétrica;
- II. promoção da autonomia da mulher nas questões de gênero, social, trabalho, maternidade, sexual, gravidez e parto;
- III. a promoção, auxílio, ampliação e desenvolvimento da cultura de apoio à maternidade consciente e infância, focando na importância da prática humanizada desde a gravidez até o puerpério, estimulando o vínculo materno e infantil;
- IV. promover o conhecimento e a observância do direito da mulher que seja livre qualquer tipo de violência, bem como gerar uma rede de proteção e respeito aos direitos humanos;
- V. se opor a qualquer forma de violação e discriminação relacionadas à mulher, promovendo formas de erradicação;
- VI. promoção da afirmação social, econômica e política da mulher com participação paritária nas esferas de decisão;
- VII. promoção e defesa da igualdade de direitos, equidade de gênero na legislação, planejamento e na implementação de políticas públicas considerando as desigualdades sociais causadas pela interseção das discriminações de sexo, raça, orientação sexual, socioeconômica, geracional, histórico criminal, escolaridade e/ou condição de saúde;
- VIII. promoção do desenvolvimento econômico/social e combate à pobreza;
- IX. promoção da cultura, defesa e conservação do patrimônio histórico e artístico;
- X. promoção gratuita da saúde, observadas a forma complementar de participação das organizações de que trata a Lei 9.790 de 23 de março de 1999;
- XI. promoção da segurança alimentar e nutricional;

- XII. defesa, preservação e conservação do meio ambiente e promoção do desenvolvimento sustentável;
- XIII. promoção do voluntariado;
- XIV. experimentação, não lucrativa, de novos modelos socioprodutivos e de sistemas alternativos de produção, comércio, emprego e crédito e
- XV. promoção da ética, da paz, da cidadania, dos direitos humanos, da democracia e de outros valores universais (ESTATUTO SOCIAL/HCF, 2017).

No que tange os ecos da HCF no âmbito legislativo, graças aos esforços das ativistas, foram criadas duas leis estaduais sobre a violência obstétrica e parto humanizado, sendo elas: a lei n.º 4.848 e a lei n.º 4.749, respectivamente. A lei n.º 4.848, de 5 de junho de 2019, que dispõe sobre a implantação de medidas contra a violência obstétrica nas redes pública e particular de saúde do estado do Amazonas. O Art. 1.º refere que

Ficam instituídas medidas de proteção contra a violência obstétrica no Estado do Amazonas e de divulgação da Política Nacional de Atenção Obstétrica e Neonatal. Parágrafo único. Para os fins da presente Lei, entende-se por violência obstétrica a apropriação do corpo e dos processos reprodutivos das mulheres, através do tratamento desumanizado, abuso da medicalização e patologização dos processos naturais, que cause a perda da autonomia e capacidade das mulheres de decidir livremente sobre seus corpos e sua sexualidade, impactando negativamente na qualidade de vida das mulheres durante o pré-natal, parto, puerpério ou em abortamento, que cause dor, dano ou sofrimento desnecessário à mulher, praticada por membros que pertençam à equipe de saúde, ou não, sem o seu consentimento explícito ou em desrespeito à sua autonomia (AMAZONAS, 2019b, p. 1).

Ainda em 2019, o governo do estado do Amazonas, em 03 de janeiro de 2019, divulga no DOU a lei n.º 4.749 que trata sobre o manejo do parto humanizado e as diretrizes do Plano de Parto Individual (PPI) que

Dispõe sobre o parto humanizado e o Plano de Parto Individual (PPI) nos estabelecimentos da rede pública estadual e nos estabelecimentos conveniados com o Poder Executivo Estadual, no âmbito do Estado do Amazonas, e adota outras providências.

Art. 1.º Fica assegurado às gestantes o direito de receber assistência humanizada durante o parto nos estabelecimentos da rede pública estadual e nos estabelecimentos conveniados com o Poder Executivo Estadual, no âmbito do Estado do Amazonas.

Parágrafo único. A adolescente parturiente goza de todos os direitos contidos nesta Lei, sem prejuízo da proteção integral dos direitos previstos no Estatuto da Criança e do Adolescente, de acordo com a Lei n. 8.069, de 13 de julho de 1990.

Art. 2.º Para os efeitos desta Lei, considera-se parto humanizado, ou assistência humanizada ao parto, o atendimento que:

- I - não comprometer a segurança do processo, nem a saúde da parturiente ou do recém-nascido;
- II - adotar rotinas e procedimentos cuja extensão e conteúdo tenham sido objeto de revisão e avaliação científica por parte da Organização Mundial da Saúde - OMS ou de outras instituições de excelência reconhecida; e
- III - garantir à gestante o direito de optar por procedimentos eletivos que, resguardada a segurança do parto, propiciem-lhe maior conforto e bem-estar, incluindo procedimentos médicos para alívio da dor.

Art. 3.º São princípios do parto humanizado ou da assistência humanizada durante o parto:

I - a harmonização entre segurança e bem-estar da gestante ou parturiente, assim como do nascituro;

II - a mínima interferência por parte do médico;

III - a preferência pela utilização dos métodos menos invasivos e mais naturais;

IV - a oportunidade de escolha dos métodos naturais por parte da parturiente, sempre que não implicar risco para sua segurança ou do nascituro; e

V - o fornecimento de informação à gestante ou parturiente, assim como ao pai e/ou acompanhante sempre que possível, dos métodos e procedimentos eletivos.

Art. 4.º Diagnosticada a gravidez, a gestante terá direito à elaboração de um Plano de Parto Individual, no qual deverão ser indicados:

I - o estabelecimento onde será prestada a assistência pré-natal, nos termos da lei;

II - a equipe responsável pela assistência pré-natal;

III - o estabelecimento hospitalar onde o parto será preferencialmente efetuado;

IV - a equipe responsável, no plantão, pelo parto; e

V - as rotinas e procedimentos eletivos de assistência ao parto pelos quais a gestante fizer opção (DOU-AM, 2019).

Em decorrência da promulgação dessas leis, o termo “violência obstétrica” passou a ser formalmente reconhecido e a figurar nos documentos que tramitam nos sistemas de saúde e do judiciário do estado do Amazonas. Ademais, a adoção desse vocábulo confere proteção às mulheres gestantes, uma vez que viabiliza a efetivação de notificações e registros, especialmente em casos de mortalidade materna decorrente de causas diretas, dentre as quais se inclui a violência obstétrica (ALLEBRANDT, 2023; CORRÊA, 2023).

2.11 MAPEANDO AS PRINCIPAIS AÇÕES POLÍTICAS DA HCF

A partir deste ponto, serão expostas as principais ações políticas desenvolvidas pela HCF na contemporaneidade. Entre tais iniciativas, sobressaem-se as articulações com o estado do Amazonas, que se manifestam em momentos de cooperação e de confronto; a participação de ativistas no Comitê Estadual de Enfrentamento à Violência Obstétrica no Amazonas; a busca por visibilidade política, evidenciada inclusive pelo ingresso de determinadas ativistas em partidos políticos; e o apoio jurídico prestado na qualidade de *amicus curiae* nos julgamentos dos casos de VO judicializados no Amazonas.

No que concerne às mobilizações das ativistas da HCF frente às ações do estado do Amazonas, e considerando a trajetória da militância feminina, Alvarez (2014) postula que o feminismo revela-se dinâmico nos campos discursivos de ação ao longo do tempo, o que denota uma pluralidade e transversalidade nas lutas feministas. Observações de campo possibilitaram constatar a transição de algumas ativistas da HCF para a arena política, reafirmando, assim, a dinâmica e a capacidade de transitar entre distintas esferas em busca de mudanças (Notas de campo, 05 de janeiro de 2024).

Essas dinâmicas configuram múltiplas correntes e expressões feministas que coexistem e se complementam na busca por justiça social e reconhecimento (FRASER, 2006). Cumpre enfatizar que a colaboração das ativistas com diversos órgãos e instituições do Estado, mediada pelo Comitê, amplia a rede de influência da HCF, constituindo-se em elemento fundamental para o fortalecimento da capacidade de ação do movimento social e, conseqüentemente, para o alcance de transformações políticas significativas.

Em contrapartida, as militantes não hesitam em cobrar do estado o cumprimento de suas responsabilidades, demonstrando notável capacidade de adaptação ao identificar que o poder público não executa adequadamente seu papel, sobretudo no que diz respeito à garantia da saúde das mulheres gestantes e de seus direitos. Tais cobranças são formalizadas por meio de documentos oficiais (ofícios, notas de repúdio, dentre outros) e realizadas em encontros, tanto em reuniões trimestrais com o Comitê quanto, alternativamente, virtualmente por intermédio de grupos no WhatsApp®. Verifica-se, assim, que essa ambivalência na relação entre a HCF e o estado integra a rotina das ações das ativistas (Notas de campo, 05 de janeiro de 2024).

Nesse contexto, o coletivo demonstra capacidade para adaptar suas estratégias e manter uma narrativa consistente em torno de seus objetivos, à semelhança do que ocorre com os movimentos sociais, que negociam entre diversas formas de ação e discursos (ALVAREZ, 2014). Tal fenômeno evidencia a complexa rede de relações entre movimentos sociais e órgãos governamentais, na qual colaboração e conflito frequentemente coexistem (ABERS; BÜLOW, 2011). Ademais, os parceiros estatais desempenham papel crucial na promoção de mudanças internas e na implementação das agendas dos movimentos sociais (NEVES; SÍVORI, 2024).

Paralelamente, o fato de a HCF deter um assento no Comitê Estadual de Enfrentamento à Violência Obstétrica no Amazonas permite que as ativistas exponham diversas questões relacionadas à qualidade da assistência às gestantes, debatam as legislações vigentes, proponham alterações nas políticas públicas de saúde, e apresentem dados e informações sobre o atual cenário de Manaus e dos municípios do interior no que tange aos índices de VO, bem como a precariedade na oferta de serviços de aborto seguro nos serviços públicos de saúde do estado do Amazonas, entre outros temas. Esses encontros são realizados por meio do agendamento de reuniões trimestrais em parceria com representantes do Ministério Público Federal e do Amazonas (MPF/AM e MPAM) e demais órgãos e instituições.

Conforme destacado anteriormente, a primeira audiência pública acerca do preocupante cenário da VO no Amazonas ocorreu em novembro de 2015 (Figura 7), por iniciativa do MPF/AM e do MPAM, em resposta ao pedido de um movimento social composto, até então, por um pequeno grupo de mulheres que se solidarizaram com a denúncia apresentada pela

vítima de VO, Gabriela Repolho. Este foi o primeiro caso de VO denunciado ao MPF, que culminou na instauração de procedimento administrativo para a avaliação do caso a partir de uma denúncia coletiva, registrado no Inquérito Civil nº 1.13.000.002093/2014-15. (MPF/AM, 2023).

Figura 7 – Primeira audiência pública sobre VO realizada no Amazonas. Manaus-AM (2015).



Fonte: Site do MPF (2024). Disponível em: <https://express.adobe.com/page/3Eee8ziTAzn59/>. Acesso em 05 de abr. de 2024.

A criação do Comitê decorreu da necessidade de intervir, por meio de diversos órgãos, na promoção de ações conjuntas destinadas à erradicação da violência obstétrica no Amazonas. Essa iniciativa emergiu diante do cenário preocupante de práticas abusivas que vulneram os direitos das mulheres, almejando, ademais, fomentar a formulação de novas políticas públicas e intensificar a conscientização dos profissionais de saúde - tanto aqueles em formação quanto os já atuantes - bem como da sociedade civil, quanto à relevância do tema para a prevenção da mortalidade materna e neonatal. Ademais, ele representa uma iniciativa pioneira, não apenas no estado do Amazonas, mas em âmbito nacional, visto que não há, até o presente momento, iniciativas análogas em outros estados brasileiros.

No âmbito do Comitê, reúnem-se representantes de diversos órgãos, entidades e instituições públicas. Dentre eles, estão: o Ministério Público Federal/AM (MPF), Ministério Público do Estado do Amazonas (MPAM), Defensoria Pública da União (DPU), Defensoria Pública do Estado do Amazonas (DPE/AM), Secretaria Estadual de Saúde do Amazonas (SES/SUSAM), Secretaria Municipal de Saúde de Manaus (SEMSA), Conselho Estadual dos

Direitos da Mulher do Amazonas, Secretaria de Estado de Justiça e Cidadania (SEJUSC), Secretaria de Segurança Pública (SSP), Conselho Regional de Enfermagem do Amazonas (COREN/AM), Universidade Federal do Amazonas (UFAM) e Universidade do Estado do Amazonas (UEA), posteriormente, aderido pelas Comissões de Direito Médico e da Saúde e da Mulher Advogada da Ordem dos Advogados do Brasil da Seccional Amazonas (OAB/AM) e a Humaniza Coletivo Feminista (HCF) (Figura 8) (MPF, 2023).

Figura 8 – Órgãos, instituições e entidades participantes do Comitê Estadual de Combate à Violência Obstétrica no Amazonas. Manaus-AM (2023).



Fonte: Site Humaniza (2023). Disponível em: <https://humaniza.manaus.br/>. Acesso em 10 de ago. de 2023.

Consoante o MPF/AM (2023), a ocorrência da primeira denúncia de VO no Amazonas - o caso Gabriela Repolho - impulsionou a constituição de uma rede de enfrentamento à VO nas instituições de saúde de Manaus e em municípios do interior. Em 18 de novembro de 2016, durante a segunda audiência pública destinada ao debate sobre a violência obstétrica, foi firmado um Termo de Cooperação Técnica para o enfrentamento dessa modalidade de violência, em parceria com os órgãos e instituições supracitados. De modo geral, o referido instrumento, que permanece em vigor no estado do Amazonas, visa à formação de uma rede de cooperação mútua para a articulação e implementação de ações conjuntas, orientadas à conscientização e à salvaguarda dos direitos das mulheres durante o pré-parto, o parto e o pós-parto.

No que tange às diversas estratégias empregadas pelas ativistas na militância política, destaca-se a participação por meio de candidaturas. Com base nas observações etnográficas do

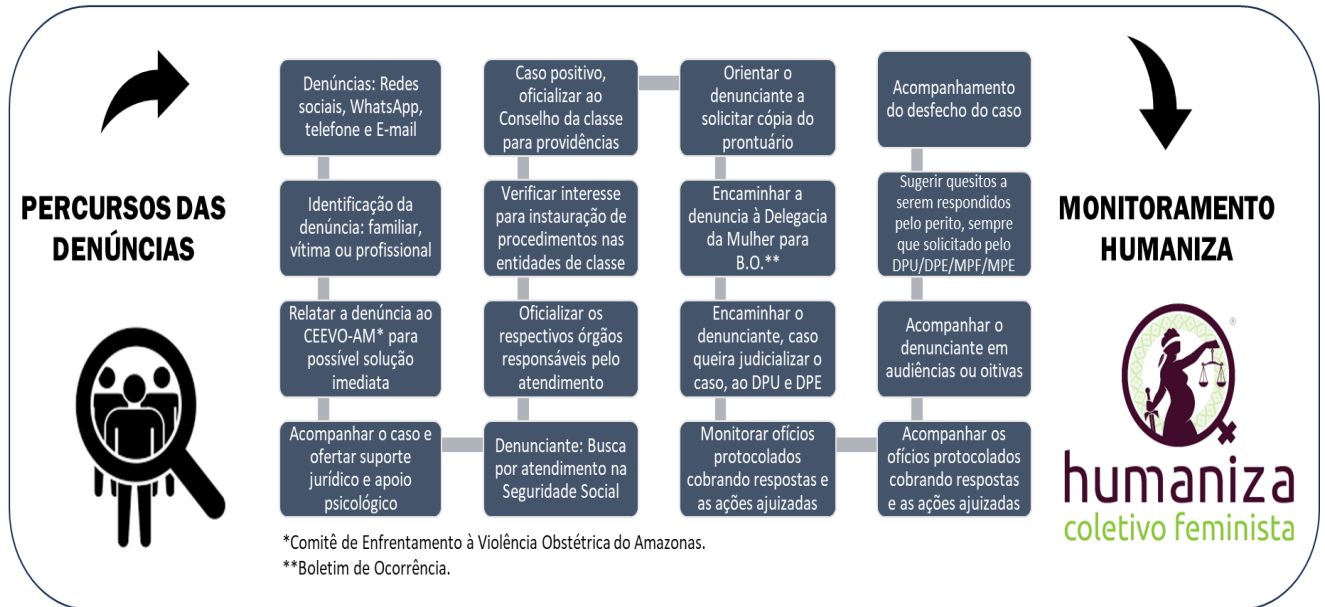
campo e nos depoimentos das ativistas, foi possível perceber a necessidade dessa adesão nesta arena. Para as interlocutoras, o ativismo político-partidário confere maior visibilidade e condições para a ampliação de projetos relacionados ao combate à VO, à promoção do parto humanizado e à garantia dos direitos sexuais e reprodutivos nos serviços públicos de saúde do Amazonas. Nas falas que serão objeto de análise nos artigos subsequentes, evidencia-se o intenso desejo de “*sentir-se representada*”, especialmente no âmbito do Legislativo Federal, para a promulgação de novas propostas legislativas oriundas de um movimento social feminista que luta por melhores condições de saúde para as mulheres na Amazônia.

Uma das interlocutoras relata que a HCF já conta com quatro leis aprovadas e em vigor, tanto em âmbito municipal quanto estadual, dentre as quais se destaca a lei estadual de combate à VO, a lei n.º 4.848 de 2019. Tal fato demonstra que os movimentos sociais têm encontrado nos partidos políticos um meio eficaz para canalizar as iniciativas produzidas internamente. Ressalta-se, ainda, que, ao conquistar uma cadeira política, a liderança de um movimento social se consolida, mesmo que minimamente, como representante legítima do campo de atuação defendido pelo movimento na esfera político-partidária (Notas de campo, 16 de abr. 2024).

O fato de algumas ativistas atuarem, concomitantemente, como advogadas da HCF aprimora não apenas o processo de filiação a partidos políticos, mas também fortalece a atuação jurídica em casos de violência obstétrica que tramitam judicialmente. Nesse contexto, um dos principais papéis das advogadas e ativistas da HCF consiste em prestar assistência jurídica, atuando como *amicus curiae* nos processos relativos à VO, ao oferecer subsídios técnicos que orientam a tomada de decisão dos magistrados. O *Amicus curiae*, figura tradicional no sistema judiciário, tem por finalidade auxiliar nas decisões judiciais e promover um espaço para o diálogo e a pluralidade de ideias, contribuindo, assim, para a legitimidade democrática. Essa prática propicia o intercâmbio entre as partes envolvidas e valoriza as vozes de grupos com menor representatividade (DELAZERI, 2023).

A HCF recebe as denúncias por meio de diversos canais. O principal deles consiste na utilização de aplicativos de mensagens (*WhatsApp*®); entretanto, também são empregados as redes sociais (*Instagram*®, *Facebook*® e *Twitter*®), o telefone e encontros presenciais, como as rodas de conversa com gestantes, entre outros. Após o registro da denúncia, é seguido um fluxo processual (Figura 9) para que a informação seja encaminhada aos órgãos, entidades e instituições competentes, diretamente envolvidos na apuração dos casos suspeitos de violência obstétrica, incluindo os profissionais denunciados e os respectivos conselhos de classe (Notas de campo, 05 de jan. 2024).

Figura 9 – Fluxograma do acompanhamento das denúncias realizadas pela HCF. Manaus-AM (2024).



Fonte: A autora (2024).

De praxe, a HCF encaminha ofícios aos responsáveis e/ou representantes regionais dos órgãos, tais como o Conselho Regional de Medicina do Amazonas (CRM/AM), o Conselho Regional de Enfermagem do Amazonas (COREN-AM), a Delegacia/Polícia Civil (PC-AM), as Secretarias municipais (SEMSA) e estaduais (SES/SUSAM), bem como ao Comitê de Enfrentamento à Violência Obstétrica e às diretoras das maternidades e/ou do hospital geral envolvido nas denúncias.

Cada ofício é devidamente protocolado, e as respostas dos órgãos competentes são armazenadas no *Google Drive*® do coletivo, podendo ser consultadas sempre que necessário. No que se refere à representação dos sujeitos por meio de documentos, Freire (2016) defende que estes possuem significativa importância na construção de verdades. Tal perspectiva é corroborada por autores como Foucault (1973), Bourdieu (1989) e Boltanski (1990), que já destacavam os documentos como reflexos da realidade, transformando-os em verdades. Dessa forma, tais registros constituem evidências que subsidiam, sobretudo, a esfera jurídica, com o intuito de avaliar, mediar, regular, moldar e produzir, entre outras funções, os processos, as relações e os entrelaçamentos sociais.

Ademais, as ativistas acompanham o caso até o seu desfecho, oferecendo, concomitantemente, apoio psicológico à vítima e acolhimento durante todo o processo. Cumpre destacar que as denúncias podem referir-se tanto a supostas situações de VO já ocorridas quanto àquelas que estejam em curso.

No caso de ocorrências em tempo real, geralmente a própria vítima e/ou um familiar presente na maternidade estabelece contato direto com as ativistas da HCF por meio do WhatsApp®, relatando e enviando evidências da ocorrência de VO. Dessa forma, a HCF solicita informações básicas referentes tanto ao local (nome da instituição, número do leito, setor, profissionais envolvidos etc.) quanto à gestante (idade gestacional, situação obstétrica, condições físicas e emocionais etc.), objetivando compreender os detalhes da ocorrência para encaminhar imediatamente a denúncia ao Comitê. Este, por sua vez, reúne as diretoras de todas as maternidades por meio de um grupo virtual no WhatsApp®, a fim de providenciar a averiguação ou intervenção necessária (Notas de campo, 05 de jan. 2024).

Posteriormente, tais trâmites são devidamente documentados e armazenados. Nesse contexto, Ferreira e Lowenkron (2020) argumentam que os documentos constituem não apenas artefatos paradigmáticos do conhecimento moderno, mas também elementos essenciais para estudos etnográficos e antropológicos, ao possibilitarem a leitura e interpretação dos registros fornecidos pelos próprios sujeitos pesquisados, enquanto os interlocutores registram suas observações.

Os documentos estão presentes no cotidiano desde a constituição da sociedade brasileira, estabelecendo-se como atores fundamentais no âmbito da civilidade. Em países de prestígio, é comum a emissão de declarações, manifestos ou constituições, que evidenciam a atuação ostensiva do Estado nas sociedades modernas, as quais exercem controle e dominação política sobre a democracia. Dessa forma, os documentos adquirem elevada valorização, sendo a perda desses registros passível de penalidades e reforçando o poder visível do controle estatal sobre os cidadãos (DAMATTA, 2002).

A etnografia documental apresenta desafios quando se abrange um extenso e diversificado conjunto de registros - tais como atas, ofícios, relatórios, projetos de leis, pareceres técnicos, memorandos, portarias, dentre outros - produzidos por instâncias estatais e políticas, os quais se configuram como artefatos inerentes à rotina do conhecimento contemporâneo que fundamenta a própria prática etnográfica. Reconhecer a importância dos documentos constitui, portanto, uma oportunidade para refletir – a partir de uma perspectiva weberiana – acerca de novos horizontes do conhecimento etnográfico, ao mesmo tempo em que se contextualizam significados empíricos em evidência e se articulam situações de conflitos, tanto silenciados quanto explicitados, sob diversas formas, bem como pretensões universalistas inseridas em uma dimensão particular de caráter institucional sob intensas influências políticas (COSTA, 2014).

No âmbito da etnografia documental, a antropóloga Adriana Vianna destaca que, em 1998, Sérgio Carrara designou a acumulação de papéis a serem analisados como “aldeias-arquivo”, as quais exigem um olhar minucioso - quase que mágico - capaz de complementar as interrogações deixadas pelos interlocutores. Nesse sentido, a autora enfatiza a relevância de avaliar as circunstâncias desse “aldeamento” documental, pois estes documentos são fragmentos da vida de determinados indivíduos - os quais Carrara denominou “pessoas de papel”, frequentemente representados por papéis e burocracias, e que devem ser considerados como peças-chave etnográficas. Tais documentos não apenas originam realidades e verdades, mas também fomentam reflexões e possibilitam a interpretação de diversas tensões, sensações, vozes e ações que se entrelaçam na busca por desdobramentos, majoritariamente de natureza jurídica, nos quais os personagens são sistematicamente documentados, organizados, arquivados e administrados (VIANNA, 2014).

Cumprido salientar que todos os documentos oficiais – tais como prontuários, atas de reuniões, ofícios, despachos, etc., são organizados e arquivados no Google Drive® da HCF, distribuídos em pastas e previamente categorizados por períodos (anos), a partir de 2016. Essa variedade documental evidencia distintas manifestações de poder em contextos específicos, nos quais os indivíduos expõem experiências vividas que, no cenário da VO, são, em geral, traumáticas.

De acordo com Freire (2016), o ato de “provar” consiste em demonstrar a realidade, isto é, em atestar, confirmar, comprovar, validar ou certificar a veracidade de um fato ou argumento. O autor ressalta, ademais, que verdade e realidade encontram-se intrinsecamente entrelaçadas, sendo compreendidas como inseparáveis, sinônimas e, em certa medida, indistinguíveis; dessa forma, o que é considerado verdadeiro é imediatamente julgado como real, e vice-versa. Por fim, “defendo que esses documentos exercem um papel fundamental no processo de construção de verdades e, conseqüentemente, da realidade” (FREIRE, 2016, p. 8).

A abordagem convencional da etnografia documental visa focalizar o conteúdo dos diversos registros, reconhecendo a existência de múltiplas formas de interpretação. Atualmente, alguns especialistas em antropologia atribuem valor a aspectos mais amplos e estéticos do material documental, bem como à literatura que ressalta outras dimensões de análise, tais como a vida social dos artefatos materializados, a maneira como são organizados, manipulados, arquivados e o *modus operandi* que circula por diversos espaços, revelando etapas de ressignificação e metamorfoses interligadas nessa dinâmica. Nesse contexto, há autores que dedicam especial atenção, inclusive de forma afetiva, aos documentos oficiais, considerando-

os instrumentos fundamentais nas disputas e ações promovidas por atores sociais e coletivos diante de agentes e agências estatais (FERREIRA; LOWENKRON, 2020).

Por fim, a atuação das ativistas ressoa não apenas em Manaus, mas também no interior do estado do Amazonas. Observou-se que, como parte de sua rotina, estabelece-se a formação de parcerias, sobretudo com universidades públicas da capital, com o intuito de proporcionar maior acesso à saúde, informação e suporte jurídico, psicológico e assistencial às mulheres da Amazônia.

Durante visitas itinerantes, com o apoio de ministérios, defensorias públicas e demais representantes de órgãos e instituições do Comitê, a HCF, mesmo diante de inúmeras dificuldades, consegue alcançar as populações ribeirinhas, indígenas e quilombolas dos arredores do Amazonas. Nessas oportunidades, realizam-se fiscalizações em maternidades e hospitais públicos de saúde, acompanhadas pelo MPF e pelas defensorias, bem como rodas de conversa com o público-alvo – em sua maioria, gestantes atendidas por parteiras tradicionais, que desempenham papel fundamental em colaboração com as ativistas da HCF. Todas as evidências desses encontros, assim como as manifestações das interlocutoras, serão discutidas nos artigos subsequentes.

3 METODOLOGIA

3.1 TIPO DE PESQUISA

Trata-se de uma pesquisa de campo, de natureza qualitativa e documental com observação-participante. Para Minayo (2001), a pesquisa qualitativa possibilita responder questões bastante íntimas a partir do objeto estudado. Sob o olhar das ciências sociais, ela aborda um cenário que não pode ser quantificado, isto é, valoriza o universo dos significados, das relações, das crenças, valores e atitudes, formando um adensamento profundo das relações, dos processos e fenômenos que não devem ser meramente operacionalizados por variáveis.

A técnica da observação participante é bastante utilizada em pesquisas qualitativas, pois permite ao pesquisador uma imersão importante no grupo observado, sendo parte dele por um longo período de tempo, gerando condições para analisar o contexto social, buscando identificar pontos de conflitos, tensões, sensibilidades e motivações para as mudanças que se fazem necessárias (QUEIROZ et al., 2007).

O estudo documental, por sua vez, também será privilegiado nesta pesquisa. Segundo Ferreira e Lowenkron (2020), o levantamento dos documentos por meio da investigação de uma série de informações através de diversos materiais como textos, registros audiovisuais, atas, portarias, fichas técnicas, relatórios, dentre outros, são essenciais para elaborar e complementar informações em questões pontuais que não foram percebidas de modo direto pelo pesquisador.

3.2 O CAMPO E A HCF

A pesquisa de campo foi realizada com as ativistas do movimento social Humaniza Coletivo Feminista (HCF) no período de junho de 2023 a abril de 2024. A HCF é composta por um grupo de ativistas que, inicialmente, em 2015, foi fundada por um grupo de mulheres vítimas de VO que, a partir da primeira denúncia deste tipo de violência ocorrida em 2013, foram instaurados inquéritos pelo Ministério Público Federal (MPF/AM) para investigação de casos suspeitos no estado do Amazonas. A partir dessa iniciativa, percebeu-se que a primeira denúncia não se tratava de um caso isolado, ao contrário, diversos outros casos suspeitos começaram a surgir, nascendo assim, o “embrião” da HCF em prol do combate à VO no Amazonas (Notas de campo, 11 out. 2023).

No começo, esse grupo de mulheres se chamava “Movimento de Humanização do Parto e Nascimento” (MHPN); entretanto, em 2017, juridicamente constituída, tornou-se uma

Associação civil sem fins lucrativos com estatuto próprio, sendo registrada em 2018, tornando-se oficialmente a Humaniza Coletivo Feminista (HCF) (Figura 10) (CORRÊA, 2023).

Figura 10 – Símbolo da HCF oficializada em 2017. Manaus-AM (2023).



Fonte: Site da HCF (2023). Disponível em: <https://humaniza.manaus.br/>. Acesso em 05 de mar. de 2023.

Atualmente, a HCF é formada por ativistas voluntárias formadas nas mais diversas áreas (Quadro 4) profissionais que, de modo geral, lutam pela erradicação da violência obstétrica/gênero, respeito aos direitos da mulher, sexuais/reprodutivos, parto humanizado e melhorias na qualidade da assistência à saúde da mulher no ciclo gravídico, puerperal e promoção do abortamento seguro nos serviços públicos de saúde do estado do Amazonas.

Quadro 4 - Caracterização das ativistas da HCF. Manaus-AM, 2024.

Nome	Data da Entrevista	Idade Anos	Cor/raça Etnia	Estado Civil	N.º de Filhos	Nível de Escolaridade	Renda Salário mínimo	Formação Profissão	Tempo atuação na HCF	Função Cargo na HCF
A1	13/10/2023 16/04/2024	40	Negra	Casada	1	Superior Completo	7	Advogada/ Estudante Psicologia	4 anos	Presidenta
A2	10/10/2023	43	Branca	Casada	2	Superior Completo	-	Advogada	7 anos	Diretoria Assessoria Jurídica
A3	14/09/2023	33	Negra	Divorciada	2	Superior Incompleto	2	Doula/ Estudante de Direito	7 anos	Diretoria de Projetos
A4	09/10/2023	42	Branca	Divorciada	1	Superior Completo	6	Enfermeira Sanitarista	7 anos	Articuladora Política Representante no Comitê*
A5	26/10/2023 16/04/2024	39	Branca	Divorciada	2	Superior Completo	4	Advogada	7 anos	Diretoria Jurídica/ Representante nos Fóruns, Conselhos, Comitês** e <i>Amicus curiae</i>
A6	06/10/2023	33	Branca	Divorciada	0	Superior Completo	3	Médica Obstetrix	4 anos	Diretoria de Comunicação/ Análise de Prontuários

A7	16/04/2024	32	Negra	Solteira	2	Superior Completo	5	Advogada	7 anos	Assessoria Jurídica
----	------------	----	-------	----------	---	-------------------	---	----------	--------	---------------------

*Comitê Estadual de Enfrentamento à Violência Obstétrica no Amazonas.

**Conselho Municipal dos Direitos da Mulher de Manaus, Frente Nacional pela Legalização do Aborto, Fórum Intersetorial de Aborto Legal, Comitê Estadual de Prevenção e Combate à Tortura e *Amicus curiae* “amigo da corte” representando legalmente as mulheres vítimas de VO no auxílio nas decisões judiciais.

Fonte: Elaborado pelos autores (2024).

3.3 FONTES DE INFORMAÇÃO

As informações foram coletadas por meio de entrevistas realizadas de modo *online* por meio da plataforma *Zoom*®, de acordo com a disponibilidade de horário e agenda das participantes. Os diálogos duraram em média de 30 minutos, sendo autorizada a gravação. Para a realização das entrevistas, foram selecionadas sete interlocutoras (informantes-chave) da HCF, após assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Vale ressaltar que, à parte das entrevistas, para contemplar a visão etnográfica da pesquisa de campo, todos os encontros com as ativistas nas arenas públicas foram realizados de modo presencial. Na oportunidade, observou-se as ações políticas relacionadas aos debates específicos em questão, assim como as falas das ativistas durante os mais diversos encontros, seja com a sociedade civil, representantes de órgãos/instituições do estado, estudantes, profissionais da saúde e do sistema judiciário e/ou outros movimentos sociais. Essas articulações foram detalhadas nos resultados e discussão, assim como nos artigos produtos desta tese que também serão apresentados adiante.

De modo complementar, foram realizadas notas de campo e análise dos documentos oficiais (prontuários/relatos de casos, notas de repúdio, denúncias, atas de reuniões, folders, despachos, etc.). Dessa forma, alguns ofícios foram selecionados para discussão de certos casos emblemáticos denunciados à HCF. As notas de campo foram utilizadas conforme a necessidade de registrar as observações do campo, enfatizando o mapeamento e as principais características das ações políticas das ativistas da HCF em diversas ocasiões como reuniões com representantes de diversos órgãos do sistema de saúde e jurídico, a nível de município e estado, encontros com a comunidade civil e acadêmica, rodas de conversas com as gestantes e parteiras dos interiores do Amazonas, além de manifestações em praças públicas.

O acesso aos registros documentais foi através do compartilhamento via *Google Drive*® da HCF. Nesse espaço virtual encontram-se inúmeras pastas organizadas por anos (de 2016 a 2025). O conteúdo é diverso, denso e de caráter sigiloso, portanto, foram respeitadas as normas éticas para análise de todos os materiais documentados.

3.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Na etapa de levantamento documental oficial da HCF, os ofícios selecionados para fazer parte deste estudo tiveram por base a emblemática do caso, o período da ocorrência, o local (registro em Manaus ou no interior do Amazonas) e que envolvessem diretamente as principais pautas de lutas no contexto da violência obstétrica e/ou violação dos direitos da mulher e/ou direitos sexuais e reprodutivos. Foram excluídos os documentos que não corresponderam critérios anteriores, que não constavam arquivados no *Google Drive*® no momento da investigação, e/ou estivessem incompletos, repetidos ou que não tivessem relação direta com a HCF.

Na etapa da entrevista, foram selecionadas as ativistas com base nos seguintes critérios: tempo de atuação na Humaniza (mínimo de um ano), estar diretamente envolvida nas ações políticas e institucionais na atualidade,

3.5 INSTRUMENTOS PARA COLETA DE DADOS

Para a realização da coleta de dados foram utilizados três instrumentos, sendo:

- a) Diário de campo - instrumento de coleta de dados para registro das principais observações realizadas dentro do campo (Apêndice B). Além de ser um instrumento pessoal e sistemático para anotação diária do início ao fim do trabalho de investigação, é um ótimo recurso para “colocar nossas percepções, angústias, questionamentos e informações que não são obtidas através da utilização de outras técnicas [...] que oferecerá a descrição e análise do objeto estudado” (MINAYO, 2001, p. 64).
- b) Roteiro de entrevista semiestruturada - apresenta 20 perguntas voltadas às ativistas participantes da pesquisa (Apêndice C) com intuito de identificar diversas problemáticas no âmbito da violência obstétrica e de gênero registradas na cidade de Manaus-AM nos últimos cinco anos.

Obs.: A execução da entrevista será posterior à anuência por parte dos envolvidos no estudo com devida assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice A). O TCLE é um documento cujo objetivo principal é “explicar os detalhes da pesquisa (justificativa, objetivos, procedimentos, desconfortos, riscos, benefícios, grupos de alocação, etc.), também deve informar e assegurar os direitos dos participantes” (CONEP/CNS, 2015, p. 5).

c) Análise documental - A elaboração do instrumento de avaliação dos documentos/papéis oficiais (ofícios) da HCF foi inspirada na obra de Ferreira e Lowenkron (2020). Nessa etapa, foram analisados os documentos de interesse para corroborar com as narrativas registradas nas entrevistas com as participantes desta pesquisa.

3.6 PROCEDIMENTOS PARA COLETA DE DADOS

Os dados foram coletados através de entrevistas norteadas por um roteiro semiestruturado (Apêndice C), além da análise documental dos materiais produzidos pela HCF ao longo dos anos que se encontravam devidamente organizados e armazenados via *Google Drive*®. Foram investigados todos os documentos oficiais que contribuíssem para investigar o objeto e auxiliassem na busca por respostas aos objetivos deste estudo. Sendo assim, a entrada ao campo foi dividida em duas etapas principais, sendo:

Na primeira etapa, foi apresentado às ativistas o tema, as propostas metodológicas e os objetivos da presente pesquisa no intuito de dar esclarecimentos e, posteriormente, obter a anuência (Anexo F) para início das entrevistas e inquérito documental (Anexo C). Na sequência, foi apresentado o TCLE (Apêndice A) em respeito às normas éticas, sendo comprovada por meio da assinatura (em duas vias).

As participantes foram entrevistadas individualmente, via plataforma *Zoom*®, em sala virtual reservada para devido cumprimento dos preceitos éticos envolvidos nas pesquisas com seres humanos, conforme diretrizes éticas do Conselho Nacional de Saúde CNS/MSB de 2012, respeitando a privacidade e o sigilo das informações coletadas. Para melhor interpretação e compreensão das informações, os depoimentos foram gravados com devida autorização e, posteriormente, foram analisados cuidadosamente na fase de análise dos dados/informações coletadas.

As notas de campo, por sua vez, foram enriquecedoras para registrar o movimento das ativistas durante as ações do coletivo. Essas ações ocorreram em diversos espaços públicos e privados no intuito de destacar as questões acerca do cenário da violência obstétrica e outras problemáticas que compõem as bandeiras de lutas da HCF no estado do Amazonas na atualidade.

3.7 PROCEDIMENTOS PARA ANÁLISE DE DADOS

A análise das entrevistas e das anotações do diário de campo (Apêndice B) foram norteadas segundo a Teoria Interpretativa de Clifford Geertz (1973). A fundamentação teórica de Geertz é densa, com enfoque interpretativo da cultura em que o ser humano está conectado através de uma teia interligada por uma variedade de estruturas conceituais complexas, assimétricas e implícitas. Imerso na resposta que se busca compreender, cujas ações sociais falam por si só, portanto, é imprescindível a observação sensível e minuciosa dessas ações no intuito de perceber a magnitude de significados intrínsecos no fenômeno observado, permanecendo atento aos comportamentos, relações e articulações (REGASSON, 2021; GEERTZ, 2008).

No tocante dos documentais oficiais da HCF, a análise seguiu as orientações descritas por Ferreira e Lowenkron (2020). Esse tipo de análise, exige que o pesquisador “dialogue e considere a agência daqueles que não são imediatamente identificados como sujeitos na pesquisa: as pessoas documentadas e os próprios papéis ou outros suportes materiais de registros gráficos, textuais, sonoros e/ou audiovisuais” (LOWENKRON; FERREIRA, 2020, p. 20).

Desse modo, as análises foram realizadas por processos, de acordo com as etapas já pré-estabelecidas no instrumento de coleta de dados (Apêndice C) e, de modo simultâneo, conforme as observações registradas no diário de campo (Apêndice B) com base nas informações relatadas pelas interlocutoras participantes. Esse processo gradual durante a pesquisa no campo é necessário para melhor direcionamento da fundamentação teórica das questões mais relevantes do estudo.

Para fins de seleção, organização e arquivamento, os documentos analisados serão separados por categorias/natureza, ou seja, identificados como fichas, relatórios, atas de reuniões e capacitações, publicações em redes sociais, folders, panfletos, declarações de órgãos oficiais do Estado, dentre outros.

3.8 ASPECTOS ÉTICOS

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Estado do Amazonas (CEP/UEA), sob Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE n°. 71195123.7.0000.5016), seguindo as orientações da Resolução n°. 510/2016, do Conselho Nacional de Saúde (CNS). Ressalta-se que, em adesão aos preceitos éticos da pesquisa

envolvendo seres humanos, do Conselho Nacional de Saúde, de 2012, e para preservar o anonimato das interlocutoras da HCF e das vítimas citadas nos relatos de casos/ofícios, todas foram identificadas por nomes fictícios e data da realização das entrevistas. Todas as interlocutoras entrevistadas assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

SEÇÃO ESPECIAL

Esta seção especial¹⁸, demarca os caminhos da arte de se fazer pesquisa. Envolve afetação, reflexão e reelaboração. Ilustra ainda, que se trata de uma tese comprometida com a luta por reconhecimento das mulheres e pela justiça reprodutiva na saúde pública brasileira.

Esta cena inicial, em formato de artigo acadêmico, ilustra o meu processo de construção de objeto de estudo. Embora dentro das discussões do ativismo, da violência obstétrica e saúde da mulher, o início da construção da minha investigação atravessou reflexões específicas da assistência à saúde da mulher em situação de vulnerabilidade nas instituições públicas de saúde, violência de gênero e violações dos direitos sexuais e da justiça reprodutiva.

Práticas do abortamento inseguro na perspectiva da mulher amazônica: “já chamaram a polícia?”

Resumo

O aborto é um grave problema de saúde pública no Brasil com registros anuais em média de 230 mil internações no Sistema Único de Saúde. São recorrentes os relatos de discriminação, ameaças, julgamento e violação da privacidade nas maternidades. O objetivo do estudo foi compreender a percepção da mulher no processo de abortamento inseguro na assistência da equipe de saúde em uma maternidade pública de referência em Manaus, AM. Trata-se de um relato de caso único, qualitativo e descritivo, por meio de entrevista via Google Meet. A participante foi uma mulher, 26 anos, preta, baixa renda que passou pelo processo de abortamento inseguro e buscou cuidados em uma maternidade pública de Manaus, AM. Foram utilizados os seguintes instrumentos: roteiro semiestruturado e um gravador de voz. Os dados qualitativos foram analisados por meio dos preceitos interpretativos a partir da hermenêutica e dialética de Minayo (2007). Foi constatado que os sentimentos registrados demonstraram a vulnerabilidade física e psicológica da mulher no contexto do abortamento inseguro. As condutas dos profissionais foram percebidas como inadequadas, discriminatórias e desumanizadas. A assistência de qualidade deve ofertar ambiência, acolhimento, manejo correto da dor, diálogo e orientação em prol da saúde sexual e reprodutiva. Essa percepção negativa corrobora com elementos que sinalizam a repetição do padrão de atendimento inadequado encontrado em outras regiões do país. Portanto, recomenda-se que é necessário um

¹⁸Este artigo científico foi elaborado e apresentado durante o período de qualificação desta tese, no ano de 2022, em Manaus. Um momento importante na maturação da investigação. Após esse evento, o objeto central da tese, reformulamos e focamos nos campos discursivos de ação de um movimento feminista que privilegia em sua pauta o enfrentamento a violência obstétrica. Foi publicado em 2023 na Revista Interfaces Científicas - Humanas e Sociais – Vol. 10, n.1 - (2023). DOI: 10.17564/2316-3801.2023v10n1p303-316.

amplio debate sobre a oferta de uma assistência humanizada que atenda integralmente as necessidades e direitos da mulher amazônida no processo de abortamento.

Palavras-chave: Aborto Induzido. Assistência Integral à Saúde da Mulher. Saúde da Mulher. Serviços de Saúde. Sistema Único de Saúde (SUS).

Abstract

Abortion is a serious public health problem in Brazil with annual records of an average of 230,000 hospitalizations in the Unified Health System. Reports of discrimination, threats, judgment and violation of privacy in maternity hospitals are recurrent. The objective of the study was to understand the perception of women in the process of unsafe abortion in the assistance of the health team in a public maternity hospital of reference in Manaus-AM. This is a single case report, qualitative and descriptive, through an interview via Google Meet. The participant was a 26-year-old black, low-income woman who went through an unsafe abortion process and sought care at a public maternity hospital in Manaus-AM. This is a single case report, qualitative and descriptive, through an interview via Google Meet. The participant was a 26-year-old black, low-income woman who went through an unsafe abortion process and sought care at a public maternity hospital in Manaus-AM. The following instruments were used: semi-structured script and a voice recorder. Qualitative data were analyzed using interpretative precepts based on Minayo's hermeneutics and dialectics (2007). It was found that the feelings recorded demonstrated the physical and psychological vulnerability of women in the context of unsafe abortion. The professionals' conduct was perceived as inappropriate, discriminatory and dehumanizing. Quality care should offer ambience, welcoming, sufficient pain relief, dialogue and guidance in favor of sexual and reproductive health. This negative perception corroborates with elements that signal the repetition of the inadequate service standard found in other regions of the country. Therefore, it is recommended that a broad debate is needed on the provision of humanized assistance that fully meets the needs and rights of Amazonian women in the abortion process.

Keywords: Induced Abortion. Comprehensive Health Care for Women. Women's Health. Health Services. Sistema Único de Saúde (SUS).

Resumen

El aborto es un grave problema de salud pública en Brasil con registros anuales de un promedio de 230.000 hospitalizaciones en el Sistema Único de Salud. Las denuncias de discriminación, amenazas, juicios y violación de la privacidad en las maternidades son recurrentes. El objetivo del estudio fue comprender la percepción de las mujeres en proceso de aborto inseguro en la asistencia del equipo de salud en una maternidad pública de referencia en Manaus-AM. Se trata de un reporte de caso único, cualitativo y descriptivo, a través de una entrevista vía Google Meet. La participante era una mujer negra de 26 años, de bajos recursos, que pasó por un proceso de aborto inseguro y buscó atención en una maternidad pública en Manaus-AM. Se utilizaron los siguientes instrumentos: guión semiestructurado y una grabadora de voz. Los datos cualitativos se analizaron utilizando preceptos interpretativos basados en la hermenéutica y la dialéctica de Minayo (2007). Se constató que los sentimientos registrados demostraron la vulnerabilidad física y psicológica de las mujeres en el contexto del aborto inseguro. La conducta de los profesionales fue percibida como inapropiada, discriminatoria y deshumanizante. La atención de calidad debe ofrecer ambiente, acogida, correcto manejo del dolor, diálogo y orientación a favor de la salud sexual y reproductiva. Esta percepción negativa se corrobora con elementos que señalan la repetición del inadecuado estándar de servicio que

se encuentra em otras regiones del país. Por lo tanto, se recomienda un amplio debate sobre la prestación de una asistencia humanizada que responda integralmente a las necesidades y derechos de las mujeres amazónicas en el proceso de aborto.

Palabras clave: Aborto provocado. Asistencia Integral a la Salud de la Mujer. La salud de la mujer. Servicios de salud. Sistema Único de Salud (SUS).

Introdução

O aborto é um grave problema de saúde pública nos países em desenvolvimento. Na América Latina, há aqueles com legislações restritivas quanto à prática, sendo regiões com grande ocorrência de aborto inseguro com média de 44/1.000 casos (DOMINGUES, 2020). No Brasil, legalmente, é permitido apenas em três situações: gravidez que acarrete risco à vida da gestante, gravidez resultante de estupro e em casos de anencefalia fetal (BRASIL, 2004). Porém, a Pesquisa Nacional de Aborto de 2016, mostrou a frequente ocorrência do aborto inseguro entre as brasileiras. Cerca de 13% das 2.002 entrevistadas, com idades entre 18 e 39 anos, alfabetizadas e residentes em áreas urbanas, relataram ter realizado ao menos um aborto (DINIZ; MEDEIROS; MADEIRO, 2017).

Com ocorrência anual de cerca de 230 mil internações de mulheres no Sistema Único de Saúde (SUS) em decorrência de abortos inseguros, a prática se destaca como uma das principais causas de óbito materno (BRASIL, 2011); além de diversas complicações obstétricas e ginecológicas que levam à necessidade de internações e medicalização. Em 2015, foram registradas 770 mortes por abortamento e 220 por causas relacionadas que constavam na Declaração de Óbito (CARDOSO; BARBEIRO; SARACENI, 2020; JACOBS; BOING, 2022).

Apesar de mulheres de todas as classes sociais recorrerem ao procedimento, as taxas de realização são mais prevalentes em pretas, pardas, amarelas e indígenas, com menor escolaridade e renda; e que são elas que, no contexto da ilegalidade, clandestinidade e insegurança, ficam expostas com mais frequência a riscos de adoecimento e óbito (DINIZ; MEDEIROS; MADEIRO, 2017). Essa realidade reforça que os riscos da prática dos abortos clandestinos são bem maiores entre as mulheres mais marginalizadas da sociedade no Brasil (JACOBS; BOING, 2022).

O Norte do Brasil, no contexto de ocorrências obstétricas diretas, incluindo abortamento, é a região que possui a mais elevada razão de mortalidade materna e maior proporção de óbitos por intercorrências maternas (RIBEIRO; FREIRE, 2022). O Amazonas, entre 1996 a 2012, apresentou 85 mil internações por abortamento inseguro, assumindo assim, a segunda maior posição entre os índices da Região Norte (PEREIRA; VASCONCELOS;

SOUSA, 2022), sendo que a heterogeneidade e as cargas culturais ampliam desigualdades e impactam diretamente nos padrões de serviços de saúde, podendo ser uma forte influência nas práticas de saúde da mulher (GARNELO, 2022). Logo, discutir saúde no contexto amazônico é um desafio, dadas as dificuldades e percalços entranhados na região.

No processo de busca e acesso ao atendimento em saúde, as mulheres em situação de abortamento se expõem de forma física, emocional e social. São inúmeras as queixas decorrentes da busca (ineficaz) por alívio, trazendo consigo vivências e sentimentos negativos: angústia, ansiedade, solidão, autocensura, medo de falar e ser punida, culpa, receio de ser humilhada e dúvidas quanto gravidezes futuras (GIUGLIANI, 2019). Assim, apesar de evidenciados os problemas relacionados ao estigma do aborto e implementada a NTAHA desde 2012, as práticas discriminatórias continuam presentes constantemente nos relatos daquelas que buscam uma assistência no serviço público de saúde (PEREIRA; VASCONCELOS; SOUSA, 2022; MADEIRO; RUFINO, 2017).

Diante desse cenário, o estudo buscou compreender como a mulher amazônida percebe a assistência recebida e quais os principais sentimentos que surgem diante da assistência recebida; abrangendo quais valores e saberes, segundo sua perspectiva, que estão relacionados à assistência. Pretendeu-se, a partir disso, debater qual o itinerário de cuidados adequado que atenda integralmente à mulher em situação de abortamento inseguro, relacionando o quadro regional ao cenário nacional.

Métodos

Trata-se de um relato de caso único, descritivo e qualitativo, conduzido entre agosto de 2020 e julho de 2021. A participante foi uma mulher, 26 anos de idade, preta, de classe baixa, que passou por processo de abortamento inseguro e buscou assistência em uma maternidade público na cidade de Manaus-AM, em 2019. Foi assinado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) via Google Forms devido residir em outro estado no momento da pesquisa. Para preservar o sigilo e não identificação, foi escolhido por ela o codinome “Renata” para expor seus relatos.

No que se refere à abrangência da amostra, embora seja um relato de caso, os resultados permitem conclamar a importância de criação de políticas públicas que fortaleça políticas de enfrentamento a descriminalização do aborto, sob o argumento que tem como efeito a redução nas taxas de mortalidade materna. Destaca-se que em países onde o aborto é proibido, se predomina o aborto clandestino e inseguro. Nesses mesmos países, os índices de mortalidade

materna são elevados. Considera-se, portanto, que a lei penal não funciona, não impede a realização de abortos, mata e vulnerabiliza a saúde das mulheres (ANIS, 2019).

Para levantamento de dados, foi realizada entrevista via Google Meet, com uso de gravador de voz e roteiro semiestruturado previamente elaborado a partir do caderno da Norma Técnica da Atenção Humanizada ao Abortamento, reeditada em 2011, e transcrita. Teve duração de duas horas e quarenta e oito minutos. O roteiro explorou três questões principais: 1 - Os sentimentos que surgiram durante o atendimento; 2 - A percepção da mulher acerca da conduta dos profissionais durante a assistência; 3 - Os valores e saberes da mulher relacionados à assistência, com atenção à possibilidade de violência obstétrica.

Para análise qualitativa dos dados foram utilizados os preceitos categóricos da hermenêutica e dialética de Maria Cecília Minayo (2007), para fins de compreensão, interpretação, ordenação e organização do discurso, que permitem assegurar a coerência, concisão e a fidedignidade dos relatos. O estudo ocorreu de acordo com as normas e diretrizes da Resolução nº 466/2012 - MS que trata de pesquisas científicas envolvendo seres humanos. A entrevista foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Estado do Amazonas (CEP/UEA) sob o número do parecer CAAE: 4.656.388.

Resultados e discussão

Foi observado, durante a busca por participantes, que a pesquisa sobre o aborto possui grandes desafios pelo estigma histórico e cultural carregado pela prática, e também pelo receio em relação à ilegalidade do ato, pois muitas mulheres tendem a omitir a interrupção voluntária da gravidez ou declarar o aborto como espontâneo. Em decorrência dessa barreira, os pesquisadores tiveram dificuldade de encontrar participantes disponíveis a falar, havendo sucessivos contatos iniciais sem sucesso. Diante disso, optou-se por produzir um relato de caso único com o material coletado em entrevista. Não coincidentemente, a única participante que aceitou falar reside atualmente fora do estado do Amazonas.

De uma forma geral, as respostas relacionadas aos sentimentos que surgiram durante a assistência revelaram medo, vergonha, insatisfação, constrangimento, nervosismo, menosprezo, culpa e preocupação com o próprio estado de saúde. Percebeu-se também a invalidação recorrente de seus sentimentos; julgamento moral; descaso/desprezo; falta de acolhimento, orientações e privacidade.

O preconceito foi tão marcante de modo que foi entendido que as condutas foram inadequadas, discriminatórias e isentas de humanização. Renata entende como

acompanhamento de qualidade aquele em que há acolhimento, apoio, diálogo e métodos que proporcionem alívio da dor.

4 Percepções acerca das condutas dos profissionais durante a assistência à saúde

Renata, ao perceber que precisaria de atendimento de um serviço de saúde devido cólicas abdominais intensas em decorrência de aborto retido, ela descreveu o predomínio da sensação de medo:

Eu tive muito medo né?! Medo de ir, medo de não conseguir o atendimento, de por algum motivo eles recusarem a me atenderem, ou até pior me atenderem ou eu sair dali respondendo algum processo ou então até presa, de chamarem polícia... esse no momento foi o meu maior medo assim.

Essa narrativa reforça que a associação de temores é um dos fatores que retardam a busca pelo serviço de saúde, podendo acarretar sérios danos à saúde das mulheres como diversas complicações clínicas e óbito (VELASQUEZ, 2021). Refletem também as consequências oriundas das políticas de saúde brasileiras ao abordarem a interrupção de gravidez com predominância sob o viés moral e religioso; além de intervenção policial com perspectiva criminalizadora (DINIZ; MEDEIROS; MADEIRO, 2017).

Nessa questão, um estudo realizado nos hospitais públicos do Piauí e Salvador evidenciou que práticas de maus tratos, julgamentos morais, hostilidades e negligência por parte dos profissionais de saúde, causam receio na procura de auxílio médico e na revelação da realização da prática ilegal por medo de ser mal atendida no hospital (DUARTE; MORAES; ANDRADE, 2018). Durante a triagem, Renata se sentiu constrangida e nervosa ao ser atendimento por uma enfermeira:

Não, mas você tem certeza que isso tá acontecendo? Porque isso pode ser psicológico, é normal ter um sangramento, é normal isso, isso, aquilo... eu fiquei assim um pouco chateada porque eu 'tava' muito nervosa, eu 'tava' muito preocupada e pra mim também foi muito constrangedor chegar ali, conversar com ela.

Após o primeiro contato com a equipe plantonista, os sentimentos negativos pioraram, corroborando com uma nova pesquisa realizada em hospital público de referência em Teresina, que apontou que o atendimento inicial também foi descrito como um momento tenso e de muito medo, principalmente pela possibilidade da descoberta do comprimido na vagina (MADEIRO;

RUFINO, 2017). Assim, após o procedimento, ao acordar na enfermaria, relatou que a mobilização emocional se manteve:

A ideia que eu tinha era que assim eu nunca mais ia ser a mesma pessoa, entendeu? [...] havia um acontecimento que tinha marcado a minha vida pro resto da minha vida, [...] que eu ia me culpar ainda por muitos anos apesar que no fundo eu sabia que não era minha culpa [...] Eu esperava que viesse esse sentimento de ‘acabou’, mas não acabou. Assim, a dor te persegue ainda por muito tempo, o trauma te persegue por ainda muito tempo.

A afirmação de que a dor continua nos leva à reflexão de que, como um problema de saúde pública, a baixa qualidade da assistência ao abortamento inseguro não pode ser abordada apenas sob a perspectiva biomédica e fisiológica. Dentre as várias necessidades emergentes e contemporâneas, os debates sobre a interface entre saúde mental e saúde da mulher precisam ser ampliados para abordar as não maternidades e as dores psíquicas para além da depressão pós-parto. Um estudo realizado em uma maternidade pública em Teresina, corrobora com os sentimentos negativos da Renata como tristeza, impotência e angústia (PITILIN et al., 2016).

Como se ninguém, é... se preocupasse em me ajudar pra que aquela situação não acontecesse de novo ‘você tá precisando de uma ajuda psicológica?’, ‘você tá precisando de uma... uma... de prevenção?’, ‘você quer uma conversa?’, ‘você quer me explicar? Me dizer como você se sente?’ nada!

A narrativa indica que a trajetória da interrupção da gravidez tem vários picos de intensidade experiencial. Assim como a tomada de decisão em procurar ajuda e o momento do esvaziamento uterino mostram-se mobilizadores, o pós-procedimento emerge como momento sensível de necessidade de assistência integral e psicológica.

A gente sai dali se sentindo um lixo, né?! [...] a pessoa mais baixa do mundo como se ninguém pudesse passar por uma situação pior, como se você tivesse suja, [...] totalmente envergonhada, [...] fora esse sentimento que a gente... que vem junto quando a gente fala assim ‘eu abortei’ é muito dolorido. Só uma mulher que faz sabe como é que é [...] a gente vem de uma criação de que [...] isso é um pecado. [...] Eu cresci achando que se isso acontecesse eu ia pro inferno, que era um crime, que era muito errado. E aí eles te tratam de uma forma que você sai dali pensando ‘Cara, que merda que eu fiz?’. [...] Então, faz... o tratamento faz a gente duvidar até das certezas da gente.

O discurso emerge reunindo elementos que desvelam o conjunto de forças que incidem sobre a temática do aborto inseguro. Há auto conceituações de menos valia, expressas pelas nomenclaturas “lixo” e “suja”, acompanhadas do sentimento de vergonha total, que culminam na expressão da dor pelo abortamento. Nesse construto, Zanello (2018) aponta para o processo

de construção da existência feminina privilegiando seu papel e performances relacionadas à maternidade a partir do valor dado ao cumprimento do *script* da mãe. Nota-se ainda como se articulam os vieses repressivos da religião e moralidade, estruturando a perspectiva policialesca da experiência. As palavras “crime” e “inferno” juntas a culpabilizam.

Para compreender as práticas de assistência ao abortamento é necessário incluir os debates relacionados à violência obstétrica. Quando Renata foi questionada se havia outras pessoas além das profissionais no consultório durante o primeiro exame físico, respondeu que esteve a sós com as duas, mas que ficou chateada e se sentiu sem privacidade:

Uma coisa que me chateou bastante nesse primeiro exame foi que é... apesar de tá só as duas dentro da sala comigo eles não fecharam a porta. A porta 'tava' aberta e... tinha várias outras enfermeiras conversando na porta [...] Elas estavam conversando e olhando pra dentro enquanto eu 'tava' sendo examinada [...] elas não estavam dentro da sala, elas estavam tipo assim, um pouquinho mais pra trás do corredor na porta, [...] eu escutava a conversa delas e... e eu assim, não tive muita privacidade não.

Quanto à sua interação com todos os profissionais que lhe atenderam até a entrada no Centro Cirúrgico, frisou:

Toda vez que vinham falar comigo era uma pessoa diferente. [...] o tempo todo eu senti assim que eu tinha que explicar tudo de novo, eu tinha que conversar tudo de novo e... era de novo mesmo julgamento e... os médicos [...] também não falaram comigo em momento nenhum, nem perguntaram assim: 'você tá sentindo dor?', nada. Só quem falava comigo eram as enfermeiras e elas também falavam muito pouco assim, mal olhava para mim como se eu não tivesse ali" [...] "E ela não me explicou... a enfermeira sobre esse procedimento, [...] eu não cheguei a perguntar porque eu 'tava' tão envergonhada de tá ali [...] eu 'tava' com medo deles falarem alguma coisa. De alguma forma pra mim ainda era melhor eles me ignorando do que eles me retaliando, sabe?! Me julgando. [...] eu só fui [...] pra sala... é... eles me deram [...] uma sedação [...] eu não sabia qual era o procedimento [...] essa palavra curetagem nunca tinha escutado. É... eu só vim saber qual foi o procedimento depois quando aconteceu tudo, já que eu fui pra a enfermaria e que outras pacientes conversaram comigo.

A falta de privacidade, descontinuidade no atendimento e escassez no acesso à informação são consideradas violência obstétrica, pois relaciona-se com a objetificação do corpo feminino e ausência de promoção de direitos humanos na assistência à saúde. Embora, segundo Souza (2022), violência obstétrica seja, hoje, um termo polissêmico, aqui ele é utilizado como tradutor do entendimento de que a assistência em saúde. O conflito de forças e interesses faz com que Renata elabore um (falso) dilema entre ser ignorada ou retaliada, apresentando um jogo narrativo de compensação. Durante seus momentos na sala de cirurgia, Renata relatou como se sentiu acolhida por um estagiário:

Tinha um rapaz, ele segurava na minha cabeça, [...] eu vomitei bastante [...] eles nem perguntaram se eu tinha comido ou alguma coisa, nem nada, mas eu tinha jantado. E aí eu 'tava' me engasgando com o vômito, aí o rapaz veio virou meu rosto, passou a mão na minha cabeça 'vai ficar tudo bem, não fica nervosa!'. Foi o único... a única pessoa que realmente que me acolheu naquele momento. Foi bem importante para mim assim, eu lembro que quando eu acordei eu fiquei pensando se era uma pessoa ou se era um anjo [...] E eu 'tava' passando bastante mal, mas mesmo assim o médico não falou comigo, só falava diretamente com o rapaz.

Sobre o início do procedimento com o médico, ela descreveu:

Ele encostou assim na minha perna, [...] sentou na cadeira na minha frente mandou eu descer um pouquinho meu quadril e foi a única vez que ele falou comigo [...] A ideia que passou pra mim [...] é que eles não queriam me atender [...] que eles 'tavam' bem chateados por eu estar ali, [...] como se eu não fosse merecedora daquele atendimento como as outras pessoas que estivessem ali.

Ao término, disse que não recebeu informações sobre o estado de saúde, os sentimentos e cuidados após a curetagem:

Ele me examinou num quarto com todas as outras mulheres lá [...] falou pra mim que era pra 'mim' esperar 2 horas eu acho, 3 horas... pra ver se eu ia ter uma hemorragia que eu já ia levar alta. Só. Eu 'tava' assim bastante preocupada pra saber se tinha ocorrido tudo bem porque [...] eu sabia que ia ser doloroso o processo, mas eu não achava que ia ficar tão dolorido ainda depois. [...] eu queria perguntar né?!, [...] mas também não tive coragem [...] Fiquei com medo de falar com o médico [...] esperei assim, que ele falasse assim... pelo menos como que eu deveria me cuidar depois dali, tipo 'oh, você vai ter um sangramento por tanto tempo', 'oh, você tem que tomar o remédio', 'tem cuidado com isso', 'não coma isso', 'não faça esforço' mas em nenhum momento ele... ele mostrou esse cuidado comigo [...] eu nem sabia o que era esse 'tudo bem', eu não sabia se tipo, se tudo bem era sangrar era doer, não doer [...] Eu não sabia se aquele sangramento era normal, quanto tempo ele ia ficar, que remédio que eu tinha que tomar ou cuidados que eu tinha que tomar.

Em relação ao fornecimento de informações por meio dos profissionais, disse que após o último exame uma enfermeira comunicou a alta e administração de um medicamento:

Ela falou que eu tinha tomado um remédio pra que não engravidasse nos próximos três meses, acho que era 2 meses e... e somente também. [...] Me deu um remédio na mão que era um remédio pra 'mim' tomar antes de sair, né?!, me entregou os papéis e me liberou.

É perceptível os fluxos não oficiais de desassistência e violação da mulher que decide pela não maternidade. Conforme apontado pela literatura de Madeiro e Rufino (2017), em situação de abortamento inseguro, a ausência de informações sobre os procedimentos é um quadro já conhecido em outros estados do Brasil. Na pesquisa realizada no Rio de Janeiro, de

22 mulheres entrevistadas apenas cinco foram orientadas a buscar programas de planejamento familiar e adotar o uso de anticoncepcional oral, três delas relataram dificuldade de inserção e acompanhamento do programa (CARVALHO; PAES, 2014). Ou seja, é fator de comum ocorrência a negligência dos profissionais para com a saúde sexual e reprodutiva das pacientes em situação de interrupção de gravidez.

Frente ao questionamento de que se algum profissional de saúde do serviço havia lhe fornecido um atendimento diferente do que foi ofertado para as outras pacientes presentes, Renata respondeu que:

Elas, é... faziam muitos comentários entre elas né?! comigo elas não falavam, como se eu não tivesse lá, fizeram alguns comentários assim 'Quê que essa menina fez?' [...] 'o quê que essa garota fez?' [...] nem perguntaram para mim, entendeu? [...] foi terrível assim pra mim. [...] eu 'tava' com muito medo [...] aquele momento que você se sente realmente uma criminoso'. [...] Eu acho que vem de um preconceito assim grande [...]. De sentir assim que a gente não tem o direito, de fazer isso, de tá ali. Como se isso fosse um caso único, que não acontecesse todos os dias, como se eu tivesse atentado a vida de alguém, como se eu não tivesse coração. Eu acho que elas agiram como, como se eu fosse uma mãe que estivesse maltratando uma criança.

Ela reconhece as falhas na assistência que recebeu por meio de seus sentimentos e classifica a assistência como negativa. Seu relato aproxima-se das narrativas de pacientes do Rio de Janeiro, que em estudo (CARVALHO; PAES, 2014) definiram a assistência que receberam como péssima ou ruim, devido à discriminação e ao mau atendimento decorrido em razão do pré-julgamento por parte dos profissionais de saúde.

Entretanto, mulheres dos estudos de Salvador, Recife e São Luís, e duas do Rio de Janeiro, acabaram por considerar as assistências que receberam como “adequada”, “boa” ou “dentro dos conformes”, pois, interpretam que estes comportamentos dos profissionais são “necessários” e bem-intencionados por mais que sejam brutos e ríspidos (MADEIRO; RUFINO, 2017; CARVALHO; PAES, 2014). Ao considerar a assistência que recebeu, Renata compartilhou quais as condutas que poderiam vir dos profissionais que fariam com que ela se sentisse melhor naquele momento, destacando em sua fala que gostaria de ser tratada como paciente:

Eu queria pelo menos assim uma explicação, entender o que 'tava' acontecendo, qual que seria o procedimento, quais seriam as sequelas, como eu deveria me cuidar depois, é... mesmo que talvez eles tivessem me dado uma bronca, não que eu acho que a gente tivesse esse direito, mas é... pelo menos ver que eu tava ali, que eu era paciente também [...] e... eu não 'tava' esperando [...] que eles fossem carinhosos, [...] mas realmente que eles me informassem o que 'tava' acontecendo [...] a impressão que me passou, que era a forma como eles lidavam, [...] eles trataram o meu caso assim, [...] eu tinha que tratar o meu caso assim também, 'vou fingir que eu não estou com

dor, que não estou sangrando, que isso não aconteceu, que vai passar!’ [...] mais ou menos o reflexo né?! [...] do tratamento que eu tive.

Nesse sentido, observamos que o potencial da relação profissional-usuária para produzir adoecimento (DINIZ; MEDEIROS; MADEIRO, 2017). a reflexão sobre as condutas dos profissionais mostra iniciativas de silenciamento e apagamento da experiência tal como sentida.

5 Saberes e valores acerca da assistência de saúde

Por fim, ao ser questionada acerca de seus saberes e valores sobre a assistência e como o profissional deve agir nesse momento, Renata respondeu:

Eu acho que ninguém que atende alguém que está com dor e que está sofrendo deveria anular o sentimento daquela pessoa daquela maneira. [...] a dor física ela é... forte demais assim [...] a gente precisa de apoio [...] de ajuda [...] preciso que alguém diga assim ‘calma, essa dor vai passar’, [...] ‘eu vou fazer aqui tal coisa para que essa dor passe’. e ainda a gente conta com o... com o emocional né?!, porque [...] talvez... chegasse ali com um aborto espontâneo as pessoas iam [...] talvez me dá um pouquinho mais de atenção e entender que aquilo ‘tava’ sendo muito ruim pra mim, que eu também estava sofrendo com aquela situação, aliás, eu estava sofrendo... eu era a única que realmente estava sofrendo com aquela situação, e... e... eu esperava isso, [...] que realmente quando a gente procura um atendimento você quer ser acolhida. eu esperava pelo menos ser acolhida.

Os saberes básicos indicados como necessários à assistência ao processo de abortamento foram: acolhimento, humanização, manejo correto da dor e escuta qualificada. além disso, as mulheres em situação de pós-aborto precisam de auxílio psicológico e/ou psiquiátrico, visto que as circunstâncias podem trazer sentimentos como culpa, ansiedade, angústia e depressão (SANTOS et al., 2020).

6 Considerações finais

Percebeu-se que antes mesmo da busca pelo serviço de saúde, a mulher em processo de abortamento já demonstra a presença de medo relacionado à expectativa do atendimento, devido ao estigma histórico que o aborto induzido carrega. Diante da necessidade de assistência, Renata, a participante porta-voz de outras mulheres, narrou sentimentos de medo, constrangimento, vergonha, angústia, culpa, desconforto, humilhação, insegurança e invisibilidade.

Quanto à percepção da assistência prestada pelos profissionais, observou-se ausência de privacidade para realizar os procedimentos, olhares julgadores, omissão de informação em

relação aos procedimentos e aos cuidados relacionados à saúde sexual e reprodutiva. Tais percepções destoam significativamente do que a participante apresenta como saberes e valores relacionados à assistência à saúde, que deveriam ser estruturados em reconhecimento e manejo da dor, e comunicação assertiva promotora da dignidade humana.

Sinaliza-se a necessidade deve ser considerada a carga emocional, física e social no contexto de interrupção de gravidez, para seja possível a execução de um itinerário de cuidados humanizado e uma recuperação adequada. Da assistência podem resultar sentimentos que dificultam os cuidados e acarretam danos à saúde da mulher, bem como ferem os direitos sexuais e reprodutivos, violando a dignidade humana como valor basilar.

Referências

ANIS – Instituto de Bioética. **Aborto: por que precisamos descriminalizar?** Brasília: Letras Livres, 2019. Disponível em: <https://anis.org.br/wp-content/uploads/2020/07/RELATORIO-ABORTO-PT.pdf>. Acesso em: 5 jan. 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Atenção humanizada ao abortamento: norma técnica.** Área Técnica de Saúde da Mulher. 2. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes.** Departamento de ações programáticas estratégicas. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

CARDOSO, B. B.; BARBEIRO, F. M. S.; SARACENI, V. V. Aborto no Brasil: o que dizem os dados oficiais? **Cad. Saúde Pública**, v.36, n.1, p. 1-13, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/01002-311X00188718>. Acesso em: 15 jan. 2023.

CARVALHO, S. M.; PAES, G. O. Integralidade do cuidado em enfermagem para a mulher que vivenciou o aborto inseguro. **Escola Anna Nery**, v. 18, n. 1, p. 130-135, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20140019>. Acesso em: 20 out. 2022.

DINIZ, D.; MEDEIROS, M., MADEIRO, A. Pesquisa Nacional de Aborto 2016. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, n. 2, p. 653-660, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232017222.23812016>. Acesso em: 20 out. 2022.

DOMINGUES, R. M. S. M. et al. Aborto inseguro no Brasil: revisão sistemática da produção científica, 2008-2018. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, n. 1, p. 1-40, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00190418>. Acesso em: 20 out. 2022.

DUARTE, N. I. G.; MORAES, L. L.; ANDRADE, C. B. Abortion experience in the media: analysis of abortive paths shared in an online community. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 10, p. 3337-3346, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/tbw7jP4ZMYSxsLWQ9pjkk9>. Acesso em: 5 jan. 2023.

GARNELO L. Especificidades e desafios das políticas públicas de saúde na Amazônia. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 35, n. 12, p. 1-4, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/vb3KBsxsHwPFM3kd3JfwDpN/?lang=pt#>. Acesso em: 20 out. 2022.

GIUGLIANI C. et al. O direito ao aborto no Brasil e a implicação da Atenção Primária à Saúde. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, v. 14, n. 41, p. 1791, 2019. Disponível em: <https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/1791/960>. Acesso em: 20 out. 2022.

JACOBS, M. G.; BOING, A. C. Como a normatização sobre o serviço de aborto em gravidez decorrente de estupro afeta sua oferta nos municípios? **Ciênc. saúde coletiva**, v. 27, n. 9, p. 3689-3700, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232022279.05352022>. Acesso em: 15 jan. 2023.

MADEIRO, A. P.; RUFINO, A. C. Maus-tratos e discriminação na assistência ao aborto provocado: a percepção das mulheres em Teresina, Piauí, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, n. 8, p. 2771-2780, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/8Vxx7RswCYJLcTPhmvVbcP/?lang=pt>. Acesso em: 20 out. 2022.

MINAYO, M. C. de S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 10. ed. São Paulo: Hucitec, 2007.

PEREIRA, A. L.; VASCONCELOS, M. N. G.; SOUSA, A. M. Perfil de mulheres em situação de abortamento atendidas em um hospital maternidades de referência na Cidade de Manaus, Amazonas: um estudo transversal. **Brazilian Journal of Development**, v. 8, n. 6, p. 42595-42607, 2022. Disponível em: <https://brazilianjournals.com/ojs/index.php/BRJD/article/view/48818>. Acesso em: 20 out. 2022.

PITILIN, E. B. et al. Cuidados de enfermería en situaciones de aborto inducido / provocado: una revisión integral de la literatura. **Enferm. glob.**, v. 15, n. 43, p. 439-451, 2016. Disponível em: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S169561412016000300017&lng=es&nrm=isso. Acesso em: 20 out. 2022.

RIBEIRO, C. A. L.; FREIRE, C. H. E. Mortalidade materna: perfil clínico e epidemiológico de uma maternidade pública do Amazonas. **Femina**, v. 50, n. 4, p. 230-235, 2022. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/porta1/resource/pt/biblio-1380694>. Acesso em: 20 out. 2022.

SANTOS, A. L. F. et al. Aspectos psicossociais que levam a mulher à prática do aborto. **Caderno de Graduação/Ciências Biológicas e da Saúde/UNIT**, v. 6, p. 2, 2020. Disponível em: <https://periodicos.set.edu.br/fitsbiosauade/article/view/7638>. Acesso em: 20 out. 2022.

SOUZA, L. V. de. **Não tem jeito. Vocês vão precisar ouvir. Violência obstétrica no Brasil: construção do termo, seu enfrentamento e mudanças na assistência obstétrica (1970-2015)**. 2022. 244 f. Tese (Doutorado) – Fiocruz-RJ, 2022. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/53543>. Acesso em: 15 jan. 2023.

ZANELLO, V. **Saúde mental, gênero e dispositivos: cultura e processos de subjetivação**. Curitiba, Paraná: Appris, 2018. Disponível em: <https://psicologianosuas.com/2019/11/24/saude-mental-genero-e-dispositivos-cultura-e-processos-de-subjetivacao-livro/>. Acesso em: 20 out. 2022.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Mediante os resultados obtidos, foram gerados três artigos científicos que serão apresentados a seguir:

- O artigo 1 [CAPÍTULO I] intitulado “*Saúde sexual e reprodutiva a partir do ativismo feminista: tecendo estratégias em movimento no enfrentamento da violência obstétrica no Amazonas*” que destaca três ações políticas principais da HCF na bandeira de luta pelos direitos sexuais e reprodutivos no contexto da relação com o Estado destacando influências e visibilidade política.
- O artigo 2 [CAPÍTULO II] intitulado “*A dinâmica dos campos discursivos de ação de um movimento social feminista no enfrentamento da violência obstétrica no Amazonas*” que foi construído com objetivo de analisar o cenário de atuação política da HCF ancorada na noção de “campos discursivos de ação” de Sônia Alvarez na busca por se fazer justiça e novas gramáticas políticas no combate à violência obstétrica no Amazonas.
- O artigo 3 [CAPÍTULO III] intitulado “*Solidariedade e ação política de um coletivo feminista na saúde obstétrica da mulher amazônica, Brasil*” que teve por objetivo principal discutir a existência da solidariedade política entre as mulheres mediante a problemática da violência obstétrica no Estado do Amazonas entendendo-a como um grave problema de saúde pública.

4.1 CAPÍTULO I – ARTIGO 1:

Saúde sexual e reprodutiva a partir do ativismo feminista: tecendo estratégias em movimento no enfrentamento da violência obstétrica no Amazonas

Resumo O objetivo deste trabalho é descrever e analisar as estratégias de interação entre um coletivo feminista e o Estado na garantia da assistência ao parto/nascimento, direitos sexuais/reprodutivos e erradicação da violência obstétrica. Trata-se de uma pesquisa de campo, qualitativa, que se apropria da observação participante, das entrevistas em profundidade e diários de campo para reunir um conjunto de dados. A pesquisa foi realizada entre junho de 2023 a abril de 2024 em Manaus-AM. Destacaram-se três ações políticas evidenciadas nas narrativas de atuação no Comitê Estadual de Enfrentamento à Violência Obstétrica no Amazonas, na luta pelos direitos sexuais/reprodutivos, no engajamento feminista, relações de influência e visibilidade política. A Humaniza Coletivo Feminista mantém uma relação de dubiedade com o Estado, oscilando entre momentos de parcerias e confrontos, dependendo das pautas de lutas, considerando que a violência obstétrica é um problema de saúde pública e engloba a violação dos direitos.

Palavras-chave: Feminismo, Ativismo Político, Mobilização Social, Estado, Direitos Sexuais e Reprodutivos

Sexual and reproductive health based on feminist activism: weaving moving strategies to confront obstetric violence in Amazonas

Abstract *The objective this work is to describe and analyze the interaction strategies between a feminist collective and the State in guaranteeing labor/birth assistance, sexual/reproductive rights and the eradication of obstetric violence. This is qualitative field research, which uses participant observation, in-depth interviews and field diaries to gather a set of data. The research was carried out between June 2023 and April 2024 in Manaus-AM. Three political actions highlighted in the narratives of action in the State Committee to Combat Obstetric Violence in Amazonas stood out, in the fight for sexual/reproductive rights, feminist engagement, relationships of influence and political visibility. Humaniza Coletivo Feminista maintains a dubious relationship with the State, oscillating between moments of partnerships and confrontations, depending on the agenda of struggles, considering that obstetric violence is a public health problem and encompasses the violation of rights.*

Keywords: *Feminism, Political Activism, Social Mobilization, State, Sexual and Reproductive Rights*

Introdução

A partir da década de 60, as mulheres brasileiras, acompanhando um movimento que já se espalhava por outros países, reivindicando bandeiras como “meu corpo me pertence” e o “pessoal é político”, questionavam a maternidade compulsória^{1,2} e a medicina reprodutivista³. O debate feminista, já em sua era contemporânea, centrado na politização das questões privadas, tem como mote a desnaturalização da maternidade e a refutação do determinismo biológico que delegava a mulher o único e possível destino de ser mãe⁴.

Tanto o movimento feminista quanto o da reforma sanitária trouxeram pautas sob a perspectiva de um novo olhar para a saúde da mulher e vida sexual e reprodutiva, afirmando-as como sujeitos de direitos e agentes nos campos de luta para a liberdade e cidadania. Essa nova perspectiva é gestada a partir de reflexões teóricas advindas das ciências sociais e da saúde e dos embates no campo sociopolítico das ativistas. É a partir desse contexto que nasce o movimento pela humanização do parto no início dos anos 2000, que contestava o modelo biomédico (tecnocrático) enraizado na assistência obstétrica e a epidemia da cesárea no país⁵.

Esse predomínio do controle do corpo feminino se arrasta desde o século XIX em que a medicina tratava o parto como patológico e perigoso^{6,7}. A especialidade da Obstetrícia estava em plena expansão científica, levando as mulheres a ser uma figura submissa ao controle dos médicos. Hoje, percebemos ainda o reflexo dessa realidade, há uma naturalização da invasão ao corpo das mulheres durante a assistência hospitalar⁸, por vezes, sem consentimento para executar certas condutas que Simone Diniz retratou como “vagina-escola”⁹. Logo, se materializa o protagonismo médico obstétrico em que marginaliza a participação e autonomia da mulher no próprio processo parturitivo⁸.

Essas condutas abusivas por parte dos profissionais durante a prestação de serviço à mulher gestante, incluindo a assistência ao abortamento, é configurada como Violência Obstétrica (VO). No Brasil, ainda não existe uma lei federal que reconheça o termo¹⁰. Fato que dificulta não apenas as ações políticas no campo jurídico⁵, mas também causa controvérsias acerca do conceito¹¹.

De modo geral, é considerada VO qualquer ato que desrespeite a autonomia feminina em relação ao corpo, da gestação ao nascimento, e viole os direitos humanos (sexuais/reprodutivos)^{12,13}. Ou ainda quando há situação de manipulação, exposição e/ou abuso de procedimentos desnecessários, sem evidências científicas que justifiquem as condutas

consideradas, além de rotineiramente excessivas, dolorosas e/ou humilhantes que comprometam as boas práticas da assistência ao parto¹⁰.

Nesse contexto, este artigo se propõe a um esforço empírico em descrever as principais ações políticas de um movimento social feminista atuante no Estado do Amazonas, a Humaniza Coletivo Feminista (HCF), que há quase 10 anos luta pelo parto humanizado na (re)construção do atual modelo de assistência obstétrica tecnocrático, combate à violência obstétrica/gênero e pelo respeito aos direitos sexuais/reprodutivos da mulher amazônida^{14,15}.

Saúde sexual e reprodutiva em contexto amazônico: um olhar para violência obstétrica a partir do ativismo feminista

O movimento social mobiliza uma série de ações, se estendendo “verticalmente” em direção à sociedade política, ao estado e a outros atores dominantes em âmbito nacional ou transnacional. Esses repertórios ou campos discursivos de ação¹⁶, transcendem organizações, abarcando indivíduos, grupos e/ou contextos sociais, culturais e políticos que variam de acordo com o tempo. São capazes de se moldar conforme a dinâmica das lutas, ganhar engajamento, influências e hegemonias¹⁶.

A fértil evolução desses campos de lutas dos movimentos feministas latino-americanas ao longo do tempo continuam sendo fundamentais para o aprimoramento, uso de novas categorias analíticas, linguagens e visibilidades de questões que, até algum tempo, não eram problematizadas, como a sexualidade feminina, assédio sexual, estupro conjugal, para citar alguns exemplos. O diálogo hoje é em torno da promoção e defesa de direitos ou *advocacy* que discute questões relacionadas à saúde feminina, direitos sexuais/reprodutivos, violência contra a mulher e a importância da representação política das mulheres¹⁷. Além da luta pelo reconhecimento do termo “violência obstétrica”¹⁰.

O Estado do Amazonas tenta caminhar junto às políticas públicas de saúde do governo federal promulgando a lei estadual n° 4.749, que assegura a prática do parto humanizado e o Plano de Parto Individual (PPI) nas instituições públicas e conveniadas¹⁸ e a lei n° 4.4848, que dispõe sobre a implantação de medidas contra a VO nos estabelecimentos de saúde públicos e privados do Amazonas¹⁹.

No entanto, em 2018, uma pesquisa pioneira na região Norte que analisou as denúncias de VO oficializadas no Ministério Público Federal do Amazonas apontou que, das 43 delações registradas, 38 (88,4%) ocorreram na rede pública e 5 (11,6%) na rede particular. Na categoria dos agentes de saúde com maiores práticas de VO, 28 (46,7%) eram médicos generalistas, 17

(28,3%) enfermeiros e 8 (13,3%) médicos obstetras. Sendo que a tipificação de VO que foi denunciada com maior recorrência foi de agressão/humilhação verbal 19 (65,5%), proibição do acompanhante 12 (41,4%) e descaso/abandono 10 (34,5%)²⁰.

É importante destacar que a VO pode resultar no aumento dos óbitos maternos. Um estudo realizado em Manaus, publicado em 2023, revela que entre 2015 a 2018, o Amazonas esteve entre os estados brasileiros com as maiores taxas de mortalidade materna, calculado pela Razão de Mortalidade Materna (RMM), sendo jovens de 20-29 anos (40,27%), procedentes do interior (53,24%), pardas (71,67%), solteiras (60,75%) e com nível de escolaridade entre 8-11 anos. Portanto, a mortalidade materna foi considerada alta e, em sua maioria, em decorrência de causas obstétricas²¹.

Diante desse cenário, buscamos identificar as principais ações políticas da HCF no contexto da VO e luta pelos direitos sexuais/reprodutivos no Estado do Amazonas. Trata-se de um estudo de grande relevância para refletir sobre o papel do ativismo feminista em defesa da saúde da mulher mediante ao atual panorama em que as mulheres amazônidas estão parindo. Considerando que a VO é um grave problema de saúde pública no Brasil e na região Norte, especialmente no Estado do Amazonas em que ela ganha contornos socioculturais particularmente importantes para pensar estratégias de enfrentamento a partir do ativismo feminista no estado.

Métodos

A etnografia, o campo e o encontro com a Humaniza

Esta pesquisa de cunho etnográfico foi realizada nos espaços coletivos dos quais as principais ações políticas do movimento social Humaniza Coletivo Feminista (HCF) se faz presente. A partir da inserção em campo durante as reuniões internas das ativistas para conhecer em profundidade a dinâmica do grupo, as pautas atuais, as problemáticas, compartilhando vivências e experiências; incluindo o acompanhamento externo durante a participação nos debates públicos sobre a VO no Amazonas e região. Para Nakamura, essa observação/participação é fundamental na etnografia principalmente durante a entrada no campo, definindo a relação com os interlocutores e colecionando ricas informações²².

Esses encontros foram oportunos também para a realização das entrevistas de modo mais aberto (informal) para buscar compreender a essência, os ecos e as ações políticas que movem e nutrem as ativistas, sendo registrados em notas de campo e fotografias. De modo complementar, foram concretizadas sete entrevistas virtuais por meio da plataforma Zoom®

com sete interlocutoras-chave previamente selecionadas de acordo com os critérios: (1) ser ativista há pelo menos um ano na HCF; (2) estar envolvida diretamente nas ações do movimento na atualidade; (3) ter conhecimento e/ou cargo/função de representante legal da HCF.

A HCF surgiu oficialmente em 2018, mas, desde 2015 é composto por um grupo de mulheres voluntárias que são engajadas nas bandeiras de luta principalmente em prol do parto humanizado, respeito aos direitos sexuais/reprodutivos da mulher e erradicação da violência obstétrica/gênero no Estado do Amazonas.

A imersão no campo ocorreu entre junho de 2023 e abril de 2024. Foram realizadas entrevistas em profundidade com as sete interlocutoras-chave que já atuam há aproximadamente 6 anos, possuem mais de uma formação profissional, sendo que a maioria atua na função de assessoria e/ou representação política e/ou institucional da HCF.

As narrativas aqui apresentadas estão descritas sob o olhar das ativistas da HCF que relataram sobre os caminhos da violência obstétrica/gênero e da assistência ao parto/nascimento no Estado do Amazonas com ênfase na assistência ao parto/nascimento com base nas denúncias que são recebidas ao longo dos oito anos de existência do movimento social. Assim como é feita uma abordagem sobre os avanços dos direitos sexuais/reprodutivos das mulheres amazônidas nos dias atuais.

A análise dos dados foi com base na teoria de Clifford Geertz (1973) que usa da densidade para compreender a cultura do ser humano imerso nas mais variadas estruturas ricas em complexidade, valorizando a busca dos significados em que as ações sociais falam por si²³.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Estado do Amazonas (CEP/UEA), sob CAAE n°. 71195123.7.0000.5016, seguindo as orientações da Resolução n°. 510/2016, do Conselho Nacional de Saúde, sobre pesquisas que envolvem seres humanos e garantia do sigilo, buscamos preservar o anonimato das interlocutoras e, portanto, todas foram identificadas por nomes fictícios (flores), seguido da data da entrevista.

Para melhor nos banharmos na densidade das informações coletadas em campo e organização das narrativas, a seguir, as principais ações políticas da HCF serão apresentadas em três categorias principais: (1) fazer-se no Estado: o ativismo e suas interações nos encaixes institucionais, (2) tecendo pautas no enredo da luta por reconhecimento dos direitos sexuais e reprodutivos e o (3) a Política como reconhecimento.

Resultados e discussão

Fazer-se no Estado: o ativismo e suas interações nos encaixes institucionais

O Estado e o movimento social podem não apenas se coproduzir²⁴, mas, também, se articular por meio de campos discursivos de ação que se espalham por espaços coletivos, sociais, culturais e políticos¹⁶. A cooperação das ativistas da HCF se dá no estado através do Comitê Estadual de Enfrentamento à Violência Obstétrica no Amazonas. Conforme assinala Silvia Aguião²⁴, essa relação expressa uma rede complexa onde “o estado produz os sujeitos que governa (administra), mas também participa do processo de constituição desses sujeitos como parte de um fluxo contínuo de produção do próprio estado”²⁴. Nessa linha de reflexão, é interessante entender que essa colaboração entre as ativistas e o Estado é mútua, ou seja, tanto o Estado quanto o movimento “se fazem” um no outro.

Notou-se que a formação acadêmica das ativistas também influencia na atuação individual e coletiva em relação as ações políticas da HCF. Por exemplo, uma das ativistas que é advogada costuma também atuar diretamente como *Amicus curiae* em alguns processos jurídicos de VO.

Nesse sentido, traçando o perfil socioeconômico das ativistas selecionadas para a pesquisa, constatou-se que elas tinham experiência em média de 6 anos de atuação, faixa etária entre 32 e 43 anos, rendas médias fixas de 4,8 salários mínimos, duas casadas, quatro divorciadas e uma solteira, sendo a maioria mãe, entre brancas e negras, com a função/cargo que variam desde articuladora política, diretorias, representante legal - *Amicus curiae*, assessoria jurídica e presidenta. Sendo três advogadas, uma enfermeira/sanitarista/bióloga, uma médica obstetrix, uma advogada/estudante do curso de psicologia e uma doula/estudante do curso de direito.

Observamos também que, na medida em que a HCF precisa dessa partilha para se manter, fortalecer, expandir, acessar e obter maior visibilidade no palco de atuação em prol da pauta de luta do enfrentamento a violência obstétrica, essa dinâmica é alimentada pela importância que a HCF representa para a sociedade civil, especialmente em tempos em que as questões políticas e a judicialização da saúde estão cada vez mais imbricadas no cotidiano das pessoas mais vulneráveis.

Uma das ativistas, Dália, compartilhou suas experiências em uma entrevista:

[...] aqui no Estado nós temos um Comitê de Estadual de Enfrentamento à Violência Obstétrica no Amazonas que foi uma iniciativa pioneira também no país [...] que foi criado a partir da assinatura de um Termo de Cooperação¹⁹⁵ que foi um dos encaminhamentos de uma das audiências públicas que nós tivemos em 2016 e, a partir daí, em 2017, o Comitê foi criado e reúne representantes de vários órgãos como as secretarias de saúde, ministérios e defensorias públicas e a Humaniza também faz parte [...] dentro do Comitê a gente consegue realizar algumas ações, articular entre os órgãos para tentar ampliar essas ações tanto aqui quanto nos municípios do interior também (Dália, 14 set. 2023).

Observamos que as ativistas da HCF têm feito parte do Comitê Estadual de Enfrentamento à Violência Obstétrica no Amazonas desde 2017. Hoje, o comitê atua em parceria com diversos órgãos e instituições públicas do Amazonas, por iniciativa do Ministério Público Federal, no combate à violência obstétrica, visando mudanças políticas no cenário do parto e nascimento em Manaus e região (Notas de campo, 27 out. 2023).

Vale ressaltar que, as militantes da HCF, ao se tornarem parte deste Comitê, estabelecem importantes “encaixes institucionais” (Quadro 1). Esses encaixes são entendidos como processos de acesso de alguns atores ao estado e de influência em políticas públicas, e podem ser um importante elemento explicativo para entender a influência da HCF nos processos de políticas públicas em saúde no enfrentamento a violência obstétrica.

Um ator social sem encaixes institucionais, apartado dos pontos de acesso e influência ao estado, terá menor probabilidade de fazer prevalecer seus objetivos²⁶. O Comitê da qual a HCF faz parte, funciona em parceria com diversas instituições públicas, proporciona às ativistas um acesso direto aos mecanismos estatais e às arenas de decisão política.

Quadro 1. Síntese dos “encaixes institucionais” da HCF na atualidade (Manaus-AM, 2024).

ENCAIXES INSTITUCIONAIS DA HUMANIZA COLETIVA FEMINISTA	
Acesso ao estado	A participação das ativistas da HCF no Comitê é um exemplo claro de acesso institucional. Elas estão inseridas diretamente em um espaço onde políticas públicas são discutidas e formuladas.
Influência nas Políticas Públicas	A presença das ativistas no Comitê lhes dá a oportunidade de influenciar diretamente as políticas públicas relativas à violência obstétrica. Este envolvimento ativo é crucial para garantir que suas perspectivas e demandas sejam consideradas na elaboração e implementação dessas políticas.

²⁵ O Termo de Cooperação Técnica foi um acordo entre diversos órgãos e instituições (MPF, MPE/AM, DPU, DPE/AM, SEMSA, SES/SUSAM, secretarias de direitos humanos, direitos das mulheres, serviço de segurança pública, universidades, OAB, FUNAI, associações da sociedade civil e os conselhos profissionais ligados ao tema) para formar uma rede de apoio mútuo para a articulação e implementação de ações conjuntas que resguardem os direitos das mulheres durante o pré-parto, parto e pós-parto, entre elas a aprovação de lei estadual contra a violência obstétrica e a construção de políticas públicas por meio de orientações na formação universitária dos profissionais de saúde, na assistência prestada nas maternidades e na criação de atividades que abordem e esclareçam para a sociedade o que é a violência obstétrica (FBSP, 2019).

Parcerias estratégicas	O comitê funciona em parceria com diversos órgãos e instituições públicas do Amazonas, o que amplia a rede de influência das ativistas. Essas parcerias são vitais para fortalecer a capacidade de ação do movimento e aumentar a probabilidade de alcançar mudanças políticas significativas.
Iniciativa do Ministério Público Federal	O apoio e a iniciativa do Ministério Público Federal na criação do comitê indicam um reconhecimento oficial e um respaldo institucional que potencializam os esforços das ativistas, evidenciando um encaixe institucional robusto.
Objetivo de Mudanças Políticas	O envolvimento das ativistas da HFC no Comitê Estadual de Enfrentamento à Violência Obstétrica exemplifica como os encaixes institucionais podem ser fundamentais para a influência de grupos sociais nos processos de políticas públicas. Esse acesso e influência direta são críticos para que os objetivos das ativistas sejam alcançados, ilustrando perfeitamente o conceito de encaixes institucionais como processos estratégicos de acesso e participação nas esferas de poder estatal.

Fonte: Os autores (2024).

É por meio desses “encaixes institucionais” que a HFC leva as pautas do movimento para dentro do Estado, impactando no desenvolvimento e implementação de políticas públicas, bem como na cobrança e responsabilização do Estado em relação a violação dos direitos reprodutivos e sexuais das mulheres amazônidas. Nesse sentido, a narrativa de Violeta é ilustrativa, à medida que descreve as principais pautas de lutas que a Humaniza leva para o conhecimento do Comitê durante as reuniões:

[...] sobretudo alertar sobre os altos índices desse tipo de violência nas instituições públicas e privadas; além de cobrar em parceria com o MPF e MPE junto ao Estado, melhores condições de saúde na assistência hospitalar, incentivo ao parto humanizado e por políticas públicas que contemplem as reais necessidades humanas, sociais e de saúde das mulheres amazônidas, respeitando a dignidade à vida humana, os direitos humanos fundamentais, sexuais e reprodutivos; assim como elencar ações políticas para outras temáticas como direito e garantia ao abortamento seguro, mortalidade materna e gravidez na infância e/ou adolescência (Violeta, 13 out. 2023).

Vale ressaltar que muitas das questões discutidas nesse espaço político em defesa da saúde da mulher amazônida são frutos das denúncias de suspeitas de maus-tratos às gestantes que são recebidas com frequência pelo coletivo. Entretanto, apesar de haver essa parceria entre a Humaniza e o Estado, as ativistas não deixam de fazer cobranças para que não apenas a violência obstétrica seja reconhecida, mas também buscam a melhoria nos serviços públicos de saúde em todo o Amazonas para ofertar melhores condições no atendimento à mulher no processo gravídico-puerperal. Há uma força-tarefa para que os casos suspeitos de VO sejam de fato investigados e os profissionais envolvidos sejam punidos (Notas de campo, 27 out. 2023). Sobre esses pontos debatidos dentro do Comitê, Rosa diz:

Então, de uma forma geral, a gente também pega esses casos individuais e do caso individual a gente analisa o que do sistema de saúde que falhou? Foi aquele profissional, foi a [...] sei lá, faltou uma ambulância, então dali a gente começa a pontuar com o Comitê de violência obstétrica [...] “olha, já aconteceu essa situação pelo menos umas duas ou três vezes, então alguma coisa nessa unidade precisa mudar”, como forma coletiva, né[...] não só naquele caso individual, mas o que que o sistema de saúde precisa melhorar se aquela ocorrência está acontecendo frequentemente, né. Então a gente tenta ter esse olhar também. (Rosa, 09 abr. 2023).

As práticas descritas por Rosa demonstram como as ativistas da HCF utilizam casos individuais de falhas no sistema de saúde para gerar mudanças institucionais. Isso está alinhado com o conceito de Abers, Serafim e Tatagiba²⁷ sobre como os movimentos sociais brasileiros operam dentro das instituições do estado para transformar estas instituições em espaços de militância política. As ativistas coletam dados de falhas no sistema de saúde a partir de casos individuais e utilizam essas informações para identificar padrões e problemas sistêmicos. Este processo de análise e coleta de dados é um exemplo claro de como as experiências individuais são transformadas em ações estratégicas²⁷.

Nessa direção, observamos que o Comitê Estadual de Enfrentamento à Violência Obstétrica no Amazonas serve como uma arena participativa onde as ativistas podem apresentar seus achados e pressionar por mudanças. Este Comitê se torna um espaço onde a militância política é exercida diretamente, conforme descrito por Abers, Serafim e Tatagiba²⁷. Ao identificar e destacar falhas recorrentes no sistema de saúde, as ativistas negociam com as instituições responsáveis, pressionando por melhorias. Este processo de negociação é uma forma de militância política que ocorre dentro das próprias instituições do estado.

Ao trabalharem dentro do Comitê, as ativistas assumem posições estratégicas que lhes permitem influenciar diretamente as políticas públicas e as práticas institucionais. Isto exemplifica a estratégia de “assumir posições na burocracia” mencionada por Abers, Serafim e Tatagiba²⁷.

Transformar o estado em um espaço de militância política significa utilizar os mecanismos e espaços institucionais para promover a agenda do movimento social. Neste caso, as ativistas se forjam no Comitê para avançar sua luta contra a VO e melhorar o sistema de saúde:

[...]E hoje, se a gente fala no grupo do Comitê que tem uma mulher sofrendo violência, há alguma intervenção ali no meio. Então talvez a gente tenha, com essa construção de diálogo, encontrado um lugar do respeito, né? Ao menos para que a gente possa denunciar. Isso a gente já tem em relação ao

Estado. Mas também tem esse paralelo difícil que a gente sai batendo neles, porque eles estão fazendo coisa errada, entendeu? Agora, também há uma sensibilidade por parte daqueles que, pelo Estado, estão atuando em luta, sabe? Em defesa da vida das mulheres. A gente tem parceiros. Mas a gente tem um lado muito importante, que a gente não arreda o pé (Tulipa, 16 abr. 2024).

A narrativa de Tulipa revela a complexa dinâmica entre as ativistas e o Estado. A colaboração não elimina a necessidade de confronto, mas estabelece um espaço de respeito mútuo onde denúncias são levadas a sério. A dualidade entre cooperação e cobrança ilustra o conceito de encaixes institucionais, onde as ativistas encontram formas de influenciar políticas públicas a partir de dentro, sem deixar de lado a vigilância e a crítica constante.

Em tom de cobrança, Girassol continua reforçando a importância do contato direto junto aos órgãos públicos e maternidades do Estado via Comitê para que ocorra uma ação de interrupção/investigação imediata em casos suspeitos de VO em tempo real. Essa informação normalmente chega através de denúncia via aplicativo de mensagem e/ou *Instagram*®. A HCF encaminha as denúncias recebidas para o grupo de *WhatsApp*® do Comitê, cobrando investigação imediata (Notas de campo, 08 nov. 2023). Sobre essa interação virtual, Girassol enfatiza que isso é uma grande conquista, pois, antes, essa investigação era feita de porta em porta nas maternidades:

No início a gente acabava indo pessoalmente, muitas vezes a gente ia pessoalmente lá saber o que ‘tava’ acontecendo. Encontrava uma certa barreira, uma certa dificuldade. Mas, hoje, a gente já tem, nas maternidades públicas, uma porta mais aberta, porque já conhece a diretora. Mas, muito a gente tenta resolver pelo próprio canal que o Comitê tem, que a gente criou com o ministério público. A dra. Bruna, na época conseguiu implementar um Comitê com todos os órgãos envolvidos na questão da violência. Então, prontamente a gente aciona a diretoria das maternidades. A gente pergunta “Olha, nós recebemos uma denúncia nesse sentido. Tem como verificar qual é a situação? O que tá acontecendo? Conversar com a família”. E muito se resolve dessa forma. É mais rápido, é mais ágil a comunicação (Girassol, 10 abr. 2023).

As falas de Tulipa e Girassol exemplificam a importância da tecnologia na modernização das práticas de ativismo. A migração de um modelo de intervenção presencial para um virtual não apenas otimiza a comunicação, mas também demonstra a adaptabilidade do movimento às novas ferramentas de militância. Esse avanço reflete uma mudança na relação entre as ativistas e as instituições estatais, onde a burocracia se torna mais permeável às demandas da sociedade civil organizada. A criação de canais de comunicação eficientes com o Ministério Público e as diretorias das maternidades revela um nível de institucionalização do

movimento, onde a militância política se insere nos mecanismos estatais, reforçando a tese de Abers, Serafim e Tatagiba²⁷ sobre a transformação do estado em espaço de militância.

As falas das ativistas reiteram a importância da existência de um Comitê de enfrentamento à VO no Amazonas que facilita não somente uma comunicação mais efetiva, mas também é um espaço político para debater a VO como um sério problema de saúde pública em todo o Estado, almejando melhorias na assistência ao trabalho de parto, parto e nascimento na região. Nesse sentido, Abers e Bülow²⁸ comentam que, na atualidade, há uma tendência de imersão de novos atores e problemáticas que ainda estão na invisibilidade de certas relações sociais, sugerindo sua importância para o entendimento de uma ação coletiva transformadora. Em determinadas situações, os atores estatais podem ser aliados e envolver-se na construção de teias que cruzam a fronteira da sociedade e o Estado, gerando, ocasionalmente, uma aliança com os movimentos sociais partindo do próprio Estado.

Tecendo pautas no enredo da luta por reconhecimento dos direitos sexuais e reprodutivos

Dentre as dinâmicas de atuação das ativistas da HCF, observamos que a luta por reconhecimento pelo ativismo da HCF se forjam em questões principais como a bandeira pela erradicação da VO no Amazonas; assim como a pauta sobre o racismo obstétrico associado à VO, a descriminalização do aborto e a eficiência do serviço público de assistência ao abortamento no Estado; além de se preocupar com as interseccionalidades/desigualdades; ofertar auxílio integral durante todo o ciclo reprodutivo/obstétrico das amazônidas e a busca pela (re)estruturação das atuais políticas públicas vigentes (Quadro 2).

Quadro 2. Síntese das principais pautas de luta da HCF na atualidade (Manaus-AM, 2024).

Luta contra a Violência Obstétrica
A violência obstétrica é apresentada como uma questão central, onde a luta envolve tanto o reconhecimento da dignidade e autonomia das mulheres quanto a redistribuição de recursos para garantir cuidados de saúde de qualidade.
Racismo Obstétrico
A preocupação com o racismo obstétrico é destacada, com relatos de militantes evidenciando que gestantes pardas, negras e/ou pretas são as mais violentadas. Esse racismo é visto como uma forma adicional de violência que precisa ser enfrentada.
Descriminalização do Aborto

A descriminalização do aborto é outra pauta crucial. As ativistas lutam para garantir o acesso seguro ao aborto, enfrentando barreiras institucionais e judiciais que dificultam esse direito, especialmente no Amazonas, onde há uma escassez de serviços de abortamento.

Interseccionalidade e Desigualdades

A luta das ativistas considera a interseccionalidade, reconhecendo que raça/etnia, classe, gênero e outras opressões correlatas se interligam, criando diferentes vivências e desafios para as mulheres. As questões de gestação, reprodução, parto e assistência ao abortamento são analisadas sob essa perspectiva.

Apoio Integral às Mulheres

A Humaniza não atua apenas no momento do nascimento, mas apoia as mulheres em todas as fases da vida reprodutiva, desde a prevenção até a assistência após a violência obstétrica. Esse apoio integral é essencial para garantir que as mulheres possam exercer seus direitos reprodutivos de forma plena e segura.

Necessidade de Políticas Abrangentes

A fala de Rosa ilustra a precariedade e dificuldade de acesso aos serviços de saúde reprodutiva no Estado, destacando a importância de políticas que incluam métodos contraceptivos e garantam um aborto seguro. A luta por justiça social, conforme discutida por Nancy Fraser (2006), envolve tanto a redistribuição econômica quanto o reconhecimento cultural das necessidades e direitos das mulheres.

Fonte: Os autores (2024).

Essa luta dialoga com o movimento transnacional feminista em ter o direito de decisão por meio de orientações seguras sobre a própria reprodução, gestação, sexualidade, procriação, saúde ginecológica, assim como dispor de recursos que amparem suas decisões de modo seguro²⁹.

O confronto surge como repertório para levantamento de pautas. Violeta relatou que, como ativista de um movimento social feminista, não se intimida quando é preciso confrontar os gestores do estado e/ou município para seguir em luta para que a saúde da mulher e os direitos sexuais e reprodutivos sejam assegurados no Amazonas:

[...] dependendo da situação a gente vai estar batendo escanteio, ou a gente vai estar correndo pra cabecear, ou a gente vai estar na zaga, ou ir no gol. Depende da circunstância, mas todo, em qualquer posição que a gente esteja jogando, o objetivo é o mesmo. Em prol dos direitos sexuais reprodutivos, direitos humanos das mulheres e contra a violência obstétrica. Então, não vejo muita dificuldade com isso assim, e acho que todo mundo já notou a nossa posição assim (Violeta, 13 out. 2023).

A fala de Violeta reflete a postura das militantes do movimento social HCF em relação à sua luta contínua pelos direitos sexuais e reprodutivos, direitos humanos das mulheres e contra a violência obstétrica. Essa afirmação destaca a flexibilidade e a adaptabilidade das ativistas em suas estratégias de militância, conforme a necessidade e as circunstâncias que enfrentam.

O relato reflete a flexibilidade estratégica do movimento, capaz de atuar em diversas "posições", seja em confrontos diretos com autoridades ou em parcerias colaborativas. Essa adaptabilidade é crucial para enfrentar as complexas injustiças que as mulheres enfrentam, como destaca Fraser, as ativistas devem navegar entre a necessidade de redistribuição (melhorar o acesso a recursos e serviços) e reconhecimento (afirmar e valorizar suas identidades e experiências)³⁰.

Observamos também na fala de Violeta que a noção de luta contra a violência obstétrica, é uma questão de reconhecimento (respeito à dignidade e autonomia das mulheres) e de redistribuição (acesso equitativo a cuidados de saúde de qualidade). A violência obstétrica exemplifica a injustiça cultural que Fraser³⁰ descreve como “dominação cultural” e “desrespeito”, enquanto a luta por melhores condições de saúde representa a busca por justiça econômica. Como a autora argumenta ainda, a luta por reconhecimento deve ser visível e reconhecida para ser eficaz. A percepção pública de que o movimento está sempre “jogando” pelo mesmo objetivo reforça a legitimidade e a eficácia das ações das ativistas.

Nessa dinâmica de luta pelos direitos das mulheres, é preciso entender que as mudanças históricas, os espaços e as experiências determinarão que as vivências das mulheres ocorram de modo distinto e desigual em relação à prática dos direitos reprodutivos que abrange desde a tomada de decisão até a seguridade do acesso ao serviço de saúde³¹. Há uma forte relação entre a essência da ‘integridade corporal’ ou ‘controle sobre o próprio corpo’ com questões familiares, sexuais, paridades e comunitária, considerando que o corpo feminino faz parte de um mundo mediado pela sociedade²⁹.

A preocupação atual da HCF é o racismo obstétrico que muitas vezes é amparado pela VO que marca a vida das mulheres de formas distintas; porém, no Brasil, as maiores vítimas são as gestantes autorreferidas negras^{32,33}. Muito embora não haja uma investigação específica que registre o quantitativo de casos ocorridos no Amazonas oficialmente com base nas denúncias recebidas pelo coletivo, as militantes afirmam que é comum perceber que as gestantes pardas, negras e/ou pretas sejam as mais violentadas (Notas de campo, 27 out. 2023). Nesse sentido, Dália fala:

É porque ainda não temos esses dados oficialmente [...] o meu próprio caso acredito que teve peso do racismo. Acredito que a maioria das mulheres nem se dá conta disso. (Dália, 14 set. 2023).

Violeta, por sua vez, evidencia que o racismo obstétrico é mais uma forma de punir e violentar corpos de pessoas que são julgadas pela sua raça/cor/etnia. Ela afirma:

O racismo obstétrico é uma camada extra de violência imposta a corpos racializados, tanto se mulheres negras quanto de mulheres indígenas. Os dados na cidade de Manaus são alarmantes quando vemos que mais de 70% das mulheres que morreram no parto ou em decorrência dele eram mulheres pardas. E a face cruel desse dado é que, no Estado mais indígena do Brasil, as mulheres indígenas sequer aparecem como estatística. (Violeta, 13 out. 2023).

Esses relatos corroboram com as pesquisas do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA) que identificou que no Brasil, em 2015, a população de mulheres negras era de 52,7% e mulheres indígenas 0,4%³⁴. No que tange a saúde reprodutiva e obstétrica, percebeu-se discrepâncias raciais no acesso aos serviços de saúde e humanização do atendimento. As mulheres que se autorreferenciam como pardas ou pretas, são as que mais sofrem violência obstétrica desde o pré-natal, pois peregrinam por atendimento, passam por maus-tratos verbais físicos e psicológicos. Dessa maneira, a categoria de raça/cor, gênero e condições sociais e econômicas são priorizados e constituem hierarquias no acesso e na qualidade do serviço ofertados as gestantes ou mulheres em trabalho de parto. Nesse ponto, os movimentos feministas continuam lutando para erradicar esse sistema de saúde opressor que subjuga mulheres racialmente durante a assistência obstétrica³⁵.

Outra pauta observada é a descriminalização do aborto. Nesse sentido, os processos históricos, as experiências e as peculiaridades das situações vividas pelas mulheres farão com que vivenciem de modo distinto e com desigualdades a prática dos direitos reprodutivos englobando desde o poder da tomada de decisão até o acesso aos serviços de saúde que garanta tais direitos. Nesse rol de desigualdades estão inclusas as questões relacionadas à gestação, reprodução, parto e assistência ao abortamento³¹. Sobre essa atual e forte bandeira de luta principalmente da assistência ao abortamento, a ativista Rosa reitera a necessidade de ações do poder público para a garantia desse direito na capital e região

Olha, eu vou falar do que a gente tá discutindo no momento que é a questão da descriminalização do aborto. Essa é uma questão que a gente tá tentando posturar há muitos anos também dentro dos ministérios públicos, fazer com que a população tenha pelo menos acesso ao serviço de abortamento. Coisa que no Amazonas não tem. Só tem um serviço de abortamento pro Estado inteiro! Então, assim, tem temas mais específicos que a gente vai conversando e articulando por anos pra ver se a gente consegue alguma recomendação, alguma ação, alguma conduta do poder público pra melhorar o sistema de saúde, né? (Rosa, 09 abr. 2023).

Para Goes³¹, os abortos inseguros no Brasil e no mundo são considerados como um importante problema de saúde pública, um desrespeito do direito à vida, à autonomia e a liberdade feminina, de pessoas com útero e de seus corpos. Vale ressaltar que a ilegalização do aborto no país não impossibilita que o ato seja executado. O aborto faz parte da vida da mulher brasileira. Sobre o serviço de abortamento no Amazonas, o Serviço de Atendimento às Vítimas de Violência Sexual (SAVVIS), a ativista Violeta conta o desfecho de um caso acompanhado pela HCF:

O nosso último caso de situação de abortamento decorrente de violência, o próprio SAVVIS encaminhou para o Humaniza. A mulher nos procurou pois já tinha passado do limite acho que das 20 ou 22 semanas [de gestação] e os médicos não aceitam fazer o procedimento [...]E aí, a gente podia ter entrado com a ação direto como a nossa advogada, mas, nesse caso específico, a gente achou como estratégia melhor que a defensoria entrasse porque tem uma força institucional maior. Encaminhamos ela e ficamos ali acompanhando. A defensoria entrou com a ação e nós entramos com o pedido para nos habilitar como amicus curiae no processo[...] teve uma audiência, o juiz queria ouvi-la. Foi uma audiência muito difícil, violenta mesmo de revitimização [...]uma situação muito delicada. A gente a acompanhou na audiência e o juiz deu uma decisão autorizando, mas [...]resumindo, essa moça foi encaminhada para um serviço fora da cidade. Foi ter acesso ao serviço de abortamento em outro Estado porque aqui ela não tinha como ser atendida mesmo por conta dessa briga dentro judiciário (Violeta, 13 out. 2023).

O caso emblemático relatado por Violeta diz muito sobre o quanto esse tipo de serviço em Manaus ainda está deficiente, considerando que, até o momento, a capital possui apenas duas instituições ativas que fornecem assistência às mulheres em situação de abortamento em todo o Amazonas³⁶.

Segundo a Pesquisa Nacional do Aborto (PNA) de 2021, até os 40 anos, dentre sete mulheres, uma já abortou pelo menos uma vez. As negras são as que mais sofrem ao procurar os serviços de saúde após o aborto. A espera pelo atendimento e acesso a internação se difere pela raça. As mulheres negras são as que mais sofrem pelo medo de represálias e obtém maior risco de evoluir ao óbito em decorrência da falha na assistência ao abortamento³⁷.

Nessa discussão, Goes³¹ reitera que as relações interseccionais de poder envolvem as conexões sociais em sociedades tomadas pela diversidade e vivências únicas no dia a dia. Isto é, o espaço interseccional em que negras, indígenas, latinas e outros grupos que são oprimidos por sua raça aponta vivências e caminhos diferentes. A interseccionalidade entende que as questões de raça, classe, gênero e de opressões correlatas são dinâmicas e tomam forma de maneira mútua.

Na problemática atual do abortamento no Amazonas, as ativistas da Humaniza esclarecem esse campo de atuação focado não apenas nas cobranças por parte dos órgãos públicos competentes para acesso ao abortamento seguro no estado, principalmente para que essa assistência segura à saúde da mulher gestante reduza as taxas de mortalidade materna. Sobre isso, Girassol comenta:

Atuamos também no campo dos direitos sexuais e reprodutivos [...] na questão do aborto, nós temos também assento em conselhos, municipal e estadual, com relação aos direitos sexuais e reprodutivos, de conselho de saúde. E a gente também cobra no sentido de diminuição da mortalidade materna no Estado (Girassol, 10 abr. 2023).

Rosa reforça a narrativa de Girassol e ainda destaca a importância das mulheres, tanto da capital quanto dos interiores, terem acesso aos métodos contraceptivos uma vez que nos interiores a assistência à saúde da mulher é muito mais difícil, principalmente devido à precariedade de acesso aos serviços que são escassos e tornam-se ainda piores pelo impacto das dificuldades logísticas, sendo obrigadas a serem encaminhadas para a capital Manaus, fato que aumenta potencialmente o risco do óbito materno e/ou fetal. Sobre esses aspectos, ela fala:

E, acho assim, que é bem necessária nossa atuação pra que a gente consiga chegar em todos os lugares do Estado porque ainda é muito difícil, muito precário[...] e não só a questão da violência em si, naquele período da gestação, mas no esclarecimento quanto aos direitos sexuais e reprodutivos, inserção de DIU, vasectomia, no caso dos parceiros, aborto, um aborto seguro. Todas essas políticas são necessárias. A Humaniza não atua só no nascimento. Ela atua também naquela mulher que não pretende ter filhos até o nascimento que teve a violência e eu acho isso muito importante (Rosa, 09 abr. 2023).

Observamos que a fala de Rosa ilustra a amplitude da atuação da HCF no campo dos direitos sexuais e reprodutivos, evidenciando a necessidade de um alcance abrangente e uma atuação multifacetada. A descrição reflete a precariedade e a dificuldade de acesso aos serviços de saúde reprodutiva no Estado, destacando a importância de políticas abrangentes que incluam desde métodos contraceptivos até a garantia de um aborto seguro.

Como já discutiu Nancy Fraser³⁰, a justiça social exige a integração de redistribuição socioeconômica e reconhecimento cultural. As questões levantadas por Rosa abrangem ambas as dimensões. A redistribuição é necessária para garantir o acesso a serviços de saúde e métodos contraceptivos, enquanto o reconhecimento é essencial para afirmar os direitos sexuais e reprodutivos das mulheres, valorizando suas decisões e experiências.

O acesso ao aborto seguro é tanto uma questão de redistribuição (acesso a serviços médicos seguros) quanto de reconhecimento (respeito à autonomia reprodutiva das mulheres). A HCF, ao lutar por um aborto seguro, aborda ambas as dimensões da justiça descritas por Fraser³⁰. Identificamos na fala de Rosa que a HCF não atua apenas no momento do nascimento, mas também apoia mulheres que não pretendem ter filhos e aquelas que sofreram violência. Essa abordagem integral reflete a necessidade de políticas que abordem todas as fases da vida reprodutiva das mulheres, reconhecendo e apoiando suas escolhas e necessidades contínuas.

A Política como reconhecimento

Percebemos que as ativistas da HCF também buscam usar como estratégia para ação política o engajamento político partidário, uma vez que relatam não se sentirem representadas pelos atuais governantes e isso torna muito mais difícil a caminhada em busca de melhorias nas atuais políticas públicas em prol da saúde da mulher e seus respectivos direitos à saúde (Notas de campo, 14 abr. 2024), conforme esclarece a fala de Violeta:

Eu já fui candidata em 2022 para um cargo majoritário ao Senado. Quando eu resolvi me candidatar [...] eu tinha na minha perspectiva, sabe, um sentimento mais ou menos assim: “Porra, não tem ninguém pra me representar, né?!” Uma falha no sentimento de representatividade nas figuras que estavam se disponibilizando. E, nesse sentimento, foi que eu pensei que talvez eu devesse ser essa pessoa que estava faltando e quando eu penso ainda em candidatura, aí sim tem uma influência grande da minha atuação na Humaniza e em outros movimentos sociais também [...] (Violeta, 16 abr. 2024).

Violeta descreve sua trajetória política e os motivos que a levaram a se candidatar ao Senado em 2022. Sua candidatura surge de uma insatisfação com a representatividade política existente e a necessidade de preencher essa lacuna, especialmente em questões críticas como a violência obstétrica. Violeta expressa a falta de representatividade e a necessidade de figuras políticas que representem os interesses e identidades de grupos específicos, como as mulheres e, particularmente, mulheres que enfrentam violência obstétrica. Fraser (2006) destaca que a

busca por reconhecimento é fundamental para corrigir as injustiças culturais e simbólicas que desvalorizam certos grupos sociais.

Além do reconhecimento, a ativista também aponta para a necessidade de mudanças estruturais no âmbito do Legislativo Federal que possam garantir recursos e políticas públicas adequadas para combater a violência obstétrica. Fraser³⁰ argumenta que a justiça social completa requer tanto o reconhecimento cultural quanto a redistribuição econômica para corrigir as desigualdades estruturais. Por sua vez, Alvarez¹⁶, teoriza os feminismos como campos discursivos de ação, enfatizando a pluralidade e a transversalidade das lutas feministas. Violeta, ao se candidatar e ao se envolver em movimentos como a Humaniza, exemplifica essa dinâmica, navegando entre diferentes arenas políticas e sociais para promover mudanças.

Violeta menciona a colaboração com outras militantes que também têm trajetórias políticas significativas, como as fundadoras da HCF. Isso reflete a natureza plural e transversal dos movimentos feministas que Alvarez¹⁶ descreve, onde diferentes correntes e expressões feministas coexistem e se complementam na luta por justiça social e reconhecimento.

Nas palavras de Fraser³⁸, o interesse das classes são os principais mecanismos de mobilização política em que o reconhecimento cultural tenha mais valor quando comparado a uma redistribuição da economia, ou seja, sugere que seja criada uma teoria crítica do reconhecimento que lute pela política cultural possibilitando articulações com as políticas de igualdade e redistribuição. Com isso, é possível que na atualidade do universo político pós-socialista os movimentos sociais possam mudar o rumo das reivindicações³⁹ ou seus repertórios de ação política:

Eu me lembro claramente no dia que a gente ‘tava’ viajando [...] e aí, a Tulipa falou assim “poxa, tô pensando em fazer uma candidatura coletiva”, e eu lembro que nesse dia ela chamou a Violeta, até[...] “bora, bora fazer uma bancada e tal? [...]”, e nessa viagem tinha ficado estabelecido que ia rolar uma bancada dali, né? (risos). E logo na eleição seguinte ela já veio candidata, então, eu também acho que aconteceu de todas nós identificarmos que a nossa atuação dentro do movimento social, ela chegou num nível que parecia que a gente podia ecoar esse projeto, é [...] de uma outra forma e amplificar também como um instrumento de um partido político, né? Isso ficou muito claro. A gente também chegou a conversar sobre isso e o projeto de candidatura da Violeta, né, que antes era só dela e depois virou nosso projeto também, ele vem com essa intenção, né, não só de manter um projeto que a gente já tem a nível supra partidário que a ocupação de mulheres na política, mas também de projetar a militância através de um instrumento como o partido político (Margarida, 16 abr. 2024).

Notamos que Margarida menciona a evolução da candidatura de Violeta de um projeto individual para um projeto coletivo, refletindo a integração da militância com a ação política partidária. A fala de Margarida destaca a necessidade de reconhecimento das ativistas como figuras políticas que podem representar efetivamente as demandas das mulheres. Além do reconhecimento³⁸, a ideia de utilizar o partido político como instrumento reflete uma estratégia para garantir a redistribuição de recursos e influenciar políticas públicas. Fraser³⁰ argumenta que a justiça social completa requer a integração de reconhecimento e redistribuição para corrigir desigualdades estruturais.

Alvarez¹⁶, teoriza os feminismos como campos discursivos de ação, enfatizando a pluralidade e transversalidade das lutas feministas. Margarida menciona a expansão da atuação do movimento social para a arena política, exemplificando essa dinâmica e a capacidade das ativistas de navegar entre diferentes esferas para promover mudanças.

A decisão de criar uma bancada coletiva e a colaboração entre as ativistas refletem a natureza plural e transversal dos movimentos feministas que Alvarez¹⁶ descreve diferentes correntes e expressões feministas coexistem e se complementam na luta por justiça social e reconhecimento.

A fala de Margarida revela como a prática política das ativistas está enraizada nos princípios de reconhecimento e redistribuição, bem como na interseccionalidade e pluralidade dos movimentos feministas. A transição da militância para a política partidária demonstra uma estratégia para amplificar a voz das mulheres e influenciar diretamente as políticas públicas, alinhando-se às teorias de Fraser³⁰ e Alvarez¹⁶.

Dentro dessa luta política, Alvarez¹⁶ reforça que os campos discursivos de ação não são apenas aglomerações focadas em uma única questão. Eles envolvem diversos atores/as sociais, pessoas e coletivos de espaços sociais, culturais e políticos, sendo que os setores políticos e culturais mais visibilizados são bastante dinâmicos e mudam com o passar do tempo. O poder, os conflitos e as lutas político-culturais constituem também o campo feminista. Os campos discursivos de ação dos movimentos sempre, na sua formação política, se tomam por desigualdades e relações desiguais de poder.

Essa questão dialoga com a experiência etnográfica do estudo de Nelvo⁴⁰ que revela que é no dia a dia que as pessoas fazem suas vidas, determinam sua existência, se (re)constroem por meio de lutas, dores e precariedades ao longo de um tempo que não é linear, sendo rotineiramente reescrito e reinterpretado. Nas lutas ativistas é comum a existência da relação de confronto com questões políticas, violências, 'Estado', dor, adoecimentos a partir da sexualidade, gênero e da governança das precariedades.

Tomadas por esse sentimento, algumas militantes da Humaniza começaram a se juntar para formar bancadas políticas coletivas como forma de legitimar e materializar as demandas que há muitos anos não são pautadas nas agendas políticas que são majoritariamente orquestradas por homens brancos conservadores (Notas de campo, 10 out. 2023). Nesse pensamento, Tulipa diz:

Eu sempre fui ativista e militante. A gente, enquanto Humaniza, já fazia um trabalho indo lá com os deputados, pedindo pra aprovar lei, né? A gente aprovou algumas com esse trabalho e, naquele momento, eu entendi que esse trajeto poderia ser traçado por nós [...] e aí houve dois movimentos [...] o primeiro aqui muito particular meu e da Violeta. A gente queria ser candidata na época, só que assim, a gente ‘tava’ iniciando a vida política, né? [...] conversamos com outras mulheres que estavam também nesse movimento de candidatura coletiva[...]E aí, o sentimento que me levou pra esse lugar é [...] esse sentimento de não só de representatividade, sabe? Mas, da possibilidade palpável e real de a gente parar de se humilhar para pedir alguma coisa específica sobre nós. A gente tem tanta demanda, coisas importantes e maravilhosas que a gente poderia aprovar para as mulheres, mas para além da questão da creche e do “postinho”, sabe? Algum lugar onde a mulher fosse realmente autônoma na construção de legislações [...]foi por isso que engajei com outras mulheres numa campanha na “Bancada Coletiva”. Foi um momento muito bom de ocupar a política institucional, mas também tem violência nesse espaço, né? E aí, a gente entrou de novo sempre com a pauta da maternidade e eu tenho dois filhos pequenos e é muito difícil. A violência ela é muito absurda, para as mulheres na política como um todo porque são infundáveis reuniões, muitos compromissos, muita coisa e duas crianças pra cuidar! (Tulipa, 16 abr. 2024).

Tulipa descreve sua trajetória como ativista e militante, destacando seu envolvimento na aprovação de leis junto aos deputados. Ela enfatiza a importância da representatividade e a necessidade de parar de pedir por direitos e começar a legislar por si mesmas. Ela também menciona as dificuldades enfrentadas pelas mulheres na política, incluindo a violência e os desafios de conciliar a vida política com a maternidade; além de destacar a necessidade de representatividade real para as mulheres na política, indo além das demandas básicas para uma autonomia verdadeira. Fraser³⁰ argumenta que o reconhecimento cultural é essencial para corrigir as injustiças simbólicas que desvalorizam certos grupos sociais.

A luta para aprovar leis que beneficiem as mulheres reflete uma demanda por redistribuição econômica. Fraser destaca que a justiça social completa requer tanto o reconhecimento cultural quanto a redistribuição econômica para corrigir desigualdades estruturais.

Tulipa menciona a criação da "Bancada Coletiva" e a colaboração com outras mulheres como uma forma de amplificar suas demandas através da política institucional. A decisão de Tulipa de se engajar numa campanha coletiva reflete a natureza plural e transversal dos movimentos feministas que Alvarez¹⁶ descreve. Diferentes correntes e expressões feministas coexistem e se complementam na luta por justiça social e reconhecimento.

Tulipa cita ainda a violência política e os desafios de conciliar a vida política com a maternidade, destacando as interseções de gênero e trabalho. A interseccionalidade, como discutida por Fraser³⁸, é crucial para abordar múltiplas formas de opressão simultaneamente e garantir que todas as vozes sejam ouvidas.

Ela fala sobre a violência política enfrentada pelas mulheres, que é uma forma de injustiça cultural. Além disso, a dificuldade de conciliar a vida política com a maternidade reflete uma injustiça econômica, onde os recursos e suportes necessários não estão adequadamente distribuídos para permitir uma participação plena das mulheres na política. Notamos que Tulipa e as demais ativistas adotam estratégias que visam tanto o reconhecimento cultural (valorização das experiências e necessidades das mulheres) quanto a redistribuição (garantia de recursos e políticas públicas adequadas).

Nesse ponto, Alvarez¹⁶ reitera que os caminhos do campo feminista são influenciados pelas articulações dinâmicas de poder nos quais esses caminhos percorrem em determinado tempo histórico. Com os cenários mais ampliados, é possível facilitar, permitir ou talvez incentivar pontuais discursos e/ou práticas feministas, muito embora, ao mesmo tempo, limitam, reprimem ou até criminalizam outras. Essas mudanças do campo feminista também são influenciadas por modificações das alianças, disputas internas, transformações nas coligações e estranhamentos com outros campos movimentistas.

Essa atmosfera de cooperação mútua entre o movimento social e os órgãos públicos remete as afirmações de Novellino⁴¹ que reforça que o movimento feminista a partir da década de 90 com o começo da redemocratização do Brasil, gerou condições para a reorganização da sociedade civil para reivindicação de direitos, ampliando a relação entre o Estado e movimento social. Assim, desde o fim da ditadura e com a pressão internacional por políticas públicas voltadas às causas das mulheres, o Estado passou a requerer a cooperação dos movimentos sociais feministas para o planejamento e execução de políticas e ações; além de fomentar a institucionalização das ativistas.

Se por um lado essa institucionalização garante maior visibilidade, reconhecimento e auxílio financeiro ao movimento feminista⁴¹, por outro, essas organizações feministas são fortemente criticadas por Alvares et al.¹⁷, pois essas ativistas ditas 'institucionalizadas' ficam

dependentes de financiamento e que sofrem influências na moderação dos discursos, distanciamento do ativismo crítico e progressista relacionados às políticas públicas. Essa institucionalização fez com que projetos e ações fossem direcionados não mais pelas questões oriundas do movimento, mas, sim, pelas agências financiadoras que, na época, eram sobretudo saúde e direitos reprodutivos.

Considerações finais

Ao descrever e analisar as estratégias de interação entre um coletivo feminista e o Estado na garantia da assistência ao parto/nascimento, direitos sexuais/reprodutivos e erradicação da violência obstétrica, consideramos que a participação das ativistas no Comitê representa um encaixe institucional importante, permitindo que suas demandas sejam ouvidas e atendidas dentro das esferas estatais. Este exemplo evidencia como os movimentos sociais podem transformar o próprio estado em um espaço de militância política, alavancando sua capacidade de promover mudanças significativas na política pública e na prática institucional.

As ativistas buscam por meio de diversas estratégias, primeiramente manter um diálogo direto com os representantes dos órgãos públicos de saúde e do judiciário do Estado do Amazonas para acompanhar as ações que são planejadas executadas em prol da saúde da mulher amazônica no contexto da gestação, parto/nascimento e garantia dos direitos sexuais e reprodutivos. Além disso, usam essa comunicação para cobrar mudanças nas políticas de saúde vigentes, discutir as falhas nos serviços de saúde e sugerir mudanças no atual cenário do estado do Amazonas.

A interseccionalidade é um aspecto central na atuação das ativistas, que reconhecem como raça, classe e gênero se interligam para criar desafios únicos para as mulheres. Abordar essas interseções é crucial para garantir que todas as vozes sejam ouvidas e que as políticas públicas sejam realmente inclusivas e eficazes.

As experiências das ativistas mostram uma transição estratégica da militância social para a política institucional. Ao se candidatarem a cargos legislativos, elas buscam não apenas representar suas comunidades, mas também influenciar diretamente a criação e implementação de políticas públicas. A imersão das militantes na política é uma forma não apenas de se sentirem representadas como figura parlamentar feminina, mas também, é uma forma de assegurar os direitos das mulheres e meninas que são violentadas no Amazonas. Permitir acesso aos métodos contraceptivos, dar o poder da escolha ao parto digno e ao abortamento seguro. Fazer com que não haja diferença entre o direito vigente e o direito vivido. A transformação da

militância em ação política fortalece as mulheres e sua participação nas decisões que afetam suas vidas.

As ativistas destacam a necessidade de uma abordagem que combine o reconhecimento das identidades e necessidades específicas das mulheres com a redistribuição de recursos para garantir acesso equitativo aos serviços de saúde. Essa dualidade é fundamental para corrigir tanto as injustiças culturais quanto econômicas, conforme argumentado por Nancy Fraser⁴².

A atuação das ativistas destaca a importância de criar políticas públicas que sejam verdadeiramente inclusivas, considerando as necessidades específicas de diferentes grupos de mulheres. Isso inclui legislações que abordem a violência obstétrica, o acesso seguro ao aborto e outros direitos reprodutivos. A demanda por redistribuição de recursos para garantir cuidados de saúde de qualidade reflete a necessidade de um sistema de saúde mais equitativo. Isso é fundamental para reduzir as desigualdades no acesso aos serviços de saúde e melhorar os resultados de saúde para todas as mulheres.

Considera-se que as ativistas enfatizam a importância de reconhecer as especificidades de saúde das mulheres, especialmente aquelas de grupos marginalizados. Isso inclui o reconhecimento do racismo obstétrico e a necessidade de políticas que abordem as múltiplas formas de violência enfrentadas pelas mulheres.

As iniciativas das ativistas também contribuem para a educação e sensibilização sobre questões de saúde pública. Ao levantar essas questões em diferentes esferas, elas ajudam a aumentar a conscientização e promover mudanças culturais necessárias para uma sociedade mais justa e equitativa.

A luta das ativistas da Humaniza, como exemplificado nas falas, representa um esforço contínuo para integrar reconhecimento e redistribuição, abordar as interseccionalidades e transformar a militância em ação política eficaz. A dualidade de momentos, ora atuando em parceria com as ações do Estado, ora o confrontando e cobrando por mudanças na qualidade da assistência obstétrica no Amazonas, principalmente através do Comitê, torna o percurso das militantes ainda mais desafiadores; não apenas na luta pela erradicação da VO no Amazonas, mas, também, para que as gestantes tenham seus direitos humanos, sexuais e reprodutivos assegurados e que gozem de serviços públicos de qualidade na capital e interiores.

Dessa forma, suas contribuições são essenciais para a construção de um sistema de saúde pública mais justo, inclusivo e responsivo às necessidades de todas as mulheres. Através de suas ações, elas não apenas promovem mudanças concretas nas políticas de saúde, mas também inspiram novas gerações a continuar essa luta por justiça social e equidade.

Referências

1. Butler, JP. *Problemas de gênero: feminismo e subversão da identidade*. 1. ed. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2018.
2. Costa MMM da, Soares EG. Biopolítica e controle dos corpos femininos: um debate sobre maternidade compulsória e aborto. *Rev. Húmus* 2022; 12(35).
<https://periodicoseletronicos.ufma.br/index.php/revistahumus/article/view/17717>
3. Diniz, D. *Provetas e clones: uma antropologia das novas tecnologias reprodutivas*. Luna N. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2007, 300 p.
4. Scavone, L. A maternidade e o feminismo: diálogo com as ciências sociais. *Cad. Pagu* 2001 (16). <https://doi.org/10.1590/S0104-83332001000100008>
5. Carneiro RG, Ribeiro FB. Partos, maternidades e políticas do corpo. *Civitas* 2015; 15(2): 181-189. <https://www.scielo.br/j/civitas/a/W9cNfCspgPLNXJxsmzHR5YH/?lang=pt#>
6. Rohden F. *Uma ciência da diferença: sexo e gênero na medicina da mulher*. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2001.
7. Martin E. The egg and the sperm: how science has constructed a romance based on stereotypical male-female roles. *Signs: journal of women in culture and society*, 1991; 16(3): 485–501. <http://www.journals.uchicago.edu/doi/10.1086/494680>.
8. Allebrandt D. Planejando rotas de fuga: uma autoetnografia dos desafios da humanização do parto no ambiente hospitalar em Maceió – AL. *Interseções* 2023; 24(3): 420-445.
9. Diniz, CSG. et al. A vagina-escola: Seminário interdisciplinar sobre violência contra a mulher no ensino das profissões de saúde. *Interface: Communication, Health, Education* 2016; 20(56): 253–259.
10. Zanardo GLP et al. Obstetrical violence in Brazil: a narrative review. *Psicol Soc.* 2017; 29: 1-11. <http://dx.doi.org/10.1590/1807-0310/2017v29i155043>.
11. Pulhez MM. Violência obstétrica no Brasil: controvérsias em torno de um conceito. *CSONline* [Internet]; 2021 (33): 64-91. [acessado 2024 jun 05]. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/csonline/article/view/31695>
12. Amorim M. A retomada do protagonismo feminino no parto. Entrevista - *Revista do Instituto Unisinos*; 2012 (15): 1-4. [acessado 2024 mar 03]. Disponível em: <https://www.ihuonline.unisinos.br/artigo/4513-melania-amorim>.
13. Leal MC, Pereira APE, Domingues RMSM, Filha MMT, Dias MAB, Nakamura-Pereira M, Bastos MH, Gama SGN. Intervenções obstétricas durante o trabalho de parto e parto em mulheres brasileiras de risco habitual. *Cadernos de Saúde Pública* 2014; 30(1): 17-32.

14. Penalva G, Penalva LC. Amazônia, amazonidade e transversalidade: em busca da construção de um conceito. *Organon* 2021; 35(70): 1-13. 10.22456/2238-8915.103827.
15. Sicsu L, Oliveira A. Amazônida: diálogos entre corpo e identidade. *Marupiara* 2017; (1). <https://periodicos.uea.edu.br/index.php/marupiara/article/view/433>.
16. Alvarez, SE. Para além da sociedade civil: reflexões sobre o campo feminista. *Cadernos pagu* (43), Campinas-SP, Núcleo de Estudos de Gênero-Pagu/Unicamp, 2014, pp.13-56.
17. Alvarez SE et al. Encontrando os feminismos latino-americanos e caribenhos. *Estudos Feministas* 2003; 11(2): 541-575, 2003.
18. Amazonas. Governo do Estado. Lei nº 4.749, 3 de janeiro de 2019. Dispõe sobre o parto humanizado e o Plano de Parto Individual (PPI) nos estabelecimentos da rede pública estadual e nos estabelecimentos conveniados com o Poder Executivo Estadual, no âmbito do Estado do Amazonas, e adota outras providências. *Diário Oficial do Estado do Amazonas*; 2019a.
19. Amazonas. Governo do Estado. Lei nº 4.848, de 5 de junho de 2019. Dispõe sobre a implantação de medidas contra a violência obstétrica nas redes pública e particular de saúde do Estado do Amazonas. *Diário Oficial do Estado do Amazonas*; 2019.
20. Martins RB, Vasconcelos MNG, Corrêa RG, Pontes MTCM. Análise das denúncias de violência obstétrica registradas no Ministério Público Federal do Amazonas, Brasil. *Cad. saúde colet.* 2022; 30(1): 68-76.
21. Corrêa RG. *Etnografia documental sobre as mortes maternas no estado do Amazonas: a precariedade e a desimportância da vida* (Dissertação). Manaus: UEA; 2023.
22. Nakamura E. O método etnográfico em pesquisas na área da saúde: uma reflexão antropológica. *Saude soc.* 2011; 20(1). <https://doi.org/10.1590/S0104-12902011000100012>
23. Geertz C. A interpretação das culturas. Rio de Janeiro: LTC; 2008.
24. Aguião S. *Fazer-se no "Estado": uma etnografia sobre o processo de constituição dos "LGBT" como sujeitos de direitos no Brasil contemporâneo*. EDUERJ: 2018, 396 p.
25. Fórum Brasileiro de Segurança Pública - FBSP. *Comitê de Enfrentamento à Violência Obstétrica no Amazonas*. Manaus-AM; 2019. [acessado 2024 jun 21]. Disponível em: <https://casoteca.forumseguranca.org.br/selo-fbsp-2019/comite-de-enfrentamento-a-violencia-obstetrica-no-amazonas/>
26. Carlos E, Dowbor M, Albuquerque MC. Movimentos sociais e seus efeitos nas políticas públicas: Balanço do debate e proposições analíticas. *Civitas - Rev. Ciênc. Soc.* 2017; 17(2): 360-378.
27. Abers R, Serafim L, Tatagiba L. Repertórios de interação estado-sociedade em um estado heterogêneo: a experiência na Era Lula. *Dados* 2014; 57(2): 325-357.

28. Abers R, Bülow MU. Movimentos sociais na teoria e na prática: como estudar o ativismo através da fronteira entre estado e sociedade?. *Sociologias* 2011; 13(28): 52–84.
<https://doi.org/10.1590/S1517-45222011000300004>
29. Correa S, Rosalind P. Direitos sexuais e reprodutivos: uma perspectiva feminista. *Physis: Rev. Saúde Coletiva* 1996; 6(2): 147-177.
30. Fraser N. Da redistribuição ao reconhecimento? Dilemas da justiça numa era “pós-socialista”. *Cad. Campo USP* 2006; 15(14): 231-239.
31. Goes EF. Dilemas interseccionais: Racismo e Aborto no Brasil. *Cadernos GenDiv* 2023; 9(1):31-46.
32. Santana AT et al. Racismo obstétrico, um debate em construção no Brasil: percepções de mulheres negras sobre a violência obstétrica. *Ciênc. saúde coletiva* 2024; 29(9).
<https://doi.org/10.1590/1413-81232024299.09952023>.
33. Leal MC et al. A cor da dor: iniquidades raciais na atenção pré-natal e ao parto no Brasil. *Cad. Saúde Pública* 2017; (1). <https://doi.org/10.1590/0102-311X00078816>
34. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. *Retrato das desigualdades de gênero e raça* [Internet]. 2015. [acessado 2024 jun. 19]. Disponível em: <https://www.ipea.gov.br/retrato/>.
35. Lima KD, Pimentel C, Lyra TM. Disparidades raciais: uma análise da violência obstétrica em mulheres negras. *Ciênc. saúde coletiva* 2021; 26(3): 4909-4918.
36. Amazonas. *Rede de saúde mantém serviço de atendimento a vítimas de violência sexual*. [20 fev. 2017]. <https://www.saude.am.gov.br/rede-de-saude-mantem-servico-de-atendimento-a-vitimas-de-violencia-sexual/>
37. Diniz D, Medeiros M, Souza PHGF, Goes E. Aborto e raça no Brasil: Pesquisa nacional de aborto 2016 a 2021. *Ciênc. saúde coletiva* 2023; 28(11): 3085-3092.
38. Fraser N. Social justice in the knowledge society: *redistribution, recognition, and participation*. 1997; 2001.
39. Panigassi PL. Axel Honneth e Nancy Fraser: dilemas entre o reconhecimento e a redistribuição. *Rev. Sem Aspas* 2020; 9(2):231-46.
40. Nelvo RV. Das dores que vazam, que produzem o cotidiano: o trabalho do tempo no ativismo da maconha medicinal. *Revista Mundaú* 2019; (6): 37-59.
41. Novelino MSF. Movimento feminista no brasil no século XX. *Revista Feminismos* 2019; 6(1): 57-66.
42. Fraser N. Para uma crítica das crises do capitalismo: entrevista com Nancy Fraser. *Perspectivas*, São Paulo 2017; 49: 161-185

4.2 CAPÍTULO II – ARTIGO 2:

A dinâmica dos *campos discursivos de ação* de um movimento social feminista no enfrentamento da violência obstétrica no Amazonas

The dynamics of the discursive fields of action of a feminist social movement in combating obstetric violence in Amazonas

La dinámica de los campos discursivos de acción de un movimiento social feminista en confrontación a la violencia obstétrica en Amazonas

Resumo: A ação política e discursiva dos movimentos sociais no combate à violência obstétrica está sendo desenvolvido em todo o país. Tomou-se como unidade de análise o contexto de atuação de um movimento feminista do estado, a Humaniza Coletivo Feminista. Realizou-se pesquisa de campo com abordagem qualitativa de dados, que combinou técnicas, como entrevistas, levantamento documental, observação direta e caderneta de campo. A pesquisa foi ancorada na noção de *campos discursivos de ação*, de Sônia Alvarez, e revelou que na judicialização dos casos de violência obstétrica, novas pautas e estratégias reconfiguram o repertório de atuação dos movimentos sociais para se *fazer justiça* e elaboram *nova gramática política*, baseada no diálogo e parceria com o estado e poder político, visando o compromisso com o combate à violência obstétrica no Amazonas.

Palavras-chave: Campos discursivos de ação. Movimento feminista. Judicialização da saúde. Violência obstétrica. Amazonas.

Abstract: The political and discursive action of social movements in combating obstetric violence is being developed throughout the country. The context of a feminist movement's activities in the state, the Humaniza Coletivo Feminista, was taken as the unit of analysis. A field research was conducted with a qualitative data approach, combining techniques such as interviews, documentary surveys, direct observation, and field notebooks. The research was anchored in Sônia Alvarez's notion of discursive fields of action and revealed that in the judicialization of obstetric violence cases, new agendas and strategies reconfigure the repertoire of social movements' actions to "seek justice" and develop a new political grammar based on dialogue and partnership with the state and political power, aiming for a commitment to combating obstetric violence in Amazonas.

Keywords: Discursive fields of action. Feminist movement. Health judicialization. Obstetric violence. Amazonas.

Resumen: La acción política y discursiva de los movimientos sociales en el combate a la violencia obstétrica se está desarrollando en todo el país. Se tomó como unidad de análisis el

contexto de actuación de un movimiento feminista del estado, el Colectivo Feminista Humaniza. Se realizó una investigación de campo con un enfoque cualitativo de datos, que combinó técnicas como entrevistas, levantamiento documental, observación directa y cuaderno de campo. La investigación se ancló en la noción de campos discursivos de acción de Sônia Alvarez y reveló que en la judicialización de los casos de violencia obstétrica, nuevas agendas y estrategias reconfiguran el repertorio de actuación de los movimientos sociales para "buscar justicia" y elaboran una nueva gramática política basada en el diálogo y la asociación con el estado y el poder político, con el objetivo de comprometerse con el combate a la violencia obstétrica en Amazonas.

Palabras clave: Campos discursivos de acción. Movimiento feminista. Judicialización de la Salud. Violencia obstétrica. Amazonas.

Preambulando!

A invisibilidade sócio-histórica e política da sociedade civil organizada da Amazônia é fato. Mas, quando se trata do contexto amazônico, os espaços e as arenas de participação são mesmo vazios? Antecipamos que não. No entanto, desmontar estruturas colonialistas do pensamento permanece sendo o maior desafio, pois é preciso revelar a dinâmica contemporânea dos movimentos sociais para afastar os efeitos deletérios da colonização. Para Mingolo (2017), o decolonial é opção, por apresentar-se como um novo modo de pensar e de construir o pensamento. Desse modo, narrar estratégias e dinâmicas de enfrentamento político utilizado por ativistas feministas no combate à violência obstétrica no Amazonas constitui uma possibilidade de revelar novas abordagens e práticas institucionais no cuidado da saúde materna, além de contribuir para a elucidação dos novos campos discursivos e de ação dos movimentos sociais em todo o país.

No aspecto conceitual da violência obstétrica (VO), é fundamental compreender que se trata de um conceito complexo e político, imbricado em relações de poder e desigualdade que englobam a prática biomédica, o cotidiano das mulheres atendidas no sistema de saúde (Pulhez 2021), o ativismo feminista e a academia (Corrêa 2023). Ele subsidia o argumento de um problema que envolve questões de saúde pública no Brasil (Leal *et al.* 2014), como o aumento das taxas de morbimortalidade materna (Diniz *et al.* 2015). Embora a literatura apresente variações conceituais (Zanardo *et al.* 2017), a VO pode ser considerada como a violação dos direitos reprodutivos e a perda da autonomia das mulheres na condução dos processos gestacionais. Ela se expressa por meio da apropriação do corpo feminino por agentes de saúde,

com práticas tecnicistas e mecanizadas, que desconsideram a subjetividade e autonomia da mulher, tanto no parto quanto em outras fases da assistência (Diniz 2009; Zanardo *et al.* 2017).

De uma perspectiva socioantropológica, a violência obstétrica não é apenas uma falha técnica ou um desvio individual, mas, sim, um produto de práticas institucionalizadas que refletem relações hierárquicas e de gênero. Etnografias de movimentos feministas brasileiras, a partir da década de 1980, revelaram como o parto institucionalizado pode ser uma experiência traumática para as mulheres, marcada por rotinas violentas e controle sobre seus corpos. Além do parto, essa violência se reproduz em outros momentos críticos, como a contracepção e o aborto, em que a relação médico-paciente é permeada por assimetrias de poder e falta de escuta (Diniz *et al.* 2015).

Atualmente, movimentos sociais organizados atuam em redes e parcerias, mobilizando discursos e práticas que visam a transformação da assistência obstétrica e a promoção de direitos reprodutivos. Esses movimentos formam grupos identitários, como a Humaniza Coletivo Feminista (HCF), que desempenham um papel ativo na articulação de ações coletivas no Amazonas, desafiando o modelo biomédico tradicional e propondo alternativas que priorizem o cuidado integral e respeitoso (Gohn 2011).

Os movimentos sociais latino-americanos e brasileiros passaram por uma série de mudanças no que concerne à construção de suas participações nas esferas públicas e ações coletivas. Eles estão executando novas disputas e remodelando suas lutas sociais. Quando ocorre a articulação do movimento social com o Estado, observa-se um avanço nas políticas públicas por meio da participação coletiva nas normativas e fiscalização, evidenciada na presença em conselhos, fóruns e câmaras etc. De modo geral, com o mapeamento das dinâmicas dos movimentos sociais contemporâneos, nota-se que, apesar de haver distinções na natureza de cada movimento, inclusive nas pautas de lutas, modos de atuação e demandas, o ponto em comum é que esses movimentos estão entrelaçados em teias políticas, sociais e culturais, em níveis regionais, nacionais e/ou transnacionais (Gohn 2015).

Carlos, Dowbor e Albuquerque (2017) consideram que esse fenômeno de articulação socioestatal na atualidade permite maior engajamento por parte dos movimentos sociais, ativistas e sociedade civil organizada para a formulação e implementação de políticas públicas. Os autores destacam que essa relação dos movimentos institucionalizados não se reduz à política do confronto, por três motivos: não necessariamente os movimentos sociais precisam conflitar com os agentes de poder para engajar suas pautas de lutas, por exemplo, há colaboração entre os movimentos e o Estado em sociedades complexas, objetivando elaborar e implementar novas políticas; os movimentos sociais relacionam-se com o Estado também de

maneira híbrida e criativa, gerando uma articulação circunstancial que varia entre ações institucionalizadas e não institucionalizadas; e, por fim, essa nova via de canal institucionalizada junto ao Estado como uma fatia do rico repertório de ação, assim como a formalização das organizações, não conduz obrigatoriamente à desmobilização do movimento. Esses pontos caracterizam uma nova perspectiva de institucionalização das ações coletivas que exploram inúmeras possibilidades de articulações entre os movimentos e o Estado.

Os resultados desta pesquisa revelaram outro fenômeno que também tem sido recorrente: a judicialização da saúde, particularmente dos casos que envolvem violência obstétrica. Apesar da parceria e diálogo com o Estado, alguns movimentos sociais sofrem com consequências indesejáveis de um sistema majoritariamente patriarcal e conservador, que mesmo após longos processos, não desata os nós e não avança no combate e erradicação da violência obstétrica. Este estudo está voltado para um desses movimentos sociais, a Humaniza Coletivo Feminista, no qual um grupo de mulheres lutam pela erradicação da violência obstétrica no estado do Amazonas. Trata-se de uma entidade sem fins lucrativos, que se fundamenta em princípios como: prevenção e erradicação da violência obstétrica; promoção da autonomia feminina nas relações de gênero, sociais, trabalho, maternidade, sexualidade, gestação, parto; promoção do apoio à maternidade consciente e à infância; promoção do conhecimento e observância do direito da mulher a uma vida livre de violência em todas as suas formas; combate de todas as formas de discriminação e violência contra as mulheres.

Realizou-se estudo de campo com abordagem qualitativa de dados e combinou-se técnicas, como a entrevista com roteiro semiestruturado, levantamento documental, observação direta e caderneta de campo. Foram entrevistadas sete mulheres que integram a HCF, todas em funções de diretoria. Analisar as narrativas dessas mulheres permitiu problematizar o fenômeno da judicialização da saúde em casos de violência obstétrica, como também acompanhar itens que compõem os novos repertórios dos movimentos sociais e que estruturam seus *campos discursivos de ação*.

Para elucidar essa problematização, utilizou-se a noção de *campos discursivos de ação* de Sônia Alvarez (2014), que analisa e busca apreender as mudanças nos feminismos contemporâneos em três momentos: 1) o *centramento* e a configuração do feminismo no singular; 2) o *descentramento* e pluralização dos feminismos e o *mainstreaming* (fluxos verticais) do gênero; e, o momento atual, 3) de *sidestreaming* (fluxos horizontais) dos feminismos plurais e a multiplicação de campos feministas.

Para a autora, os movimentos feministas expandem-se para além da sociedade civil, em direção à sociedade política e ao Estado, seus campos discursivos de ação fundamentam-se em

diferentes linguagens, sentidos e visões de mundo, abarcam atoras e atores individuais/coletivos e se inscrevem em uma espécie de *gramática política*.

Se num primeiro momento, o movimento feminista concentrou-se em um campo mais amplo de resistência e oposição política, baseado em sua autonomia coletiva e autossustentada por trabalhos voluntários, num segundo momento, de também reconfiguração política no Brasil pós-ditadura, o movimento feminista descentraliza-se para além da sociedade civil e se institucionaliza politicamente, adota um *mainstreamed* de gênero no seu campo discursivo de ação e estimula a proliferação de um feminismo mais plural, que incorpora elementos de uma agenda feminista mais global e neoliberal (Alvarez 2014). Ainda sobre esse plano de reconfiguração dos movimentos sociais feministas, alguns setores, como são os casos que envolvem a judicialização da saúde, adotam estrategicamente uma posição de *amicus curiae* para ver e se fazer avançar em suas agendas e pautas políticas.

O campo no campo discursivo de ação

A dinâmica do trabalho de campo nos coloca diante das diferentes formas de investigar um dado objeto e, nas ciências sociais, mais do que isso, busca produzir conhecimentos por meio dos questionamentos. Mais do que aquele campo que busca decompor o objeto exótico, esse trabalho impõe um recorte teórico e empírico, onde o campo passa a ser palco de uma teia de articulações e interlocuções, no qual se desvelam associações, dissociações e controvérsias. Deste modo, o campo não foi apenas para se confirmar hipóteses, mas para revelar dinâmicas que não podem ser controladas. Portanto, o *campo* pressupõe um cuidado teórico-metodológico com a temática a ser investigada e problematizada (Cruz Neto 2016).

A entrada neste campo de pesquisa envolveu uma busca sistemática de documentos que narravam a história da HCF. Inicialmente, foi preciso ouvir o processo de fundação e o desenvolvimento do coletivo, em seguida, caracterizar o quadro das mulheres que sempre estiveram à frente do movimento. A pesquisa de campo propriamente dita ocorreu entre junho de 2023 e abril de 2024, com várias visitas ao local de estudo, acompanhamento de atividades, participações e observações. Nossas informantes-chaves possuem uma média de seis anos de atuação na HCF, todas possuem cargos na diretoria do movimento, quatro são advogadas, uma médica, uma bióloga/enfermeira e uma estudante de direito. Possuem faixa etária entre 32 e 43 anos, rendas médias fixas de 4,8 salários mínimos, a maioria é mãe, três são divorciadas, duas casadas e duas são solteiras.

Inicialmente, preferiu-se narrar resumidamente o olhar das ativistas da HFC sobre os caminhos que a violência obstétrica toma após as denúncias, articulações com os órgãos públicos, ativismo político, dentre outras ações políticas do coletivo que perpassam por esses caminhos. Nesta fase da pesquisa, utilizou-se roteiros semiestruturados de entrevistas, que variavam entre questões fechadas sobre suas condições socioeconômicas e questões abertas sobre suas atuações na HFC. Para subsidiar essa etapa, foram utilizados recursos, como caderneta de campo, gravador e máquina fotográfica.

Paralelamente, foi efetuada a seleção documental dos casos arquivados no *Google Drive* da Humaniza. Os critérios de inclusão foram: caso emblemático de judicialização; ocorrência no estado do Amazonas; registrado no período de 2016 a 2024; auxílio jurídico da HCF como *Amicus curiae* no processo; e documento com conteúdo completo (prontuário, ofícios etc.) dos encaminhamentos oficiais do caso aos órgãos e/ou entidades envolvidos no inquérito. Em relação aos documentos oficiais armazenados pela HCF entre 2016 a 2023, realizou-se leitura sistemática do material e, posteriormente, selecionou-se um dos casos de violência obstétrica que obteve acompanhamento e atuação da HCF. Foi escolhido o caso Ágata, devido à repercussão midiática e atuação do movimento, no qual a Humaniza atuou como *Amicus curiae* a pedido da Defensoria Pública do Estado do Amazonas (DPE-AM).

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Estado do Amazonas (CEP/UEA), sob Certificado de Apresentação para Apreciação Ética n. 71195123.7.0000.5016, seguindo as orientações da Resolução n. 510/2016, do Conselho Nacional de Saúde. Ressalta-se que, em adesão aos preceitos éticos da pesquisa envolvendo seres humanos, do Conselho Nacional de Saúde, de 2012, e para preservar o anonimato das interlocutoras da HCF e das vítimas citadas nos relatos de casos/ofícios, todas foram identificadas por nomes fictícios.

Sidestreaming via mainstreaming de gênero? Intersecções nos campos discursivos de ação

Abers e Bülow (2011) apontam questionamentos pertinentes para esta reflexão, pois indicam que a interação do ativismo está, muitas vezes, imersa nas estruturas do Estado. Nesta interação, visando a promoção dos seus objetivos e ações, adotam iniciativas institucionalizadas dentro do sistema político. Uma das ativistas do Movimento Humaniza destacou sua posição na teia de intersecção político-partidária, destacando a importância de sua ação política em prol das diversas bandeiras de luta do seu coletivo:

Eu vejo que é algo que tem acontecido sim, são os movimentos sociais encontrarem nos partidos políticos um meio de canalizar também as atividades e o que tem sido produzido internamente. E aí, eu acho que da esquerda, principalmente, a gente tem encontrado, o movimento social como que tem essa resposta; como quem tem a voz pra, de fato, ser trabalhado. (Esmeralda 2024).

A ativista parece observar que os movimentos sociais têm encontrado nos partidos políticos uma plataforma para expressar e canalizar suas atividades e ideias. Isso pode ser interpretado como um *mainstreaming* de gênero, no qual os movimentos buscam influenciar ou participar diretamente da política institucional para efetivar suas pautas e mudanças. Para Alvarez (2014), esses momentos de *descentramento* e *mainstreaming* em movimentos feministas, as questões e demandas do coletivo são incorporadas em estruturas políticas mais amplas, muitas vezes, mediadas por partidos políticos ou outras instituições.

A utilização de partidos políticos como canais para o planejamento e ação sugere uma estratégia de integração dentro do sistema político existente. Em vez de operar separadamente ou à margem das estruturas de poder convencionais, alguns movimentos sociais transcendem as esferas da sociedade civil e adentram os espaços construção do poder público e político. Essa interação pode indicar a tentativa de superação das limitações corriqueiras e comunitárias, buscando um impacto mais amplo e potencialmente mais duradouro nas políticas e práticas sociais. Esmeralda, uma das ativistas entrevistadas, apresentou-se oficialmente como candidata à prefeitura de Manaus no dia 20 de abril de 2024. Sobre essa iniciativa, destacou:

Eu acho que, inclusive, o partido político, uma das coisas que ele faz também por ser um espaço de militância por excelência, agrega essas militâncias que já estão qualificadas nas suas próprias pautas, nas vivências e na representatividade do dia a dia e trazem pra uma discussão que é um pouquinho maior, que é quando a gente precisa interagir as nossas pautas. Quando a gente precisa interseccionalizar inclusive as nossas pautas, né? (Esmeralda 2024).

A narrativa continua explorando a relação entre movimentos sociais e partidos políticos, e destaca um aspecto que não é novo, a capacidade dos partidos, em geral de esquerda, de agregarem militantes que já são ativos e experientes em suas respectivas áreas. A ativista Esmeralda observa que os partidos políticos funcionam como espaços que militantes com agendas específicas trazem suas experiências e perspectivas para um diálogo mais amplo, promovendo, nas suas palavras, a “interseccionalidade” das pautas.

Para Alvarez (2014), o segundo momento da trajetória dos movimentos feministas contemporâneos abre espaços para pautas mais dialogadas e, para além do contexto da

sociedade civil organizada, há descentralização e pluralização em um *mainstreaming* que institucionaliza discursos e ações em torno da problemática da violência de gênero. Apesar desse segundo momento ter sido iniciado no final dos anos de 1980 e início dos anos de 1990, ele se faz presente nessa versão “institucionalizada” dos movimentos sociais atuais. Para alguns, essa versão cria apatia, para outros, uma “cooperação internacional” que pode converter o movimento social em “instituições à serviço do estado e das organizações intergovernamentais” (Alvarez 2014, 26). Inclusive, nesse tópico, a autora faz menção às participações controversas das Organizações Não Governamentais (ONGs) na reconfiguração e descentramento dos movimentos feministas.

Outro ator que promove essa reconfiguração do movimento social no contexto brasileiro é o Partido dos Trabalhadores. Sua influência tem sido mais nas trajetórias políticas de ativistas, desde a sua fundação como partido político. Nas diversas tendências do partido foram formados importantes “nós articuladores e produtores e disseminadores de conhecimentos e discursos que impulsionaram a ampliação e pluralização do campo feminista” (Alvarez 2014, 28). Em outro momento, os movimentos feministas reordenaram sua gramática política e redefiniram suas relações de poder, autodenominando-se autônomas e fora dos rótulos de *institucionais*. Uma das ativistas entrevistadas, não só considerou esse contexto, como ressaltou a importância delas mesmas ocuparem as instâncias de poder político:

Eu tinha na minha perspectiva, sabe, um sentimento mais ou menos assim, de que todo o ano a gente se depara com uma situação assim: ‘Porra, não tem ninguém pra me representar, né?’ Uma falha no sentimento de representatividade nas figuras que estavam se disponibilizando. E, nesse sentimento, foi que eu pensei que talvez eu devesse ser essa pessoa que estava faltando. E aí, comecei a fazer minhas reflexões, pensar sobre isso e tudo. E quando eu penso ainda em candidatura, aí sim, tem uma influência grande da minha atuação na Humaniza e em outros movimentos sociais também que é uma perspectiva de que eu me volto mais a ocupar cargos que estejam no âmbito do Legislativo Federal, por entender que algumas das pautas que me são caras e que eu gostaria de defender, que eu gostaria de atuar, elas estão no campo da competência do Legislativo Federal, mas eu também me colocaria para Deputada Federal, porque a questão, por exemplo, da violência obstétrica que muita gente fala, que a gente não tem uma legislação federal, só pode ser resolvida por uma Lei Federal que tem que vir do Legislativo Federal, e aí, eu fazendo essas reflexões, isso foi uma das coisas que me mobilizou nesse sentido. (Safira 2024).

A menção à violência obstétrica e a necessidade de legislação federal para abordá-la mostra uma conexão entre a experiência pessoal e a ação política, ilustrando questões específicas que podem catalisar o envolvimento político e moldar as agendas legislativas. De

acordo com Carlos (2021), esta conexão é fundamental para entender como as experiências individuais e coletivas dentro dos movimentos sociais podem influenciar e redefinir as políticas públicas em nível macro. Isso reforça a relevância do engajamento político como um meio de transformar ideais e demandas sociais em ações governamentais concretas e leis efetivas.

Para as ativistas da HCF, há lutas que são irrevogáveis e, se necessário, elas irão confrontar os órgãos públicos e ocupar cadeiras nas bancadas políticas, para que a luta pela erradicação da VO não seja esquecida, nem pelo sistema de justiça nem pelo sistema de saúde. Essa compreensão abarca o que Alvarez (2014) entende como *sidestreaming* dos feminismos plurais, pois envolve uma definição mais heterogênea, abarcando contradições e conflitos. No contexto atual, há uma proliferação de atoras(es) no campo feminista disputando espaços de poder: “Os campos discursivos de ação são elementos permanentes das formações políticas na modernidade tardia/descolonial” (Alvarez 2014, 33).

Entre confrontos e diálogos: *administrando as frustrações na construção dos campos discursivos de ação*

Rubi, uma das ativistas entrevistadas, destaca os desafios internos do coletivo em conciliar ânimos e posicionamentos no enfrentamento das questões e demandas que envolvem o contexto da violência obstétrica no Amazonas, e que também repercutem na identidade política do movimento. Sua narrativa revela uma divisão frequente dentro dos movimentos sociais, a clássica separação entre grupos mais *confrontativos* e os mais dialógicos. De acordo com Carlos (2021), essa divisão de muitos movimentos sociais que lutam para equilibrar demandas urgentes e o diálogo mais produtivo com as instituições é emblemática.

Em alguns momentos é muito difícil pra gente, sabe? E é difícil assim, pela administração mesmo das frustrações, de sentimento de impotência, de raiva, mas assim, a nossa diplomacia nos trouxe num lugar importante. A primeira discussão da Humaniza, a primeira briga, o primeiro racha da Humaniza que houve na nossa luta e histórias de mulheres que têm o pensamento forte, posicionamento forte, foi justamente da primeira audiência pública. Houve um grupo que queria levar cartaz, manifestar, brigar, e houve um grupo que disse que não, que a gente tinha que fazer o uso do tempo que tinha lá, que tinha sido estabelecido pra nós, e a gente ia tentar pelo diálogo. E eu lembro muito claramente desse momento de entender qual seria a atuação da Humaniza. E a gente começou a atuar entregando panfleto do lado de fora das maternidades. (Rubi 2024).

Ao utilizar os termos “administração das frustrações” e “sentimento de impotência”, a entrevistada ressaltou os aspectos emocionais que precisam ser enfrentados pelas ativistas, a dificuldade em manejar suas emoções diante de frustrações e manter a coesão do grupo e o diálogo. Ademais, identificou-se que a decisão de optar pelo diálogo em vez de manifestações mais diretas acabou por moldar a identidade e as abordagens subsequentes do grupo. O uso de panfletos em maternidades passou a ser uma tática mais educativa que confrontativa, alinhada com o objetivo de educar e sensibilizar, em vez de polarizar.

Os dilemas, dúvidas e decisões já são indicativos da dinâmica de um *campo discursivo de ação*, em que diferentes vozes e perspectivas de entendimento dentro do mesmo movimento negociam seu caminho para a ação coletiva. A estratégia escolhida reflete não apenas uma tática, mas uma articulação discursiva que define como o grupo se posiciona e é percebido no espaço público e político. Isso ilustra a complexidade dos movimentos sociais em desenvolver estratégias eficazes que ressoem tanto internamente quanto para um público mais amplo.

De acordo com Facchini, Carmo e Lima (2020), o engajamento no campo político por meio dos movimentos sociais é uma das formas de reformular a própria história e gerar meios para existir num mundo menos violento ou de exclusões, conforme observado na fala de Esmeralda:

Tem a ver com a própria razão pela qual eu entrei na Humaniza como advogada, né? Porque assim, para mim, tudo começou na gravidez da minha filha, né? Há 16 anos atrás e que por mais que eu tenha conseguido ultrapassar um sistema violentíssimo e poder falar do meu passado com alegria, né? Poder estar viva, não ser sequelada, ter minha filha viva e não sequelada e falar do meu parto com alegria. O desafio foi em estudar e chegar a um ponto de conhecimento que eu não tinha capacidade de trabalhar informação. (Esmeralda 2024).

Esmeralda descreveu uma motivação pessoal para se envolver com a Humaniza, uma organização focada no enfrentamento à violência obstétrica. A experiência pessoal de ter passado, em seus termos, por um “sistema violentíssimo” durante o parto, serve como um catalisador para seu engajamento e a busca por conhecimento e mudança. Para Frank e Fuentes (1989), esse tipo de motivação pessoal é um poderoso motor para o ativismo, especialmente em questões relacionadas à saúde e à integridade corporal, onde as experiências pessoais são frequentemente universais e ressoam amplamente.

De acordo com Ferreira (2023), inserir o tema das emoções no debate político é fundamental para compreender essas novas dinâmicas dos movimentos sociais e ações coletivas, visto que o componente emocional é parte da luta política, dentro das ações e

protestos. As dores pessoais são convertidas em ações por mudanças, revoltas e campanhas coletivas.

Uma das entrevistadas destacou a flexibilidade tática na atuação de um grupo engajado em promover direitos sexuais e reprodutivos e combater a violência obstétrica, usando uma metáfora do futebol para descrever como sua equipe adapta seu papel conforme a necessidade, mantendo sempre o objetivo final. A metáfora do futebol ilustra a adaptabilidade das estratégias usadas pelo grupo, dependendo do contexto e das necessidades do momento. Essa capacidade de mudar posições enquanto mantém o foco no objetivo final é essencial em ambientes políticos e sociais dinâmicos, onde as condições podem mudar rapidamente.

Então eu vejo com muita tranquilidade isso, não sei como é para eles, eles, que são servidores do Estado, do município, como é que eles leem essa nossa dubiedade de atuação, que pra mim na verdade é uma atuação só, só que dependendo da situação a gente vai estar batendo escanteio, ou a gente vai estar correndo pra cabecear, ou a gente vai estar na zaga, ou ir no gol. Depende da circunstância, mas todo, em qualquer posição que a gente esteja jogando, o objetivo é o mesmo. Em prol dos direitos sexuais reprodutivos, direitos humanos das mulheres e contra a violência obstétrica. Então, não vejo muita dificuldade com isso assim, e acho que todo mundo já notou a nossa posição assim. (Safira 2024).

A entrevistada relatou uma preocupação com a possível *dubiedade de atuação*, e como poderia ser interpretada pelos servidores públicos, o que indica uma consciência da importância das percepções externas na eficácia de suas campanhas. No entanto, destacou a capacidade do grupo em adaptar suas estratégias e manter uma narrativa consistente em torno de seus objetivos, exemplo de como os movimentos sociais operam dentro desse campo, negociando entre diversas formas de ação e discursos (Alvarez 2014). Todavia, para Rubi, também é fundamental acionar o embate quando necessário:

Tem esse paralelo difícil que a gente sai batendo neles, porque eles estão fazendo coisa errada, entendeu? Agora, também há uma sensibilidade por parte daqueles que, pelo Estado, estão atuando em luta, sabe? Em defesa da vida das mulheres. A gente tem parceiros. Mas a gente tem um lado muito importante, que a gente não arreda o pé, que a gente não vai deixar de falar para alguma mulher, porque tem um parceiro nosso que vai se sentir chateado, ou porque vai ser demitido, ou porque o governador não vai mais querer ele nesse lugar, sabe? Então, assim, isso não nos intimida, não nos amedronta. (Rubi 2024).

A entrevistada descreveu a tensão entre criticar e denunciar práticas erradas dentro de instituições estatais e, ao mesmo tempo, reconhecer e valorizar os parceiros dentro destas,

principalmente os que se comprometem com a defesa dos direitos das mulheres. Este cenário, de acordo com Abers e Bülow (2011), ilustra a complexidade das relações entre movimentos sociais e órgãos governamentais, nos quais a colaboração e o conflito frequentemente coexistem. Contudo, os parceiros estatais desempenham papel crucial na produção de mudanças internas e promoção das agendas dos movimentos sociais (Neves e Sívori 2024).

Amicus Curiae: a atuação jurídica da Humaniza no caso Ágata

Para Vidal (2021), a judicialização da saúde é entendida como o conjunto de demandas direcionadas ao poder judiciário para requerer ações, direitos e serviços de saúde. Desse modo, reflexões acerca do conceito de saúde no campo dos direitos humanos são fundamentais para explicar o fenômeno da judicialização no Brasil. Elas envolvem alguns pontos: alternativa de acesso; via possível e legítima de reivindicação de direitos; resultado de falhas no sistema; desrespeito à dignidade humana. O campo da VO na perspectiva da HCF abarca o fenômeno da judicialização na tentativa de atender esses pontos destacados:

A questão da judicialização é o seguinte: tem a ver com a própria razão pela qual eu entrei na Humaniza como advogada, né? Então, logo quando a gente começou a entender o que era o fenômeno da violência obstétrica, enquanto categoria jurídica, a judicialização passou a ser um meio pelo qual a gente tinha condição de discutir registradamente e fazer esse trabalho a um nível que pudesse se consolidar em reparação ou em outros tipos de processos. Um processo criminal, por exemplo, como investigação mais séria. Mas, a gente tem sim ainda um árduo caminho, né? (Esmeralda 2024).

Ao destacar “um meio pelo qual a gente tinha condição de discutir registradamente” (Esmeralda 2024), percebeu-se que a falta de diálogo, informação e/ou colaboração entre os envolvidos reflete em situações que são levadas à justiça. Fato que poderia ser evitado quando se tem iniciativas para esclarecer o ocorrido, principalmente ao se tratar de casos com graves desfechos, mas que acabam por serem arquivados. Sobre isso, Safira narra:

Sobre a judicialização, eu acho que depende do objetivo. Acho que a gente tem muita dificuldade com os arquivamentos, né? Alguns arquivamentos são muito mais duros do que outros, como quando a gente tem muitas provas, muita consistência num pedido, muita robustez de documentação, e mesmo assim arquivado. É muito mais duro, muito mais difícil pra gente como militante mesmo, assim, muito difícil encarar essas situações (Safira 2024).

A Humaniza solicita, frequentemente e oficialmente, respostas de órgãos, instituições e conselhos acerca das fiscalizações quando há suspeita de VO. Quando essas respostas demoram, judicializar o caso começa a se tornar opção para uma “investigação mais séria”, conforme relatado por Esmeralda. Logo, a assistência multidisciplinar à gestante e essas recorrentes falhas no sistema de saúde, tornam a judicialização um *modus operandi* de se fazer justiça para a vítima e/ou seus familiares.

Fraser (2006) menciona que essas arenas em prol do *reconhecimento da diferença* são estimulantes para as lutas de grupos mobilizados nas causas de nacionalidade, raça, gênero e sexualidade, isto é, a identidade do coletivo fomenta o interesse de classe como principal modo de mobilização política, buscando articulações para combater as diversas formas de injustiças, seja social, econômica e/ou cultural. Apesar disso, os diálogos entre entidades são tensos e difíceis, principalmente pela resistência de parte da classe médica que não reconhece a existência desse tipo de violência na rotina hospitalar, mesmo com a existência da Lei Estadual n. 4.848 (2019) que caracteriza a violência obstétrica, conforme destacado no depoimento de Cristal:

O Conselho de Medicina nem ao menos reconhece o termo ‘Violência Obstétrica’. Infelizmente, nós estamos há 8 anos nessa luta, né? Aqui no Estado, ao invés do Conselho tentar dialogar de maneira a somar, né, nas ações de combate à violência, eles preferem ficar presos na discussão em torno do termo violência obstétrica dizendo que o termo seria uma afronta aos médicos, sendo que o termo obstétrica não é relacionado ao médico obstetra, é relacionado ao ciclo gravídico-puerperal, né? (Cristal 2023).

Durante suas narrativas, Cristal ainda destacou que o Conselho Regional de Medicina (CRM) é o único órgão que nunca aceitou convite para ser membro do Comitê de Enfrentamento à Violência Obstétrica do Estado do Amazonas, entidade da qual a Humaniza faz parte e usa como um canal direto para solicitar ações dos órgãos do estado e do município em caso de denúncias. Nas falas das entrevistadas, é unânime o pensamento de que a judicialização acaba se tornando um caminho *mais viável* para que a bandeira de luta na erradicação da VO seja vista no cenário amazonense, mesmo com o acúmulo de processos. Rubi diz:

E em relação à judicialização, muito delicada a questão de que há a justiça, muitos processos etc., mas eu acho que nós temos uma bandeira que, para nós, é irrevogável, sabe? A gente tem as mulheres para lutar, a gente tem bebê para lutar, a gente tem os direitos da gente para lutar! Então, eu acho que, claro que aos que vão debater a doutrina, a discussão de judicialização em

saúde, é um tema delicado, mas para nós é o caminho, é o caminho palpável que a gente tem hoje para conseguir externalizar essas lutas e conseguir, de repente, trazer algum avanço, né? (Rubi 2024).

Trouxemos para discussão o caso de uma mulher do interior do Amazonas que sofreu descaso e violência obstétrica, resultando no seu óbito e do seu bebê. Nesse caso, a Humaniza participou como *Amicus curiae*:

Foi a partir da judicialização que a Humaniza começa aqui na Amazônia, como amicus curiae, nesse tipo de processo de indenização, pra poder discutir de forma técnica a perícia que é realizada nesse processo. A Humaniza começou a trazer esse debate, a fim de fazer pareceres que pudessem ser amplificados, pudessem ser utilizados enquanto subsídios, né, pra decisão judicial. (Esmeralda 2024).

Segundo Delazeri (2023), o *amicus curiae* é uma figura tradicionalmente conhecida como *amigo da corte* que teve uma importante evolução no papel de ser um interveniente clássico no auxílio para as decisões judiciais. Além disso, o *amicus curiae* atualmente gera um espaço de pluralização de debates e legitimação da democracia, sendo fundamental para trazer novos olhares acerca de determinada questão a ser discutida. Esse fato enriquece o diálogo entre as partes e dá a garantia que as vozes serão ouvidas. Para o autor, são vozes que muitas vezes possuem pouca ou nenhuma representatividade, retomando a importância da presença democrática nas decisões judiciais.

O caso Ágata foi protocolado pela Humaniza na DPE-AM da comarca de Itacoatiara, Amazonas. O caso envolve uma situação de violência obstétrica em um hospital municipal, cujo desfecho foi o óbito materno em 5 de janeiro de 2016. A descrição registrada no Parecer de Ágata relata que era uma jovem gestante de 28 anos, secundigesta, que frequentou todas as consultas de pré-natal, mas que apresentava picos hipertensivos e outras sintomatologias que foram registradas no prontuário logo nas primeiras consultas.

O registro no seu prontuário em 16 de fevereiro de 2016 apontava queixa de cefaleia (dor de cabeça) noturna e diária. Em consultas anteriores, Ágata já relatava cefaleia e cansaço. Há também registros de edemas de membros inferiores e pico hipertensivo (PA: 170x110mmHg) e outros sintomas que não foram detalhados. No texto foi destacado que a gestante estava com suspeita de pré-eclâmpsia (condição grave de aumento da pressão arterial), mas que não foi diagnosticada previamente. Mesmo com alteração da pressão arterial, a gestante não foi medicada. Repetiram a aferição de sua PA após 20 minutos, apesar de ser uma conduta que foge dos padrões do protocolo na suspeita de pré-eclâmpsia. Posteriormente, a

gestante foi encaminhada ao hospital geral sem uso de anti-hipertensivo, e na motocicleta da família, pois não havia ambulância.

Ao chegar ao hospital, ela foi medicada com 40 minutos de atraso, fato que complicou o quadro de pré-eclâmpsia. Não houve rastreamento da condição clínico-obstétrica de maneira adequada. Além disso, houve abandono no leito pela equipe multidisciplinar por cerca de uma hora. Ágata não resistiu às complicações e faleceu junto com o bebê prematuro, após ser encaminhada para Manaus.

Em suma, as falhas no atendimento que causaram os óbitos foram: ausência do uso de anti-hipertensivo na Unidade Básica de Saúde (UBS) durante o pré-natal; encaminhamento da UBS até o hospital sem ambulância e/ou monitoramento por profissionais de saúde; atraso na administração de medicação após internação hospitalar; falta de monitorização fetal e da gestante por cerca de 1 hora; ausência do prontuário do recém-nascido; ausência de equipe de especialistas; ausência de Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTI-N); transferência para Manaus em ambulância comum com uso de ventilação manual por cerca de 4 horas; ausência de registros (prontuário) no trajeto Itacoatiara-Manaus; e negativa de atendimento em uma maternidade pública da capital.

Nesse contexto, o fenômeno da judicialização da saúde está mergulhado em dúvidas e incertezas sobre como responder de forma eficaz aos conflitos judiciais que envolvem direitos à saúde. É fato que são inúmeras situações que abarcam profissionais da área da saúde em condições precárias de trabalho e com múltiplas falhas estruturais, contudo, o caso analisado envolve uma sucessão de erros que resultou em óbitos. Ressalta-se que cada caso de judicialização possui um amplo contexto que precisa ser analisado e discutido, porém não negligenciado. Não se pretende aqui entrar no mérito de cada uma dessas situações, mas descrever as que resultaram em processos judiciais e como este fenômeno tem se intensificado, e os impactos que pode gerar.

Segundo Vidal (2021), essa dicotômica relação de como se pensar a judicialização da saúde nos dias de hoje, propicia as persistentes falhas no sistema que comprometem a efetivação dos direitos dos cidadãos. Assim, a sociedade busca diferentes formas de se articular para garantir tal direito. Esse é o grande desafio na contemporaneidade, o cumprimento do direito à saúde entendido como um direito humano. Para que haja diálogo entre a justiça e os cidadãos, é preciso entender que a construção desse direito está em constante evolução. É preciso abrir as portas para uma efetiva participação social, a fim de que o direito à saúde seja garantido e construído coletivamente, considerando o respeito aos ideais de justiça e democracia. No entanto, nota-se uma resistência das instituições em permitir esse acesso da população, sendo

que, muitas vezes, essas vozes silenciadas são *ouvidas* por meio da representatividade dos movimentos sociais:

Eu acho até que essa dualidade aí ajuda, sabe? Ajuda porque eles já sabem que a gente vai judicializar. Se a gente não for atendida, se uma mulher não for protegida, se uma situação não for resolvida, a gente vai judicializar. E nem a gente se sente constrangida de estar ali em alguns momentos parceiros, em outros momentos está do outro lado da mesa, e nem eu acho também que para eles isso é um problema, porque eles entendem também o nosso lugar de sociedade civil, né, organizada, de movimento social etc., e de controle social das atividades do Estado, né, ou do município. (Esmeralda 2024).

Para Cavalcanti (2017, 640), a interpretação da judicialização da saúde é paradoxal, pois por mais que se reconheça os limites das interferências judiciais em decisões políticas, essa “engenharia jurídico-institucional do controle judicial de constitucionalidade” é muito complexa, a “sobre-confiança” depositada no poder judiciário é também acompanhada pela ausência de confiança entre os poderes representativos, o que gera um desequilíbrio na “divisão horizontal dos poderes do Estado”. No fim, é preciso explorar as graves consequências que essa dinâmica pode gerar e seus paradoxos.

Considerações finais

As análises revelaram que os movimentos sociais contemporâneos, entre os quais a Humaniza Coletivo Feminista, reelaboraram seus repertórios de atuação e desenvolveram novas dinâmicas e campos de ação. Os novos *campos discursivos de ação* não se limitam apenas à construção de um repertório que atenda as *demandas contemporâneas*, mas tencionam alguns problemas que envolvem condições de vida e desigualdades sociais, problemas estruturais que repercutem nas condições de saúde, dignidade humana e direito à vida, e desembocam no *fazer justiça*. Nesta pesquisa, essa nova *gramática política* dos movimentos sociais feministas elucidou as dinâmicas que giram em torno do fenômeno da judicialização da saúde, destacando seus paradoxos, bem como o cenário complexo dos quadros de violência obstétrica no Amazonas.

A pesquisa mostrou que os movimentos sociais empregam uma gama de táticas que incluem tanto o confronto quanto a colaboração, destacando a capacidade deles de não apenas responder aos desafios imediatos, mas também de pensar estrategicamente em longo prazo. Eles não apenas reagem às condições existentes, mas também participam ativamente na criação do futuro. A luta contra a violência obstétrica, portanto, é também uma luta por um novo paradigma

de saúde e bem-estar que respeite a dignidade e a autonomia das mulheres em todos os aspectos da vida.

Essa atuação da Humaniza Coletivo Feminista ilustra a complexidade e os dilemas enfrentados pelos movimentos sociais contemporâneos, que oscilam entre a necessidade de confronto direto e a busca por institucionalização. Esses dilemas refletem uma dualidade estratégica. Observou-se que o movimento transita entre ações mais combativas e outras que privilegiam o diálogo com as instituições públicas e o sistema de justiça. No campo das lutas contra a violência obstétrica, a HCF desempenha um papel híbrido, atuando tanto como um agente de pressão social quanto como parceiro estratégico em espaços de poder institucional, como comissões estaduais e processos judiciais.

Esse emaranhado entre confronto e institucionalização é revelado pela fluidez estratégica necessária para manter a eficácia das ações em um contexto de resistência e incerteza. A pesquisa demonstra que, em determinados momentos, a HCF adota uma postura combativa, por exemplo, denunciando publicamente falhas no sistema de saúde, organizando manifestações e campanhas de conscientização nas ruas. No entanto, em outros momentos, o coletivo busca soluções institucionais por meio da judicialização, como participante na atuação no caso Ágata, em que a organização atua como *amicus curiae* para garantir componentes e responsabilização.

Conforme Alvarez (2014), esse tipo de *sidestreaming*, que envolve o movimento de fluxos horizontais e plurais dos feminismos reflete uma adaptação dos repertórios de ação coletiva aos desafios contemporâneos. A HCF exemplifica essa abordagem ao negociar entre momentos de conflito e cooperação. A tensão interna no movimento, como planejada nas entrevistas, evidencia um dilema fundamental: enquanto parte das ativistas defendem a ação política tradicional, como o confronto, outras acionam as orientações de ações jurídicas e negociações institucionais, acreditando que a cooperação com o Estado é essencial para gerar mudanças estruturais.

Esse dilema não é exclusivo da HCF, mas faz parte de um repertório de ação política mais amplo nos movimentos sociais latino-americanos, que precisa equilibrar a legitimidade da ação contestatória com as disposições da colaboração institucional (Abers & Bülow, 2011). Para a HCF, essa dualidade é estratégica e essencial, pois nem sempre o enfrentamento direto é viável, especialmente em um contexto no qual as barreiras institucionais são robustas. No entanto, como enfatizado por Rubi, a disposição para o confronto permanece uma ferramenta indispensável para garantir que as pautas feministas não sejam silenciadas por interesses políticos ou econômicos.

Por fim, a capacidade de adaptação e flexibilidade da HCF surge como um elemento central para sua sustentabilidade e relevância. O movimento demonstra que é possível atuar em múltiplas frentes sem perder de vista seus objetivos principais: a erradicação da violência obstétrica e a defesa dos direitos sexuais e reprodutivos. Essa flexibilidade também reforça o papel do movimento como um interlocutor legítimo no campo da saúde pública, articulando diferentes repertórios de ação de acordo com o contexto e a necessidade do momento.

Referências

Abers Rebecca; Marisa Uon Bülow. Movimentos sociais na teoria e na prática: como estudar o ativismo através da fronteira entre estado e sociedade? *Sociologias*, Porto Alegre, ano 13, no 28, set./dez. 2011, p. 52-84. <https://doi.org/10.1590/S1517-45222011000300004>.

Alvarez, Sônia E. 2014. Para além da sociedade civil: reflexões sobre o campo feminista. *Cadernos Pagu* (43): 13-56. <https://doi.org/10.1590/0104-8333201400430013>.

Amazonas. Lei nº 4.848, de 5 de junho de 2019. Dispõe sobre a implantação de medidas contra a violência obstétrica nas redes pública e particular e saúde do Estado do Amazonas. *Diário Oficial do Estado do Amazonas*, Manaus, 5 jun. 2019. <https://sapl.al.am.leg.br/media/sapl/public/normajuridica/2019/10483/4848.pdf>+

Carlos, Euzeneia. 2021. Movimentos sociais e políticas públicas: consequências na política nacional de direitos humanos. *Dados* 64 (4): e20190305. <https://doi.org/10.1590/dados.2021.64.4.248>.

Carlos, Euzeneia, Monica Dowbor e Maria do Carmo A. Albuquerque. 2017. Movimentos sociais e seus efeitos nas políticas públicas: balanço do debate e proposições analíticas. *Civitas: Revista De Ciências Sociais* 2017, 17 (2): 360-378. <https://doi.org/10.15448/1984-7289.2017.2.25925>.

Cavalcanti, Ana Beatriz V. Robelinho e Bruno Amaral Machado. 2017. Democracia e os paradoxos da judicialização das políticas públicas de saúde no Brasil. *Novos Estudos Jurídicos* 22 (2): 624-652. <https://doi.org/10.14210/nej.v22n2.p624-652>. <https://periodicos.univali.br/index.php/nej/article/view/10989>

Corrêa, Rachel Geber. *Etnografia documental sobre as mortes maternas no estado do Amazonas: a precariedade e a desimportância da vida*. Dissertação em Saúde Coletiva, Universidade do Estado do Amazonas, 2023.

Cruz Neto, Otávio. 2016. O trabalho de campo como descoberta e criação. In *Pesquisa social: teoria, método e criatividade*, organizado por Maria Cecília de Souza Minayo, 51-66. 25. ed. Petrópolis: Vozes.

Delazeri, Luiz Henrique. 2023. *A atuação do Amicus Curiae na judicialização da saúde: uma análise na jurisprudência do STF envolvendo grupos em situação de vulnerabilidade*.

Dissertação de Mestrado, Universidade de Santa Cruz do Sul.
<https://repositorio.unisc.br/jspui/handle/11624/3719>.

Diniz, Simone Grilo. 2009. Gênero, saúde materna e o paradoxo perinatal. *Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano* 19 (2): 313-326.
<https://doi.org/10.7322/jhgd.19921>.

Diniz, Simone Grilo, Heloisa de Oliveira Salgado, Halana Faria de A. Andrezzo, Paulo Galdino Cardin de Carvalho, Priscila Cavalcanti Albuquerque Carvalho, Claudia Azevedo Aguiar e Denise Yoshie Niy. 2015. 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* 25 (3): 377-84.
<http://dx.doi.org/10.7322/jhgd.106080>.

Facchini, Regina, Íris N. do Carmo e Stephanie P. Lima. 2020. Movimentos feminista, negro e LGBTI no Brasil: sujeitos, teias e enquadramentos. *Educação & Sociedade* 41: e230408.
<https://doi.org/10.1590/ES.230408>.

Ferreira, Maria Alice Silveira. 2023. As emoções na luta política: um debate mais que necessário. *Revista Brasileira de Ciência Política* (41): e267628. <https://doi.org/10.1590/0103-3352.2023.41.267628>.

Frank, André Gunder e Marta Fuentes. 1989. Dez teses acerca dos movimentos sociais. *Lua Nova: Revista De Cultura E Política* (17): 19-48. <https://doi.org/10.1590/S0102-64451989000200003>.

Fraser, Nancy. 2006. Da redistribuição ao reconhecimento? Dilemas da justiça numa era pós-socialista. In *Democracia hoje: novos desafios para a teoria democrática contemporânea*, organizado por Jessé Souza. 245-282. Brasília: Universidade de Brasília.

Gohn, Maria da Glória. 2011. Movimentos sociais na contemporaneidade. *Revista Brasileira de Educação* 16 (47): 339-361. <https://doi.org/10.1590/S1413-24782011000200005>

Gohn, Maria da Gloria. 2015. Vozes que gritam e vozes silenciadas na América Latina. *Civitas: Revista De Ciências Sociais* 15 (3): 491-509. <https://doi.org/10.15448/1984-7289.2015.3.19476>.

Leal, Maria do Carmo, Ana Paula Esteves Pereira, Rosa Maria S. Madeira Domingues, Mariza Miranda Theme Filha, Marcos Augusto Bastos Dias, Marcos Nakamura-Pereira, Maria Helena Bastos, Silvana Granado Nogueira da Gama. 2014. Intervenções obstétricas durante o trabalho de parto e parto em mulheres brasileiras de risco habitual. *Cadernos de Saúde Pública* 30 (1): 17-32. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00151513>

Mignolo, Walter. 2017. Desafios decoloniais hoje. *Revista Epistemologias do Sul* 1 (1): 12-32. <https://revistas.unila.edu.br/epistemologiasdosul/article/view/772>

Neves, André Luiz Machado das e Horácio F. Sívori. 2024. Ação política em saúde de pessoas trans em Manaus, Amazonas. *Ciência & Saúde Coletiva* 29 (1): e00642023. <https://doi.org/10.1590/1413-81232024291.00642023>.

Pulhez, Mariana Marques. 2021. Violência obstétrica no Brasil: controvérsias em torno de um conceito. *CSONline - REVISTA ELETRÔNICA DE CIÊNCIAS SOCIAIS* (33): 64-91. <https://doi.org/10.34019/1981-2140.2020.31695>.

Vidal, Thaís Jerônimo. 2021. *Direito humano à saúde, justiça e advocacy*: Percepções cidadãs sobre a judicialização da saúde no Brasil. Trabalho de conclusão de curso, Bacharelado em Direito, Universidade Federal Fluminense.

Zanardo, Gabriela Lemos de Pinho, Magaly Calderón Uribe, Ana Hertzog Ramos de Nadal AHR e Luísa Fernanda Habigzang. 2017. Obstetrical violence in Brazil: a narrative review. *Psicologia & Sociedade* 29: e155043. <http://dx.doi.org/10.1590/1807-0310/2017v29155043>.

4.3 CAPÍTULO III – ARTIGO 3:

Solidariedade e ação política de um coletivo feminista na saúde obstétrica da mulher amazônica, Brasil

Solidarity and political action of a feminist collective in the obstetric health of Amazonian women, Brazil

Solidaridad y acción política de un colectivo feminista en la salud obstétrica de mujeres amazónicas, Brasil.

Resumo O objetivo é compreender as dinâmicas das ações políticas executadas por um movimento feminista de Manaus-AM em prol da saúde obstétrica de mulheres atendidas no sistema público de saúde do estado do Amazonas. Este estudo é de base etnográfica associada com a observação-participante inserida nos diversos espaços utilizados por este movimento para articular e debater as problemáticas da assistência à saúde da mulher, direitos e violência obstétrica no atual cenário de Manaus. A pesquisa foi realizada com sete ativistas da Humaniza Coletivo Feminista, entre junho de 2023 a abril de 2024, em Manaus, Amazonas. Foram feitas entrevistas com roteiro semiestruturado, notas de campo e uma breve análise documental, sendo selecionado um caso emblemático grave de violência obstétrica que obteve auxílio jurídico da Humaniza. Dentre as ações políticas que se destacaram na atuação do coletivo estão: participação social nas arenas públicas, engajamento nas mídias e redes sociais, parcerias com órgãos/entidades públicas, articulações e confrontos nos espaços dentro e fora do Comitê, atuação político-partidária e auxílio jurídico nos inquéritos no contexto da violência obstétrica e direitos da mulher. Para além disso, destacou-se no campo a existência de uma solidariedade política entre as mulheres mediante a identificação com as violências sofridas e violações dos direitos fundamentais. As ações políticas abarcadas por essa rede de solidariedade geraram frutos importantes como a criação de leis estaduais, promoção à saúde e prevenção da violência obstétrica nas maternidades, ampliação da parceria com órgãos e universidades públicas, aumento do fortalecimento e articulação política promovendo maior visibilidade às bandeiras do coletivo, impulsionamento de maiores ações nos interiores do Amazonas considerando as pluralidades sociais, étnicas e culturais em prol da melhoria da assistência à saúde, justiça reprodutiva e garantia dos direitos da mulher da Amazônia.

Palavras-chave: Violência de gênero; Saúde da mulher; Feminismo; Ativismo político; Estado.

Abstract The objective is to understand the dynamics of political actions carried out by a feminist movement in Manaus-AM in favor of the obstetric health of women treated in the public health system in the state of Amazonas. This study has an ethnographic basis associated with participant observation inserted in the various spaces used by this movement to articulate and debate the issues of women's health care, rights and obstetric violence in the current scenario of Manaus. The research was carried out with seven activists from Humaniza Coletivo Feminista, between June 2023 and April 2024, in Manaus, Amazonas. Interviews were carried

out with a semi-structured script, field notes and a brief documentary analysis, selecting a serious emblematic case of obstetric violence that obtained legal assistance from Humaniza. Among the political actions that stood out in the collective's activities are: social participation in public arenas, engagement in the media and social networks, partnerships with public bodies/entities, articulations and confrontations in spaces inside and outside the Committee, party political action and assistance legal in inquiries in the context of obstetric violence and women's rights. Furthermore, the existence of political solidarity among women stood out in the field through identification with the violence suffered and violations of fundamental rights. The political actions covered by this solidarity network generated important fruits such as the creation of state laws, health promotion and prevention of obstetric violence in maternity wards, expansion of partnerships with public bodies and universities, increased political strengthening and articulation, promoting greater visibility for the flags of the collective, promoting greater actions in the interior of Amazonas, considering social, ethnic and cultural pluralities in favor of improving health care, reproductive justice and guaranteeing the rights of women in the Amazon.

Keywords Gender-based violence. Women's health; Feminism; Political activism; State

Resumen: El objetivo es comprender la dinámica de las acciones políticas llevadas a cabo por un movimiento feminista en Manaus-AM a favor de la salud obstétrica de las mujeres atendidas en el sistema público de salud del estado de Amazonas. Este estudio tiene una base etnográfica asociada a la observación participante insertada en los diversos espacios utilizados por este movimiento para articular y debatir las cuestiones de la salud de las mujeres, los derechos y la violencia obstétrica en el escenario actual de Manaus. La investigación fue realizada con siete activistas de Humaniza Coletivo Feminista, entre junio de 2023 y abril de 2024, en Manaus, Amazonas. Se realizaron entrevistas con un guión semiestructurado, notas de campo y un breve análisis documental, seleccionando un caso grave y emblemático de violencia obstétrica que obtuvo asistencia jurídica de Humaniza. Entre las acciones políticas que se destacaron en las actividades del colectivo se encuentran: participación social en espacios públicos, involucramiento en medios y redes sociales, alianzas con organismos/entidades públicas, articulaciones y confrontaciones en espacios dentro y fuera del Comité, acción y asistencia política partidista. jurídica en investigaciones en el contexto de violencia obstétrica y derechos de las mujeres. Además, en el campo se destacó la existencia de solidaridad política entre las mujeres a través de la identificación con la violencia sufrida y las violaciones a derechos fundamentales. Las acciones políticas abarcadas por esta red solidaria generaron frutos importantes como la creación de leyes estatales, la promoción de la salud y la prevención de la violencia obstétrica en las maternidades, la ampliación de alianzas con organismos públicos y universidades, mayor fortalecimiento y articulación política, promoviendo una mayor visibilidad de la banderas del colectivo, impulsando mayores acciones en el interior de Amazonas, considerando las pluralidades sociales, étnicas y culturales a favor de mejorar la atención de la salud, la justicia reproductiva y garantizar los derechos de las mujeres en la Amazonía.

Palabras clave: Violencia de género; Salud de la mujer; Feminismo; Activismo político; Estado.

Introdução

O conceito de violência obstétrica (VO) é polissêmico e estende-se para além dos abusos físicos, verbais e psicológicos (LEAL et al., 2014; WOLFART, 2012). É um grave problema de saúde pública (LEAL et al., 2014) que coloca diretamente em risco a integridade da gestante e da criança (LANSKY et al., 2019) e endossam questões sociais, científicas e jurídicas no Brasil (PULHEZ, 2021). É considerada VO quando a mulher gestante experimenta hierarquias reprodutivas repletas de falas/atitudes racistas, classistas e misóginas (LEAL et al., 2017; DAVIS, 2019) que criam um cenário obscuro de desassistência, violências, desatenção, práticas multiladoras sem evidências científicas muitas vezes acompanhadas por xingamentos, perseguição, punição e desrespeito (DINIZ et al., 2015; ALLEBRANDT, 2023).

Durante a presidência do governo Bolsonaro, o Ministério da Saúde do Brasil (MSB), em 03 de maio de 2019, publicou um despacho enfatizando que o conceito de VO, pela OMS, é uma prática intencional. O MSB afirmou ainda que, dessa maneira, *“percebe-se a impropriedade da expressão ‘violência obstétrica’ no atendimento à mulher, pois acredita-se que, tanto o profissional de saúde quanto os de outras áreas, não tem a intencionalidade de prejudicar ou causar dano”* (BRASIL, 2019, p.1). após a emissão dessa nota, o Conselho Federal De Medicina (CFM) declarou ‘apoio integral’ ao despacho do MSB afirmando que o uso do termo “violência obstétrica” é inadequado, pejorativo e provoca confrontos na relação médico-paciente. Logo, questionou-se no campo feminista: Será que o CFM entende que o não uso do termo promove uma grave desproteção às grávidas sendo que é um dos fatores principais que elevam ainda mais as taxas de mortalidade materna? (ALLEBRANDT, 2023).

Nesse percurso da VO, o modelo intervencionista de assistência obstétrica no país é questionado há tempos pelos coletivos feministas (DINIZ; CHACHAM, 2006) que lutam por avanços na assistência ao parto, nascimento e pela humanização nos serviços de saúde (DIAS; DESLANDES, 2006; DINIZ, 2005). Essa perspectiva encontra-se em diálogo com o movimento social nacional do parto e nascimento (DINIZ, 2005; RATTNER, 2009) e se articula com pesquisadoras que subvertem a lógica biomédica (LEAL et al., 2014; WOLFART, 2012, MARTINS et al., 2022) e os movimentos sociais (MINAYO, 2005; NOGUEIRA, 2021).

O levante de combate à VO é sustentado pela narrativa da “desmedicalização” do parto, isto é, trazer de volta uma experiência de parto livre de intervenções médicas desnecessárias e abusivas que acabam por tornar patológico o processo parturitivo por meio do controle e poder sob o corpo da mulher (RUSSO et al., 2019).

Nesse contexto, os movimentos sociais produzem diversos repertórios de ação política ou também chamados por Alvarez (2003) de “campo discursivo de ação” para o enfrentamento na luta pela seguridade dos direitos das mulheres, inclusive durante a gestação. As violências sofridas por gestantes durante o ciclo gravídico-puerperal são evidenciadas em diversos estudos nacionais (LEAL et al., 2014; TORNQUIST, 2002; ZANARDO et al., 2017), locais (MARTINS et al., 2022; CORRÊA, 2023) e regionais (GUIMARÃES; JONAS; AMARAL, 2018).

O estudo de Corrêa (2023) apontou que o estado do Amazonas nos anos de 2014 e 2018 alcançou o primeiro lugar em mortalidade materna no Brasil, considerando o cálculo da Razão de Mortalidade Materna (RMM), obtendo 98,03 e 108,4. Em 2021, agravado pela pandemia por COVID-19, o número da RMM subiu para 164,05. A RMM é calculada pela razão do n.º de mortes maternas (ou de mulheres durante a gestação ou até 42 dias pós-parto), dividida pelo n.º de nascidos vivos (NV) multiplicados por 100 mil. É considerada uma RMM baixa quando há menos de 20 óbitos maternos para cada 100.000 NV, RMM alta entre 50 e 149 óbitos e RMM muito alta a partir de 150 óbitos/100.000 NV. As mortes por causas obstétricas diretas também são destacadas na pesquisa que, além de serem evitáveis, são reflexos de iatrogenias, excesso de intervenções desnecessárias e falhas no sistema de saúde.

Seguindo esse percurso obstétrico no Amazonas, a pesquisa de Martins et al. (2022) que revelou que foram registradas 43 denúncias de VO no Ministério Público Federal do Amazonas (MPF/AM) em 2018, sendo 38 (88,4%) ocorridas em instituições da rede pública e 5 (11,6%) na rede particular. A maioria dos profissionais denunciados eram médicos 28 (46,7%) e enfermeiros 17 (28,3%). A violência mais relatada foi de agressão/humilhação verbal 19 (65%), proibição do acompanhante 12 (41,4%) e descaso e abandono 10 (34,5%), respectivamente.

Portanto, mediante a cenário crítico de atenção à saúde da mulher amazônica, em Manaus, existe um movimento social, a associação “Humaniza Coletivo Feminista” (HCF) que há nove anos, mediante ações políticas, luta pela qualidade da assistência obstétrica às amazônicas. A HCF possui um vínculo de “solidariedade política” que é observado nas práticas dos movimentos sociais de diversas formas (KAUCHAKJE, 2008) e transforma-se numa espécie de partilha de experiências em comum que pode ser revertida em uma solidariedade concreta (ABREU; CARVALHO, 2014).

Este artigo visa compreender os papéis dos movimentos sociais na contribuição da construção da agenda governamental para iniciativas de políticas públicas que abarquem as necessidades regionais ecoadas por esses movimentos por meio do ativismo político-jurídico.

Métodos

Trata-se de uma pesquisa de campo etnográfica realizada com a Associação HCF no período de junho de 2023 a abril de 2024 em Manaus-AM. A observação-participante consistiu-se nas experiências do coletivo. Foram realizadas entrevistas, anotações em diário de campo e um breve levantamento documental com ênfase aos ofícios expedidos pela HCF.

Foram selecionadas sete interlocutoras seguindo os critérios: mínimo de um ano de atuação no coletivo, função/cargo atual e engajamento com as ações políticas da HCF. As entrevistas ocorreram de modo on-line, via plataforma Zoom®, com duração/gravação média de 30 minutos. Como recursos, foram utilizados gravador, máquina fotográfica, caderno de campo e acesso virtual ao Google drive® da HCF para fins de análise documental dos papéis oficiais arquivados (denúncias, despachos, prontuários, notas de repúdio, atas de reuniões e ofícios). Para discutir o cenário da VO nos serviços de saúde, foi selecionada uma única denúncia, tendo em vista a gravidade do caso, o período da ocorrência e ter sido praticada em instituição pública do Amazonas.

A interpretação e análise dos dados obtidos em campo foi fundamentada pela Teoria Interpretativa de Clifford Geertz que se utiliza da densidade descritiva da experiência etnográfica para compreender a cultura e as ações sociais que falam por si. A análise documental seguiu o estudo de Ferreira e Lowenkron, que sugerem que a análise “dialogue e considere[...]as pessoas documentadas e os próprios papéis ou outros suportes materiais de registros gráficos, textuais, sonoros e/ou audiovisuais” (p. 20).

Para melhor compreensão e organização dos resultados, as narrativas foram organizadas em seis categorias principais: (1) Violência obstétrica: a arena dentro e fora do Comitê; (2) Parcerias, capacitações e atendimentos na capital e interiores; (3) Direitos e justiça reprodutiva no Amazonas; (4) Atuação nos veículos de comunicação: mídias e redes sociais; (5) As articulações e a voz político-partidária e (6) A solidariedade política, as denúncias e as mulheres documentadas. As discussões expostas foram embasadas em literaturas locais, nacionais e internacionais.

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Estado do Amazonas, Parecer n. 6.184.438, Certificado de Apresentação de Apreciação Ética (CAAE) n. 71195123.7.0000.5016. Para manter o anonimato, optou-se em referenciar as interlocutoras pela letra A (Ativista), seguida de algarismo arábico sequencial de acordo a ordem das entrevistas. Todas as ativistas entrevistadas assinaram o Termo de Compromisso Livre e Esclarecido (TCLE).

Resultados e discussão

Fazendo o levantamento do perfil sociodemográfico, percebemos que as interlocutoras possuem faixa etária entre 32 e 43 anos, rendas salariais médias de 4,8 salários mínimos, a maioria (6) é mãe, três são divorciadas, duas casadas e duas são solteiras. Quanto à cor/raça, três são negras e quatro brancas. Em relação à formação profissional uma é médica, uma enfermeira, quatro advogadas (sendo que uma delas também é estudante de Psicologia), uma doula e estudante de Direito.

Quanto ao tempo de atuação na HCF, duas estavam há dois anos e cinco, sete anos. Na HCF, ocupam os cargos/funções de presidente (1), articuladora política (1), diretora de comunicação (1), diretora/assessora jurídica (3), diretora de projetos (1). Duas delas participam do Comitê Estadual de Enfrentamento à Violência Obstétrica no Amazonas, e destas, uma participa do Conselho Municipal dos Direitos da Mulher de Manaus, Frente Nacional pela Legalização do Aborto, Fórum Intersetorial de Aborto Legal, Comitê Estadual de Prevenção e Combate à Tortura e *Amicus curiae* “amigo da corte” representando legalmente as mulheres vítimas de Violência Obstétrica no auxílio nas decisões judiciais.

A seguir, serão apresentadas as principais formas de atuação das ativistas da HCF a partir dos repertórios de ação política em Manaus e nos interiores do estado do Amazonas. A forma como o coletivo se articula com as ações do estado sofre oscilações que atravessam momentos de parcerias e confrontos. Esse *modus operandi* mutável mostra-se como um caminho possível e efetivo na luta por melhores condições de saúde no ciclo gravídico-puerperal, políticas públicas locais e garantia de direitos/justiça reprodutiva no Amazonas.

Violência obstétrica: a arena dentro e fora do Comitê

No Brasil, o termo *Violência Obstétrica* (VO) é marcado por diversas discussões que se pulverizam para além de questões médicas. Por ser um conceito-fronteira que permite uma frouxidão conceitual (*loose concept*), nascendo dessa imprecisão uma força extra para o tema ganhar visibilidade extramuros das arenas públicas de debate sobre a assistência à saúde da mulher em todo o processo da gravidez, parto/nascimento, puerpério e situação de abortamento, englobando também os direitos sexuais/reprodutivos (justiça reprodutiva) (PULHEZ, 2021). Nessa arena, estão diversos atores/as (ALVAREZ, 2014) representantes das entidades médicas, jurídicas, científicas, conselhos, movimentos sociais, doulas, dentre outros (PULHEZ, 2021).

A justiça reprodutiva deve ser entendida para além do respeito aos direitos sexuais e reprodutivos. Ela é um conceito amplo que se refere à justiça social, acesso igualitário à saúde, às condições da mulher decidir de modo saudável e consciente sobre seus corpos, sexualidade e reprodução. Essa perspectiva abrange o acesso das mulheres racializadas para efetivamente terem o direito à maternidade sem dissociar do direito ao aborto seguro, abarcando as intersecções ou imbricações sociais (OLIVEIRA, 2022).

O racismo obstétrico está presente na malha da VO de várias formas que acabam sendo naturalizadas durante a rotina de atendimento às gestantes negras por acreditar que são mais fortes e tolerantes à dor. Essa concepção Leal et al. (2017) intitulou de ‘racismo internalizado’, pois o “racismo estruturado pelo colonialismo moderno insiste em dar cargas pesadas a mulheres negras” (AKOTIRENE, 2019, p.15). Nesse cenário, Butler (2021) defende a importância da concepção da não violência que tem por base a filosofia de laços de vida, necessitando de infraestrutural, ambiental, humano e social para que todas as vidas sejam valorizadas de modo digno.

No entanto, o Brasil ainda não possui uma legislação federal que defina e penalize a VO, haja vista que aqui ainda não existem também marcos legais que concentrem e facilitem a proposta de ações para o enfrentamento de tal situação. A promulgação dessa legislação é de fundamental importância para assegurar a proteção das gestantes brasileiras e seus direitos reprodutivos (ZANARDO et al., 2017).

O estudo etnográfico de Corrêa (2023) sobre a mortalidade materna, precariedade e a desimportância da vida no estado do Amazonas apontou que, em 2018, o Amazonas obteve o maior índice de mortalidade materna no Brasil corroborado por dados do IBGE de 2021, sendo que muitos desses óbitos são de causas obstétricas evitáveis.

Mediante a esse cenário alarmante das condições precárias de saúde das gestantes do Amazonas, as ativistas da HCF, em maio de 2022, realizaram uma manifestação pública pacífica em frente a uma das sedes do governo estadual (Figura 1).

Figura 1 – Ativistas da HCF manifestando em frente a sede do governo do estado do Amazonas. Manaus (2022).



Fonte: Instagram® oficial da HCF (2025).

Essa ação política fez alusão também ao “*Dia Nacional de Redução de Morte Materna*”. As bonecas ensanguentadas penduradas nas grades de proteção representaram um dia de luto pela vida das mulheres amazonenses que foram perdidas por causas evitáveis. A manifestação gerou um espaço para debater e refletir sobre as políticas públicas insuficientes e de insurgência contra a VO e as falhas recorrentes nos serviços de saúde. Na legenda da foto publicada, a HCF destacou “*Que ressoe o grito dolorido de que o Amazonas é campeão em morte materna. Pela vida das mulheres! Pelo respeito e seriedade na assistência às mulheres que precisam de assistência Obstétrica e Ginecológica!*”.

Um dos principais resultados que ecoaram a partir das cobranças feita pela HCF aos governantes acerca da assistência à saúde da mulher do Amazonas foi a criação da lei estadual nº 4.749 de 3 de janeiro de 2019, que dispõe sobre o parto humanizado e o Plano de Parto Individual (PPI) nos estabelecimentos da rede pública estadual e nos estabelecimentos conveniados com o Poder Executivo Estadual, no âmbito do Estado do Amazonas e da lei estadual nº 4.848 de 5 de junho de 2019, que dispõe acerca da implementação de medidas contra a VO na rede pública e privada e que considera VO sendo

[...] a apropriação do corpo e dos processos reprodutivo das mulheres, através do tratamento desumanizado, abuso da medicalização e patologização dos processos naturais, que cause a perda da autonomia e capacidade das mulheres de decidir livremente sobre seus corpos e sua sexualidade, impactando negativamente na qualidade de vida das mulheres durante o pré-natal, parto, puerpério ou em abortamento, que cause dor, dano ou sofrimento desnecessário à mulher, praticada

por membros que pertençam à equipe de saúde, ou não, sem o seu consentimento explícito ou em desrespeito à sua autonomia (AMAZONAS, 2019, Art. 1º, p.1).

Essa lei em vigor é um dos frutos do trabalho coletivo da Humaniza junto com representantes do legislativo como é destacado na fala de A1

[...]ela já apresentou vários projetos de leis que a gente já apresentou pra ela como a nossa lei estadual de VO. É de autoria dela, mas quem apresentou o texto e o projeto foi a Humaniza. Obviamente que isso não vai aparecer em nenhum lugar, mas a gente sabe, e também não importa porque a lei já está lá, então, isso que importa pra gente. Mas, isso coloca a gente num lugar não só de prestígio, mas também de responsabilidade muito grande, né? (A1).

Nesse sentido, em Manaus, em 2016, a partir de uma denúncia de VO feita no Ministério Público Federal (MPF) por um grupo de mulheres que, posteriormente, que fundaram o “Movimento de Humanização do Parto e Nascimento do Estado do Amazonas” (MHPN-AM) que, em 2017, se transformariam em uma Associação chamada oficialmente de Humaniza Coletivo Feminista (HCF). Dessa forma, a partir dessa denúncia de VO por meio de audiência pública, foi criado em Manaus o Comitê de Enfrentamento à Violência Obstétrica no Amazonas. Sobre o surgimento da HCF e do Comitê, A2 e A3 falam

Aqui no estado nós temos o Comitê de Enfrentamento à Violência Obstétrica. É uma iniciativa pioneira no país[...]foi criado a partir da assinatura de um Termo de Cooperação que foi um dos encaminhamentos de uma das audiências públicas que nós tivemos em 2016[...] nós chegamos a protocolar uma denúncia coletiva de outras mulheres que também tinha sofrido violência e, a partir daí, nós vimos a necessidade de ter mais organização porque estávamos também recebendo as denúncias e ainda não tínhamos esse aspecto jurídico[...]então, na época, a procuradora do MPF sugeriu que a gente criasse uma Associação para dar mais peso às denúncias. A partir daí, a Humaniza foi criada, de fato. (A2).

[...]a responsável pela procuradoria federal, foi ela que sentiu a necessidade de reunir todos os órgãos, porque ‘tava’ tudo muito perdido e uma das primeiras coisas que ela disse foi “vocês precisam se organizar juridicamente!”. (A3).

A HCF, a partir dessa organização jurídica formal como Associação, passa a obter um assento e voz ativa como membro integrante desse Comitê, junto com outros representantes de órgãos e entidades do estado do Amazonas, conforme descrito no relato de A2

Esse Comitê reúne os representantes de vários órgãos das secretarias de saúde, dos ministérios públicos estadual e federal, defensoria pública, enfim, e a Humaniza também faz parte. Então, dentro do Comitê, a gente consegue realizar algumas ações, articular entre os órgãos pra tentar ampliar essas ações tanto aqui quanto nos municípios do interior. (A2).

De acordo com o Fórum Brasileiro de Segurança Pública (FBSP), o principal objetivo do Comitê de Enfrentamento à Violência Obstétrica no Amazonas é possibilitar, por meio do Termo de Cooperação Técnica assinado por diversos órgãos, instituições públicas e entidades, criado a partir da 1ª audiência pública sobre VO no Amazonas, formar uma rede de apoio conjunta para a articulação e práticas de ações que assegurem os direitos das mulheres amazônidas no processo da gestação ao puerpério, incluindo a aprovação da lei estadual contra a VO.

Os órgãos e instituições que compõem esse Comitê são: Ministério Público Federal (MPF), Ministério Público do Estado do Amazonas (MPE/AM), Defensoria Pública da União (DPU), Defensoria Pública do Estado do Amazonas (DPE/AM), Secretaria Estadual de Saúde do Amazonas (SES/SUSAM), Secretaria Municipal de Saúde de Manaus (SEMSA), Conselho Estadual dos Direitos da Mulher do Amazonas, Secretaria de Estado de Justiça e Cidadania (SEJUSC), Secretaria de Segurança Pública (SSP), Conselho Regional de Enfermagem (COREN), Universidade Federal do Amazonas (UFAM) e Universidade do Estado do Amazonas (UEA), Ordem dos Advogados do Brasil (OAB/AM) e Humaniza Coletivo Feminista (HCF).

Esse Comitê também trabalha para a construção de políticas públicas através da parceria com universidades públicas na formação dos profissionais de saúde, na prática assistencial nas maternidades e na criação de ações que discutam junto à comunidade civil as questões acerca da VO (FBSP, 2019), portanto, de modo geral, o Comitê atua de maneira educativa, preventiva e repressiva (ALEAM, 2023).

Em 2019, o Comitê foi premiado pelo FBSP/Casoteca (Figura 2) com o selo na categoria “Práticas Inovadoras”, cujo tema naquele ano foi “*Iniciativas de enfrentamento à violência contra meninas e mulheres*”. Esse prêmio representa o reconhecimento e registro de práticas com capacidade de transformar cenários de vulnerabilidade à violência, sistematizando e disseminando o conhecimento produzido.

Figura 2 – Ativista da HCF e representante do Comitê de Enfrentamento à Violência Obstétrica no Amazonas recebendo premiação durante o FBSP, em 2019. São Paulo-SP (2019).



Fonte: FBSP (Casoteca/FBSP, 2019).

Nesse percurso de ações para o combate à VO, um outro ponto interessante sobre a participação das ativistas da HCF no Comitê é a possibilidade de solicitar intervenções, em tempo real, dos representantes das entidades, instituições e órgãos membros do Comitê, a partir de denúncias de VO recebidas pelo coletivo via ligação e/ou aplicativo de mensagem *WhatsApp*®, uma vez que as ativistas também possuem um grupo de *WhatsApp*® junto ao Comitê. Essa articulação é enfatizada nos relatos de A1, A2 e A4.

[...]quando a coisa ‘tá’ acontecendo, a gente não usa os Ofícios. A gente vai usar o grupo (WhatsApp®) do Comitê porque são coisas mais urgentes que podem ser resolvidas, remediadas e evitadas em tempo real[...]se for numa maternidade pública, porque lá nesse grupo estão os representantes de todas as maternidades, da secretaria estadual e municipal de saúde, do próprio Ministério Público Federal e Estadual, as Defensorias do estado e da União e o Ministério Público de Contas. Então, tá todo mundo nesse grupo e a gente manda lá “recebemos essas demandas e a gente gostaria de uma posição”. Normalmente, a diretora da Unidade fala que vai verificar e que depois vai dar uma resposta[...] (A1).

[...]nós temos lá no grupo do comitê, os gestores das maternidades[...]às vezes chega até nós alguma mulher que está tendo um mau atendimento numa maternidade X e a gente consegue intervir em tempo real[...]assim, apesar de ser algo pontual, né, somente para aquela mulher, mas para aquela família, para aquela mulher faz toda a diferença a gente conseguir interromper aquele ciclo de violência no momento em que ele está acontecendo e permitir que ela tenha um atendimento diferente, digno, né? O ideal, óbvio, seria que a gente não tivesse que intervir dessa maneira[...] (A2).

Quando acontece algum caso, por exemplo, o caso de hoje eu nem cheguei a colocar lá no grupo (WhatsApp®). Eu falei com a diretora direto pelo telefone. Mas, quando

acontece algum caso, a gente coloca lá no grupo sim, marca o nome da direção e a direção vai lá tentar resolver quando a mulher ainda está internada, né? (A4).

Não obstante, nos casos em que as ativistas recebem denúncias de situações que se caracterizam como VO e que já aconteceram, observou-se que elas costumam protocolar oficialmente os casos, se também for do interesse da vítima e/ou dos familiares denunciantes, enviar ofícios em nome da HCF para as entidades, órgãos, instituições e/ou conselhos responsáveis pelos profissionais de saúde envolvidos. As reuniões com o Comitê são regulares e acontecem a cada dois ou três meses. Nessa articulação, A3 e A4 dizem

[...]a gente montou um Comitê com todos os órgãos nesse guarda-chuva pra poder fazer reuniões, pensar em políticas e atividades relacionadas ao tema[...]e a gente passa a ter reunião mensal ou a cada 2 ou 3 meses com várias pautas, e aí façam o levantamento de todos os ofícios que vocês fizeram, o que vocês pensaram[...]pra que a gente consiga ver efetivamente os resultados disso. (A3).

[...]se chega uma denúncia, eu sou a mais intrometida de todas! (risos). Sempre em qualquer assunto eu tô por ali tentando acompanhar e ver[...]a maioria dos documentos da Humaniza acho que 98% desses documentos, de todos esses ofícios e pareceres quem escreveu sou eu. As meninas assinam e às vezes corrigem uma coisa aqui, ali[...] (A4).

Nesses encontros, a HCF como movimento social integrante utiliza o espaço dentro do Comitê também para denunciar casos de VO, mostrar por meio de dados os números de mortes maternas por causas obstétricas que poderiam ser evitadas com a melhora na assistência à saúde da mulher principalmente no interior do Amazonas, assim como debater novas ações políticas que tenha um olhar cuidadoso para as mulheres indígenas e negras no que tange também os direitos sexuais e reprodutivos e a erradicação da VO (Notas de campo, 08 abr. 2024).

Com intuito de informar e capacitar a população, atuando também em parcerias com universidades públicas de Manaus, a HCF promoveu no dia 27 de maio de 2024, no auditório da Escola de Direito da UEA, uma palestra sobre os “*Aspectos Jurídicos da Violência Obstétrica no Amazonas*”. Esse evento foi mediado pela ativista da HCF Gabriela Repolho e contou com a participação de uma defensora pública do DPE/AM e de uma promotora de justiça do MPF/AM que também fazem parte do Comitê de enfrentamento à VO no Amazonas (Figura 3).

Figura 3 – Divulgação de palestra da HCF em parceria com a DPE e MPF/AM. Manaus-AM (2024).



Fonte: Instagram® oficial da HCF (2025).

O evento debateu sobre os diversos tipos de violência obstétrica, a legislação de amparo às mulheres, os caminhos das denúncias com enfoque também para a atuação da Defensoria Pública e do Ministério Público do Amazonas nas ações envolvendo este tipo de violência. Esse encontro gerou um espaço de aprendizado e reflexão mediante ao cenário violento em que muitas gestantes se encontram durante o atendimento em algumas instituições públicas de saúde do Amazonas.

Parcerias, capacitações e atendimentos na capital e interiores

Na trajetória da observação do campo nos repertórios de ação política da HCF, observou-se que é muito comum a realização de orientações e treinamentos aos profissionais de saúde das instituições públicas de Manaus e dos interiores por meio de palestras, dinâmicas e rodas de conversa. A imagem abaixo mostra uma roda de conversa da HCF em parceria com órgãos públicos do Amazonas e também do estado de Roraima (Figura 4).

Figura 4 – Roda de conversa da HCF em parceria com o MPT e DPE/AM na Maternidade pública “Dona Lindú” Instituto da Mulher. Manaus-AM (2023).



Fonte: Instagram® oficial da HCF (2025).

Esse encontro que ocorreu na maternidade Dona Lindú - Instituto da Mulher, em Manaus, foi em alusão ao dia 15 de agosto em que se comemora o Dia da Gestante e teve a participação da ativista e advogada da HCF Natália Demes, procuradoras do ministério público do trabalho do Amazonas e de Roraima (MPT-AM/RR), representantes do Comitê de combate à VO do Amazonas e da defensoria pública DPE/AM.

As pautas debatidas versaram acerca do direito às licenças maternidade e paternidade mínimas e sua extensão em casos de programas como “Empresa Cidadã”, assim como, os direitos em casos de internação obstétrica da mãe e do bebê, os riscos ocupacionais a que gestantes estão sujeitas no ambiente de trabalho (riscos químicos, físicos, biológicos e ergonômicos), notificação de acidentes de trabalho no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) para que haja o desenvolvimento de políticas públicas para reduzir ou interromper a ocorrência desses acidentes. Por fim, foi também discutido sobre a responsabilidade e atribuições das maternidades no acompanhamento às gestantes, os direitos das gestantes às consultas de pré-natal, visitas de vinculação à maternidade, direito ao acompanhante e a presença de doulas objetivando evitar a ocorrência de VO no processo de parto e nascimento.

No que tange essa atuação da HCF e parceiros em todo o estado do Amazonas, nos destaques das falas a seguir, se desvelam alguns exemplos do modo como se mantém a parceria desse coletivo com órgãos e instituições públicas e privadas de Manaus e também dos interiores na luta pela erradicação da VO, justiça reprodutiva e seguridade dos direitos das mulheres

durante todo o ciclo de gestação ao puerpério, incluindo assistência ao abortamento seguro. Sobre essas competências políticas e institucionais, A3 diz

A gente tenta fazer rodas de conversa, estreitar essa relação com as universidades, [...] “Ah, vai ter o evento tal[...]” A Humaniza sempre tem um bracinho ali de alguém que vai fazer uma fala, vai participar. “Ah, tem um evento na OAB”, a Humaniza tá lá pra falar. A gente tem tentado. O que nós percebemos é que, a depender da classe, não adianta você falar com quem já tá formado e atuando! É melhor você prevenir. Então, na formação, já falar da situação (de VO). É mais fácil para que aquilo não chegue ao extremo. (A3).

As ativistas possuem uma estreita relação de parceria, articulando ações conjuntas com o judiciário, as defensorias, os ministérios e as universidades públicas, por exemplo. A fala de A3 descreve que elas tentam atuar ainda na formação dos profissionais, principalmente acadêmicos do Curso da área da Saúde e do Direito, pois, conforme destacado no depoimento de A3, é mais difícil de alguma forma sensibilizar os profissionais que já estão atuando nessas áreas e que, por ventura, podem atender situações de VO e não se tornarem mais um agressor na vida da vítima desse tipo de violência contra a mulher gestante. Nesse sentido, sobre a possibilidade de erradicação da VO e a parceria com a Universidade do Estado do Amazonas (UEA) e a Universidade Federal do Amazonas (UFAM), A2 e A6 complementam

A UEA e UFAM fazem parte também do Comitê (de combate à VO), então, de vez em quando tem uma ação que todos os órgãos estão envolvidos, mas surge convite também para participamos de ações nessas instituições, seja dando palestras ou alguma outra ação. Teve um projeto na UFAM que era uma Biblioteca Humana, então, algumas membras eram livros. E aí, cada livro ia contar sua história, eu fui lá e contei meu relato de violência obstétrica[...] nós também já tivemos várias ações voltadas justamente para as turmas de Medicina porque é muito difícil a gente tentar mudar a cabeça de um profissional que já está atuando há 10, 20 anos[...] (A2).

Acredito que com educação, principalmente, na reestruturação que deveria acontecer nos cursos das formações em saúde, a gente conseguiria avançar muito! Recentemente aconteceu um caso de violência de gênero aqui na faculdade de medicina (de São Paulo) em que o time das meninas estava jogando vôlei e aí os estudantes masculinos que estavam na arquibancada mostraram suas genitálias. Então, nosso objetivo é não existir mais a Humaniza. É erradicar (a VO) a ponto de a gente não precisar se reunir enquanto grupo pra lutar contra. (A6).

Vale ressaltar que, voluntariamente, algumas das ativistas por também possuírem formação em Psicologia e fazerem parcerias com laboratórios de atendimento das universidades públicas como o Laboratório de Psicologia, Trabalho e Saúde (LAPSIC) da UFAM, em 2024, realizam atendimento psicológico para as vítimas de VO (Figura 5) contando com a contribuição também dos alunos do curso de Psicologia. Nessa articulação, as ativistas

conseguem fornecer também um suporte psicológico digno às mulheres e seus familiares até o desfecho de cada caso.

Figura 5 – Convite da HCF para atendimento psicológico às vítimas de VO. Manaus-AM (2024).



Fonte: Instagram® oficial da HCF (2025).

Sendo assim, nesse contexto, essa atuação busca especialmente identificar situações de VO intrínsecas no ambiente de trabalho e/ou formação acadêmica, além disso, as ativistas tentam levar para esse público-alvo orientações por meio de cursos, palestras, debates, rodas de conversas com gestantes e treinamentos dentro das maternidades e espaços do sistema judiciário, enfatizando a importância de se atuar no âmbito da prevenção e proteção das mulheres mais vulneráveis a sofrerem VO.

No caso dos interiores do estado do Amazonas, é mais complicado para levar esse e outros tipos de atendimento, principalmente devido à distância, internet precária, logística difícil e disponibilidade/verba para os materiais, insumos e todos os gastos necessários para os deslocamentos e/ou viagens que podem levar dias de barco até chegarem ao município de destino. Outra problemática é que as ativistas realizam um trabalho voluntário na HCF, paralelamente, possuem vínculos empregatícios que muitas vezes implicam na flexibilidade/disponibilidade para se deslocarem para alguns interiores. Percebemos que apesar de haver sobra na força de vontade de atuar nos interiores de modo mais presente, ainda faltam “braços” para se alcançar todas metas que elas almejam na luta contra a VO para essas populações mais vulneráveis. Sobre essas questões, as ativistas relatam

A realidade dos municípios do interior é infinitamente pior do que daqui de Manaus! Porque, pra começar, alguns municípios, a maioria deles sequer tem uma maternidade. A maioria dos atendimentos é feito num hospital geral, e aí, nesses

hospitais não tem obstetra de plantão todo o dia, então isso já dificulta e muito a situação das gestantes porque, por exemplo, uma gestante de alto risco[...] (A2).

A gente não tem braços, né? A minha vontade que eu sempre falo é que pelo menos tenha uma pessoa da Humaniza em todos os municípios do interior. Pelo menos uma! Uma lá em Eirunepé, lá em Uarini[...]a gente ainda está muito falho nisso. Como a gente não tem braços suficiente, pelo menos amparadas pela defensoria pública a gente está em muitos municípios, então, os defensores são os nossos grandes aliados nos municípios do interior. Itacoatiara, Manacapuru, Parintins, Tefé, Coari, São Gabriel da Cachoeira, Tabatinga, são os municípios que eu lembro que a gente já atuou junto com as Defensorias, então essas pessoas a gente tem feito com que elas sejam voz das mulheres que já sofreram violência obstétrica pra lá, né. (A4).

Percebemos que, mesmo não tendo tantos “braços”, as ativistas da HCF não medem esforços para levar suas ações políticas e institucionais para os interiores do Amazonas. Na continuidade do depoimento de A1, ela destacou ainda que a HCF já chegou a ser acionada por vereadores do município de Nhamundá, localizado na região do Baixo Amazonas, para receberem denúncias de VO naquele município, mostrando que, apesar das dificuldades, as ações e o reconhecimento da Humaniza enquanto movimento social de luta contra a VO, se encontra nos lugares mais distantes de todo o estado do Amazonas.

Por outro lado, as ativistas A1 e A4 reafirmam a importância da existência da articulação da HCF com as defensorias públicas do estado do Amazonas e da União. Por meio desse trabalho em parceria, as gestantes dos interiores do Amazonas conseguem, mesmo que um serviço de caráter itinerante, obter assistência jurídica nos casos de VO, uma vez que esses defensores também já tiveram capacitação sobre o tema por parte da Humaniza. Logo, conforme já destacado anteriormente por A4 “[...]a gente tem feito com que elas (defensorias) sejam voz das mulheres que já sofreram violência obstétrica pra lá, né?”.

Nesse percurso de combate à VO nos arredores do Amazonas, durante o marco dos “21 dias de ativismo pelo fim da violência contra a mulher”, em novembro de 2022, a HCF em ação conjunta com o MPF, a DPE/AM, a Organização das Nações Unidas (ONU), o ACNUR (agência da ONU para refugiados), a OIM (agência da ONU para as Migrações), o UNFPA (Fundo de População da ONU), Universidade do Estado do Amazonas (UEA) e do Instituto Federal do Amazonas (IFAM), realizaram em parceria diversas atividades, rodas de conversas e palestras durante as visitas aos Distrito Sanitário Especial Indígena (DSEIs) do Amazonas, alertando especialmente sobre as várias maneiras de violência contra a mulher e violações de direitos humanos no grupo de mulheres migrantes refugiadas e indígenas. A Figura 12 mostra a visita ao DSEI Yanomami que abrange os municípios de Roraima e Amazonas e faz fronteira com a Venezuela. (Figura 6).

Figura 6 – Visita da HCF ao DSEI Yanomami no Alto Rio Solimões em São Gabriel da Cachoeira-AM (2022).



Fonte: Arquivos da HCF (2025).

Na imagem a seguir (Figura 7), destaca uma das ativistas da HCF realizando uma facilitação através de roda de conversa sobre VO em parceria mulheres representantes das defensorias públicas cujo público-alvo foram as gestantes indígenas. Na ocasião, estiveram presentes lideranças indígenas que puderam partilhar experiências, ouvir orientações e retirar dúvidas sobre os impactos da VO, violações de direitos fundamentais e suporte jurídico.

Figura 7 – Ativista da HCF mediando uma roda de conversa sobre VO em São Gabriel da Cachoeira-AM (2022).



Fonte: Arquivos da HCF (2025).

A ativista A5 destaca que, ainda em meio as ações da HCF e parceiros, em São Gabriel da Cachoeira, com intuito de conscientizar e debater sobre o combate às diversas formas de violências e violações aos direitos humanos, os órgãos se reuniram para instituir a Casa da Mulher Brasileira, em Manaus. Além disso, foram assinadas duas recomendações conjuntas pelo MPF, Polo da DPE do Alto Rio Negro (ARN) e pelo Comitê Estadual de Enfrentamento à Violência Obstétrica no Amazonas para contratação de mais médicos obstetras ao município de São Gabriel da Cachoeira, bem como melhorias na oferta de serviços de ultrassonografias e o cumprimento da Lei do Acompanhante (Lei nº 11.108/2005) (Figura 8).

Figura 8 – Reunião com participação da HCF e representantes de órgãos e instituições públicas do Amazonas em São Gabriel da Cachoeira-AM (2022).



Fonte: Arquivos da HCF (2025).

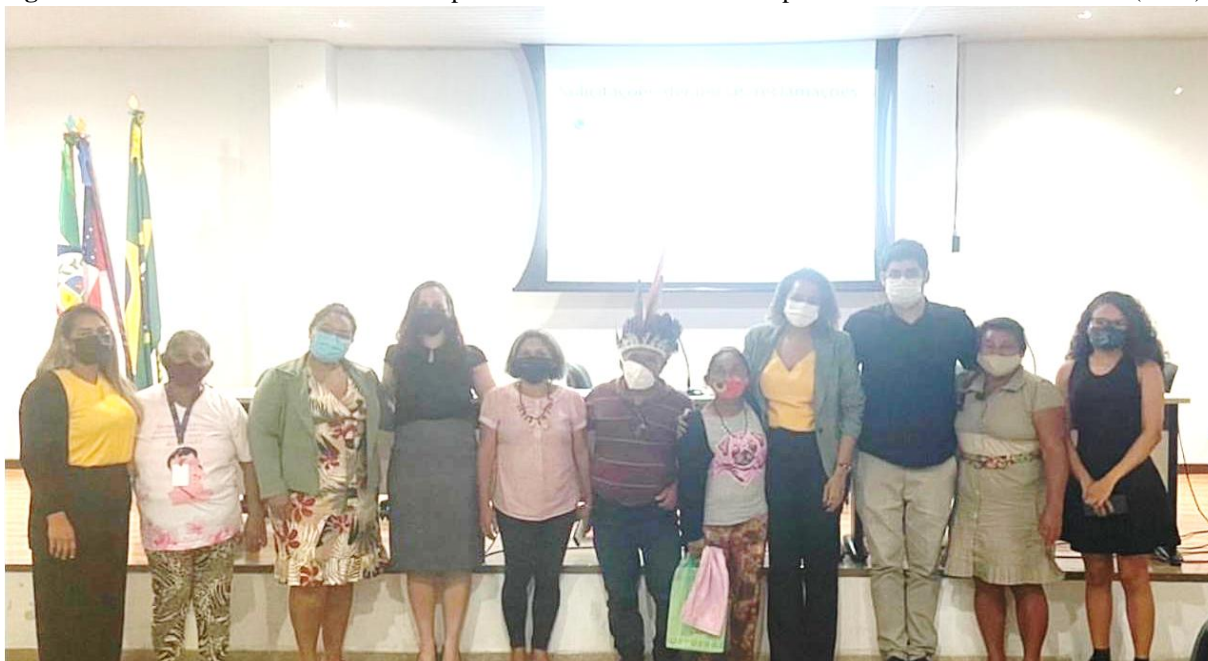
Sobre essa parceria da HCF com as defensorias e ministérios públicos, A1 diz

[...]a gente enxerga nelas (defensoras públicas) a possibilidade de levar a formação em violência obstétrica para os interiores através da defensoria. Então, a gente tem uma vontade política nesse aspecto que vai trazer ganhos pra luta mesmo[...]tem município do interior que não tem defensoria e que é atendido por uma defensoria itinerante, assim[...]um barco da defensoria que vai uma vez no mês, então a gente pensa que com as meninas assumindo esse lugar de decisão da DP geral, há possibilidade de ampliação não só em relação à violência obstétrica, mas também da própria assistência jurídica da defensoria nos interiores (A1).

Em outra ação conjunta da HCF com as defensorias públicas do estado do Amazonas (DPE/AM), ocorrida em maio de 2022, no município de Maués que fica localizado no interior do estado do Amazonas, realizou uma audiência pública com a presença das parceiras

tradicionais *Sateré-Mawé* que contou com a presença de uma intérprete pois a comunicação foi na língua nativa *Sateré* (Figura 9).

Figura 9 – Ativista da HCF em audiência pública da DPE/AM no município de Maués-AM. Manaus-AM (2022).



Fonte: Arquivos da HCF (2025).

A concretização dessa articulação das ações do movimento social HCF, lideranças indígenas, órgãos e instituições públicas como é o caso das defensorias, ministérios e secretarias públicas de saúde tanto do município quanto do estado do Amazonas, é de fundamental importância na iniciativa de tentar proteger os direitos e assegurar a qualidade das condições de saúde dos povos originários, especialmente no âmbito da assistência obstétrica à gestante indígena.

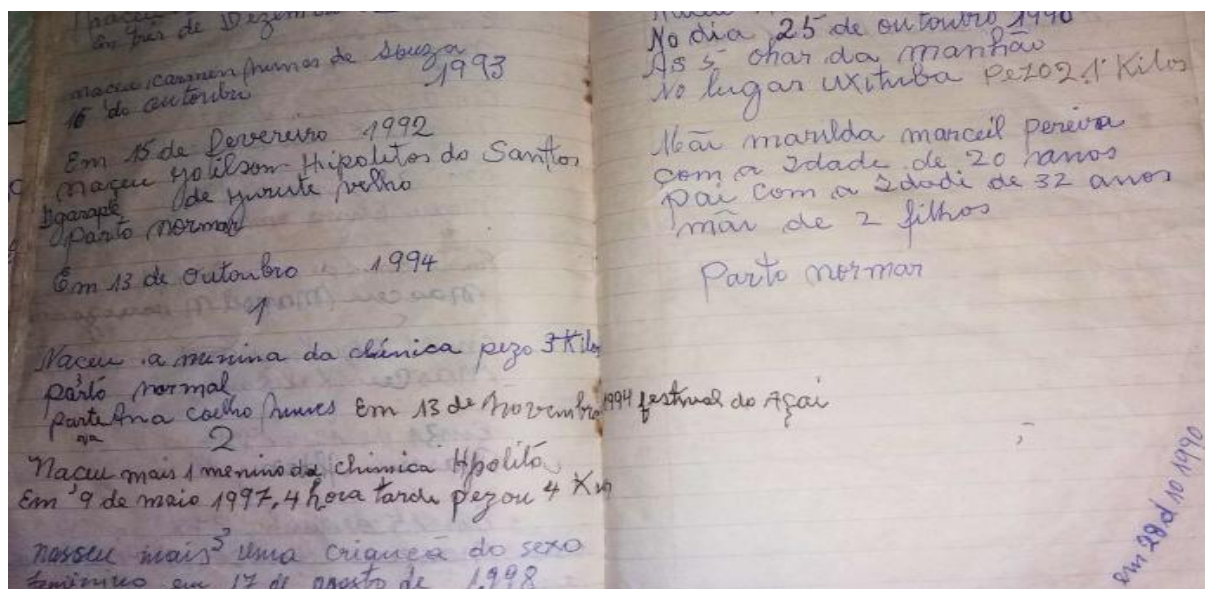
Na Amazônia, é muito comum a presença de parteiras principalmente nas comunidades quilombolas, ribeirinhas e indígenas. Essas mulheres não atuam somente nas regiões onde não há equipes de saúde. Inclusive muitas delas atuam em parceria com agentes de saúde em regiões que fornece algum tipo de atenção básica à saúde (COSTA; PIMENTEL; SCHWEICKARDT, 2023).

Nessa aliança, as parteiras tradicionais do Amazonas possuem papel essencial na assistência obstétrica dos interiores, principalmente para evitar a necessidade de transferência das gestantes indígenas aldeadas para a cidade. Fato que pode comprometer para além de sua condição de saúde, impacta na sua identidade em relação à cultura, costumes, crenças, valores e a própria fala/comunicação.

Na pesquisa etnográfica de Santos (2016), ao entrevistar algumas parteiras do interior do Amazonas, notou-se que muitas delas, dona Luzia, começaram a partejar por necessidade mediante à precariedade da assistência à saúde no interior do Amazonas. Uma das interlocutoras, dona Luzia, afirmou que começou a ser nomeada e reconhecida como parteira a partir do nascimento de seus oito filhos paridos na sua própria casa, inclusive gemelares. Logo, começou a ajudar as mulheres em trabalho de parto quando várias pessoas da localidade começaram a bater sua porta e, por incentivo de sua comadre, conseguiu seguir fazendo partos domiciliares. A conclusão deste estudo com as parteiras tradicionais do Amazonas mostrou que a arte de partejar dessas mulheres representa um enorme repertório de atuação que envolve conhecimento empírico, saberes e práticas culturais que atravessam gerações, banhadas por um saber tradicional que resiste ao longo da história da humanidade e se confronta com o conhecimento científico moderno.

A Figura 10 ilustra anotações de uma parteira destacando registros empíricos e a introdução desse saber científico dos dias atuais, haja vista que muitas já passam por capacitações sobre pré-natal, parto e puerpério na “cidade” e na própria comunidade.

Figura 10 – Caderno de uma parteira tradicional do município de Fonte Boa-AM. Manaus-AM (2016).



Fonte: Santos (2016).

Nesse contexto, para Miranda e Barroso (2023), a luta das mulheres amazônidas é também em defesa dos seus corpos-territórios. As pesquisadoras conceituam as “mulheres amazônidas” especialmente fazendo referência às indígenas, camponesas, quilombolas e ribeirinhas em meio à pluralidade dos seus modos de vida.

Sob o olhar feminista do termo “corpo-território” faz menção à libertação da noção de corpo apenas como sendo uma propriedade individual, mas, sim, “desliberaliza a noção de corpo como propriedade individual e específica uma continuidade política, produtiva e epistêmica do corpo enquanto território” (GAGO, 2019, p. 107), logo, o corpo nunca é único e pode ser visto como um campo de lutas em que ainda tem sequelas da colonização e domesticação que exploram ao mesmo tempo sujeitos (corpos) e seus territórios (MIRANDA; BARROSO, 2023; GAGO, 2019).

Para Santos (2020), Schweickardt (2016) e Costa, Pimentel e Schweickardt (2023), esse olhar para onde vivem as parteiras tradicionais e as gestantes não pode se limitar somente a uma representação tecno-geográfica. É preciso construir políticas de saúde que considerem as condições de vida específicas dessas populações, uma vez que o seu dia a dia sofre influências do clima, da paisagem, dos ciclos das águas que impactam da subsistência à saúde. Considerar as características dos povos da Amazônia é se aproximar da realidade, pois é um espaço de construção de poder que pulveriza uma gama de potencialidades no âmbito do cuidado em saúde, assim como obtém uma pluralidade de relações sociais e complexidades.

Direitos e justiça reprodutiva no Amazonas

Para além do campo da VO, a HCF atua também na bandeira de luta pela descriminalização do aborto e da justiça reprodutiva. De acordo com Siqueira (2021), a Justiça Reprodutiva é um conceito-potência estratégico fundamental e que deve ser pensado a partir três olhares: (1) questões relacionadas aos direitos humanos, econômicos, socioculturais e ambientais; (2) o campo da saúde sexual e reprodutiva das mulheres e da comunidade de lésbicas, gays bissexuais, transexuais e travestis, *queers*, intersexos, assexuais, pansexuais (LGBTQIAP+) e (3) a atenção voltada às violências e as violações oriundas do próprio Estado brasileiro.

Nesse percurso, as ativistas se reuniram e promoveram uma manifestação pública no fim de tarde do dia 28 de setembro de 2023 – o Ato 28S. O encontro aconteceu no Largo de São Sebastião, que é um dos principais espaços utilizados pelos movimentos sociais da cidade para promover uma maior visibilidade junto ao público presente. O Ato 28S é uma alusão ao dia latino-americano e caribenho pela descriminalização e legalização do aborto em defesa da aprovação da Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental (ADPF) n.º 442 que tem como proposta a descriminalização do aborto até a 12ª semana de gestação e está em trâmite junto ao Supremo Tribunal Federal (STF) (Figura 11).

Figura 11 – Convite da HCF para participação no Ato do 28S no Largo São Sebastião. Manaus-AM (2023).



Fonte: Arquivos da HCF (2025).

Para Rybka e Cabral (2023), a audiência pública sobre essa ADPF é um momento ousado na incidência da discussão do aborto na arena pública política nacional. Graças a pressão dos movimentos de mulheres, desde os anos 70, a ‘questão do aborto’, passou a ser um problema público. Hoje, as discussões sobre a descriminalização do aborto desvelam disputas, controles, incidentais e maneiras de conduzir o processo de vida e morte que o entendimento de governança reprodutiva busca esclarecer. No que tange a vida e morte no debate favorável à ADPF, destaca-se a mortalidade precoce de mulheres por causas relacionadas à gestação, aborto, parto e puerpério. As entidades que defendem a descriminalização do aborto, se preocupam com os altos índices de morte materna de causas evitáveis no Brasil que ultrapassa os 90%, onde o aborto inseguro é uma das principais causas.

Na ocasião, as ativistas da HCF junto a outros movimentos sociais de Manaus como o “*Coletivo Amazonas é Verde*”, exibindo o filme “*Levante*”, gerando um espaço para discussão e reflexão sobre a necessidade urgente da legalização do aborto no Brasil (Figura 12). O filme foi projetado ao ar livre na comunidade Viver Melhor e também no Cine Carmem Miranda. Os debates abordaram o direito à vida livre de opressões de gênero, a partir da justiça reprodutiva e do direito de decidir, também sobre a redução da mortalidade materna através da promoção de uma saúde pública focado na vida das mulheres, assim como a importância da autodeterminação das mulheres e pessoas que gestam sobre seus corpos e seus papéis sociais.

Figura 12 – Ativista da HCF no Ato do 28S promovendo ação com a comunidade. Manaus-AM (2024).



Fonte: Arquivos da HCF (2025).

Nesse sentido, enfatizaram o atual cenário da assistência à mulher em situação de abortamento em Manaus e interiores do estado e as discussões nacionais acerca dessa questão. Sobre a prática do Serviço de Atendimento à Vítima de Violência Sexual (SAVVIS), a secretaria estadual do Amazonas informa que o SAVVIS atende mulheres, adolescentes e crianças em situação de violência, sendo acompanhados por médicos, enfermeiros, assistentes sociais e psicólogos, realizando encaminhamentos, medicamentos e acesso aos procedimentos necessários e suporte jurídico. Hoje, o serviço funciona em apenas duas maternidades estaduais da capital, no Instituto da Mulher Dona Lindú e na Ana Braga, pelo município, há apenas uma unidade ativa na maternidade Moura Tapajós (AMAZONAS/SES, 2019).

Entretanto, as falas a seguir de A1 e A2 revelam que a HCF também é atuante no campo da assistência ao abortamento. Recebe demanda de casos que, ao mesmo tempo que se articulam nesse apoio ao SAVVIS, não deixam de cobrar por melhores condições de acesso, ampliação e qualidade do serviço para as gestantes amazônidas

A Humaniza também entra nos casos de abortamento. O nosso último caso foi por gravidez decorrente de violência. O próprio SAVVIS encaminhou a mulher pra gente [...]era uma situação de que ela já tinha passado do limite acho que das 20 ou 22 semanas e que os médicos não aceitam fazer o procedimento [...] (A1).

Nesses casos, as ativistas costumam se debruçar em notas técnicas, manuais do Ministério da Saúde e outras fontes científicas para ter embasamento e analisar a legislação poderia ser acionada para auxiliar juridicamente a gestante para a prática do aborto legal. Sobre a prática do serviço no Amazonas, A2 diz

[...]a gente tá discutindo no momento a descriminalização do aborto. Essa é uma questão que a gente tá tentando posturar há muitos anos também dentro dos ministérios públicos, fazer com que a população tenha pelo menos acesso ao serviço de abortamento. Coisa que no Amazonas não tem. Só tem um serviço de abortamento para o estado inteiro! [...]a gente vai conversando e articulando por anos pra ver se consegue alguma recomendação, ação ou conduta do poder público pra melhorar o sistema de saúde. (A4).

A fala de A2 mostra que as articulações que envolvem cobranças e parcerias juntos aos órgãos e instituições públicas continuam acontecendo como maneira de obter melhorias para o atual cenário de atendimento ao aborto legal.

De outro modo, as ativistas costumam agregar essa militância também por meio principalmente das redes sociais, principalmente o Instagram oficial da HCF, dentre outras ferramentas de comunicação como participar de *podcasts* através de entrevistas nas rádios e serviços de *streaming Spotify*® (Figura 13).

Figura 13 – Convite da HCF para *podcast* no *Spotify*® sobre descriminalização do aborto. Manaus-AM (2024).



Fonte: *Instagram*® oficial da HCF (2025).

No exemplo da imagem acima, a advogada e militante feminista da HCF, Natália Demes, foi convidada pela Associação dos Docentes da Universidade Federal do Amazonas (ADUA/UFAM) – o “*Ecos da Sapopema*”. Nesse *podcast* produzido pela ADUA, em 2024, Natália dialogou sobre o tema “*Luta pela descriminalização do aborto*”, debatendo as questões políticas, jurídicas, legislativa e de saúde pública que permeiam a temática.

O ponto alto do diálogo foram os esclarecimentos sobre as ações que devem ser tomadas em casos de estupros, os caminhos para o fortalecimento da luta dos movimentos sociais feministas no Brasil pela descriminalização do aborto e a importância de as mulheres poderem exercer o direito e a liberdade sobre seus corpos de maneira legal e segura. A escolha desse

tema para o debate também foi em alusão ao “*Dia da Luta pela Descriminalização e Legalização do Aborto na América Latina e Caribe – 28S*”, celebrado em 28 de setembro, com ações internacionais em defesa dos direitos humanos e da saúde/justiça reprodutiva.

Na categoria adiante, será discutido de modo mais denso como esse diálogo e ações da HCF se fortalecem também no campo virtual através das redes sociais, mídias e diversas ferramentas de comunicação da atualidade.

Atuação nos veículos de comunicação: mídias e redes sociais

Uma outra maneira que a HCF utiliza para não apenas se comunicar com a comunidade, mas também para debater as bandeiras de luta em prol dos direitos, justiça reprodutiva e da qualidade da assistência à saúde da mulher do Amazonas e Norte do país, se dá por meio das ferramentas de comunicação, principalmente a televisão, rádio, plataformas de videoconferências (Zoom® e Google Meet®), aplicativo de mensagens (WhatsApp®) e redes sociais (Instagram®, Facebook® e Twitter/X®) (Notas de campo, 08 abr. 2024).

Observamos que os convites para participação nos programas de televisão, rádio e webinários chegam via e-mail oficial do coletivo e WhatsApp®, principalmente. Então, as ativistas escolhem entre si, quais serão as responsáveis por representar a HCF nesses encontros virtuais e/ou presenciais. A Figura 14, é um exemplo de Webinário divulgado nas redes sociais da HCF ocorrido no dia 14 de dezembro de 2023, cujo tema central pautado para discussão foi “*Discutindo caminhos a partir dos resultados da Estratégia de Fortalecimento dos Comitês*” que contou com a participação da ativista da HCF Rachel Geber.

Figura 14 – Ativista da HCF participando de *Webinário* como representante da região Norte. Manaus-AM (2023).



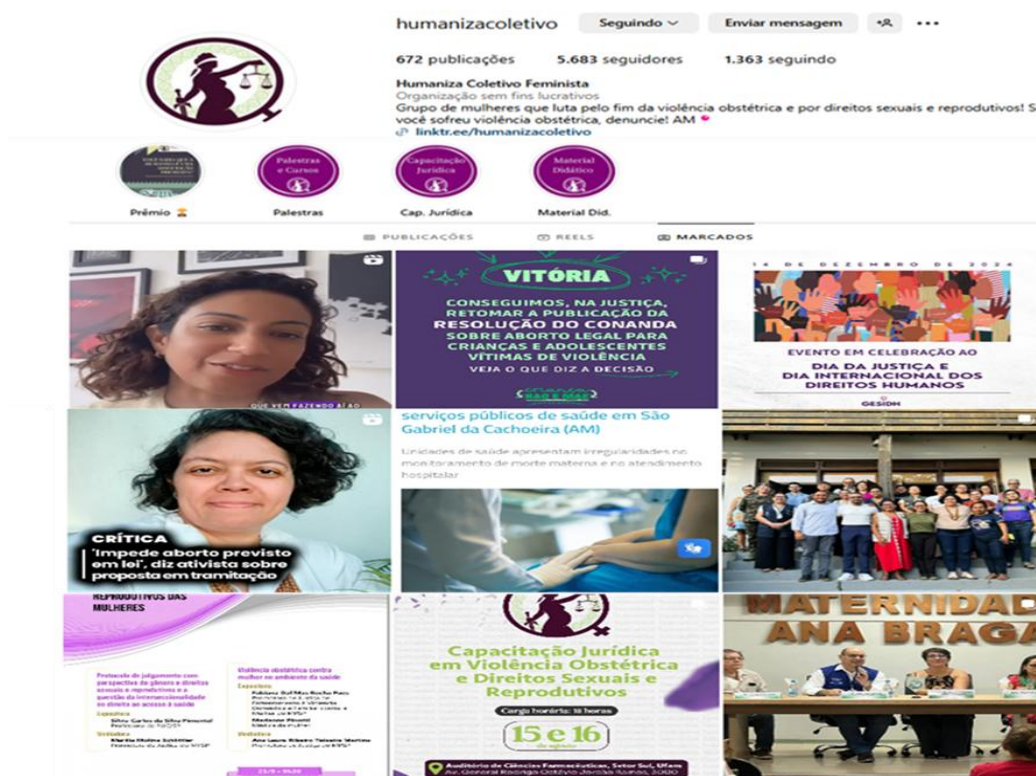
Fonte: Arquivos da HCF (2025).

O convite foi iniciativa dos *Comitês de Prevenção de Mortalidade Materna* e contou com a participação também de representantes de comitês de outros estados do Norte e Centro-oeste como Roraima, Distrito Federal, Pará e Tocantins.

Percebemos também que um outro repertório de ação política bastante utilizado dentre as opções nas redes sociais da HCF é o Instagram®. Por meio dessa ferramenta de comunicação, as ativistas conseguem acionar diversas pautas diretamente com o público-alvo que costumam dialogar, inclusive, dentro da organização/divisão interna do grupo, elas possuem uma responsável pela diretoria de comunicação que fica ativa nas mídias sociais (Notas de campo, 08 abr. 2024).

O Instagram® também é utilizado de diversas formas e não apenas como um meio de comunicação virtual do grupo. Nessa rede social, as ativistas ilustram imagens e vídeos mostrando a trajetória e as pautas de luta como movimento social feminista (Figura 15) que atende as demandas não somente do Amazonas, mas também, regiões do Norte do país, como casos de VO atendidos que eram oriundos de Roraima, por exemplo.

Figura 15 – Layout do Instagram® da HCF com destaque para as atuais ações políticas. Manaus-AM (2025).



Fonte: Instagram® da HCF (2025).

Explorando as fotos e vídeos do Instagram® da HCF, é possível notar também os registros das reuniões presenciais e virtuais com as representantes das secretarias de saúde do

município e do estado do Amazonas, as parcerias com as universidades públicas e particulares de Manaus, as visitas que ocorrem regularmente nas maternidades da capital e interiores do Norte; assim como os encontros com outros movimentos sociais de Manaus, as entrevistas nas rádios e TVs, os desfechos de alguns casos emblemáticos que tiveram auxílio jurídico da HCF, os treinamentos que realizam com o sistema judiciário, acadêmicos e profissionais de saúde, dentre outras publicações. Essa rede social também serve como meio de denúncia para os casos de VO, conforme destacado na fala de A3 e A7

Existem alguns canais das redes sociais que a gente usa como o Facebook, Instagram e Twitter. O Twitter a gente usa bem pouco, mas chega bastante pelo Instagram. Tem o telefone e o WhatsApp da Humaniza[...]também tem pessoas que nos procuram nos nossos privados (telefones)[...] (A1).

Às vezes no perfil do Instagram também chegar muita coisa, do Twitter chega. E a gente vai recebendo as denúncias e analisando[...] “ah não, isso aqui é pra defensoria pública”. Então, a gente orienta as pessoas a procurarem os órgãos e fazerem as denúncias. (A3).

As pessoas chegam de várias maneiras[...]através da família, as pessoas vêm falar com a gente pelo Instagram, às vezes tem o telefone da Associação e aí entra em contato direto com uma integrante. Às vezes a denúncia já está na Defensoria Pública e eles pedem assistência da Humaniza[...], mas elas chegam diretamente pelo Instagram ou telefone. (A7).

Assim como o Instagram®, devido a facilidade e prática do manuseio, o aplicativo de mensagem instantânea WhatsApp®, acabou se tornando também um dos principais meios de recebimento dessas denúncias de VO. Nesse ponto, A3 e A4 falam

Atualmente, nós temos um número de WhatsApp que fica com uma de nós. Muitos desses casos, eles chegam, via esse número do WhatsApp ou da Humaniza em si, ou por exemplo, no da atual presidenta ou da chefe do departamento jurídico também[...] (A3).

[...]agora mesmo que eu te falei que tô aqui atendendo uma pessoa que está lá na maternidade. Ela tá internada lá. Ela ‘tava’ dentro do banheiro, mandou foto pra mim (via WhatsApp) e me pediu ajuda. Eu falei com a direção, a direção já foi lá, já levou o enfermeiro e já foi reavaliada. Não sei se você ‘tava’ ouvindo meu telefone tocar porque o enfermeiro ‘tava’ aqui me ligando acho que pra dar o feedback do atendimento. Então, às vezes a pessoa lá de dentro da Unidade diz “liga para as meninas da Humaniza que elas ajudam!”, e a gente tem essa coisa de ter contato direto com todos os diretores de todas as maternidades. (A4).

No relato acima de A4, é descrito uma das formas de atuação atual das ativistas da HCF ao receberem uma denúncia de uma possível situação caracterizada como VO, seja pela própria vítima e/ou pelo profissional de saúde que já conhecem o trabalho e as pautas de luta do coletivo

Humaniza, especialmente no combate à VO durante a assistência à saúde. Dessa forma, as ativistas conseguem agir em tempo real enquanto a mulher ainda está sendo atendida na maternidade, como na situação supracitada. O fato de ter essa articulação por meio do contato direto com a direção dos hospitais públicos, facilita não apenas a resposta rápida à ocorrência, mas, principalmente, se torna possível interromper a suposta VO e proteger a gestante e seu familiar que normalmente a acompanha durante a internação hospitalar.

As articulações e a voz político-partidária

Dente as diversas formas de ação política percebidas durante o trabalho de campo, observando e participando da rotina de acordo com a agenda das ativistas da HCF, percebemos que a articulação com os representantes dos órgãos e/ou instituições do governo estadual são bastante movimentadas e oscilam entre momentos de reciprocidade/parceria em ações de interesse mútuo; contudo, há momentos de tensão e cobranças quando as ativistas percebem falhas no sistema de saúde que impliquem na saúde da mulher amazônida no ciclo gravídico-puerperal e/ou que negligencie seus direitos como mulher, gestante e cidadã. Nessa questão, A1 fala

Além de outras ações políticas, acho que pode acrescentar também que a gente está com um assento atualmente no Conselho Estadual e Municipal de Saúde, no Comitê de Mortalidade Materna do estado e município. A gente está nesses espaços e, por exemplo, lá no Comitê de Mortalidade Materna do município estão sendo discutidos vários pontos de recomendações para o município[...] (A1).

Percebemos que essas reuniões com as secretarias de saúde tanto do estado do Amazonas quanto do município de Manaus, fazem parte da rotina de atuação da HCF (Figura 16).

Figura 16 – Participação da HCF em parceria com representantes do comitê de enfrentamento à violência obstétrica durante reunião junto à SES/AM. Manaus-AM (2024).



Fonte: Instagram® oficial da HCF (2025).

Por meio desses encontros, elas discutem o atual cenário e indicadores da saúde da mulher principalmente no sistema público de saúde. Além disso, debatem propostas, realizam novas recomendações para mudanças na assistência materna e expõem contrapontos, sempre que necessário. Esse clima de embate é notório do relato de A1 após uma reunião realizada com a Secretaria Municipal de Saúde (SEMSA)

[...]tinha um ponto de pauta muito perigoso que é a proposta de uma médica, de incentivo à cesárea. Concordo plenamente com o direito de a mulher escolher, desde que consciente dos riscos[...]então essas coisas são muito delicadas também de se fazer, mas que a gente tem que fazer o enfrentamento porque parece as vezes que quem está dentro, 'tá' as vezes ocupando cargo ou espaços que não consegue fazer os embates mesmo discordando[...]falamos com a SEMSA pra gente retirar esse ponto de pauta e todos estavam de acordo, mas lá na hora da reunião ninguém fala nada, entendeu? Aí, fica a Humaniza como chata, como "cri-cri", sempre causadora de confusão (risos). Eu não me importo[...]fico feliz que a gente já esteja nesse lugar demorou muito pra gente conquistar (A1).

A fala de A1 deixa evidente também que os questionamentos feitos pelas ativistas durante essas reuniões, muitas vezes não são bem recebidas, dependendo das pessoas envolvidas no assunto e do cargo que ocupa, inclusive sofrendo influências e escolhas políticas que não conseguem manter um diálogo diplomático. Contudo, ela se diz satisfeita em ocupar esse espaço e ter voz ativa dentro das secretarias de saúde, uma vez que, através dessa articulação, conseguem fiscalizar as políticas públicas também como sendo representantes da sociedade civil organizada.

Nessa delicada relação de parceria e confrontos com os representantes dos gestores públicos de saúde, há anos já fazem parte da rotina de atuação do coletivo. Essas trocas que acontecem dentro desses espaços geraram relações de aproximação, mas também de disputas em distintas proporções. Essa dubiedade é descrita na fala de A1 e A6

[...]e nem a gente se sente constrangida de estar ali em alguns momentos parceiros, em outros momentos estar do outro lado da mesa, e nem eu acho também que para eles isso é um problema, porque eles entendem também o nosso lugar de sociedade civil organizada, de movimento social[...]e de controle social das atividades do estado ou do município. Então, eu vejo com muita tranquilidade isso, não sei como é para eles que são servidores do estado, do município[...]como é que eles leem essa nossa dubiedade de atuação que, pra mim, na verdade, é uma atuação só[...] (A1).

Hoje, se a gente fala no grupo do Comitê que tem uma mulher sofrendo violência, há alguma intervenção ali no meio. Então talvez a gente tenha, com essa construção de diálogo, encontrado um lugar de respeito, né? Ao menos para que a gente possa denunciar. Isso a gente já tem em relação ao estado. Mas também tem esse paralelo difícil que a gente sai batendo neles porque estão fazendo coisa errada, entendeu? Agora, também há uma sensibilidade por parte daqueles que, pelo estado, estão atuando em luta, sabe? Em defesa da vida das mulheres. A gente tem parceiros. (A6).

A fala de A6 deixa evidente também um ponto de fundamental importância que a existência da parceria com o estado, especialmente na luta pelo combate à VO, direitos das mulheres do Amazonas e melhorias nas condições de saúde materna.

Nesse contexto, mesmo que esteja descrito no Estatuto Social da HCF que são apartidárias, algumas ativistas são filiadas há anos a alguns partidos políticos. Esse vínculo político gera uma maior visibilidade e assim como mais espaços de fala para debater as problemáticas relacionadas à saúde da mulher amazônica. Sobre a importância e dinâmica dessas filiações, A1 afirma

[...]no nosso Estatuto está que nós somos apartidárias, mas nós temos várias membras filiadas a partidos políticos[...]são filiadas ao Pcdob, ao PSOL[...]Je aí, dependendo de onde a gente estiver, a gente coloca dentro das instituições que a gente está representando, os partidos políticos também. Quando eu vou conversar com a deputada “X”, não vou me colocar como secretaria de mulheres do PSOL, eu vou me colocar como presidenta da Humaniza, mas quando a gente está lá na praça falando de legalização e descriminalização do aborto, lá eu sou Humaniza, Desencarcera, PSOL e Fórum Permanente de Mulheres[...]todos os movimentos que a gente tá, a gente tá se pautando nos espaços, né? (A1).

A fala de A1 deixa evidente que também leva consigo diversas bandeiras de lutas de outros movimentos sociais em que é “membra”. Essa expressão no feminino diz respeito à engajamento político no universo feminista, no sentido de não adotar a hegemonia do patriarcado e sexismo ainda intrínseco na sociedade contemporânea. Sobre o surgimento da necessidade de se filiar a um partido político, A5 fala

[...]numa viagem nossa tinha ficado estabelecido que ia rolar uma bancada coletiva[...]Jeu acho que aconteceu de todas nós identificarmos que a nossa atuação dentro do movimento social, ela chegou num nível que parecia que a gente podia ecoar esse projeto[...]Je de uma outra forma se amplificar também como um instrumento de um partido político[...]Não só de manter um projeto que a gente já tem a nível supra partidário que é a ocupação de mulheres na política, mas também de projetar a militância através de um instrumento como o partido político. (A5).

Esse depoimento de A5 ocorreu no mesmo período no qual se candidatou oficialmente à prefeitura de Manaus através do Partido Socialismo e Liberdade (PSOL) (Figura 17). Nesse momento, durante o cumprimento da agenda política, ela referiu publicamente que optou por se afastar temporariamente das funções como membra da HCF.

Figura 17 – Ativista e advogada da HCF como pré-candidata à prefeita de Manaus em 2024. Manaus-AM (2024).



Fonte: Site oficial do PSOL (2024). Disponível em: <https://psol50.org.br/psol-define-natalia-demes-como-pre-candidata-a-prefeitura-de-manaus-am/>.

Ainda no depoimento de A6, a ativista que também foi pré-candidata à prefeita de Manaus pelo PSOL, em 2024, enfatiza o seu ponto de vista acerca da importância de mais mulheres ocuparem cargos políticos com intuito principalmente de obterem mais espaços de fala, maior visibilidade e apoio político também para aprovação de novos projetos, especialmente no âmbito da assistência à saúde da mulher amazônica e a seguridade de direitos fundamentais.

A solidariedade política, as denúncias e as mulheres documentadas

Nesta seção, serão apresentadas as formas como se constituiu uma rede de apoio que identificamos por “solidariedade política”. Este tipo de solidariedade que nasceu dentro do coletivo, é vista sob diversas formas nas ações da HCF, mas, especialmente nas situações relacionadas aos casos que se caracterizam por VO. Nessas situações, as ativistas se unem e formam uma rede de apoio mútuo para as vítimas e seus familiares e essa “solidariedade política” surge de diversas maneiras como, por exemplo, acolhimento, orientação, encaminhamentos, auxílio jurídico e psicológico.

De acordo com Abreu e Carvalho (2014), esse clima de “solidariedade política” entre mulheres percebeu-se no início da década de 70 a partir da ‘identidade’ que muitas mulheres tiveram em comum durante as lutas contra as opressões, prisões e censura nos países latino-americanos, principalmente após o lançamento do livro “*As três Marias*” que relatava a perseguição à três mulheres portuguesas que, logo, tornou-se uma luta coletiva sob a perspectiva feminista. Esse livro causou comoção internacional, ganhou o apoio de diversos

movimentos feministas, à época, que também lutavam contra regimes opressores. O resultado dessa “solidariedade feminina” através da “identidade” desse sofrimento – a opressão – fez com que elas se unissem em luta, ganhando o apoio de diversos países como a França. Esse rompimento de fronteiras fortaleceu não somente a união feminina, também favoreceu a comunicação entre os grupos, a articulação de ações e a organização desse movimento de solidariedade política internacional entre mulheres que lutavam contra a perseguição.

Não obstante, esse tipo de “solidariedade política” torna-se um fator de proteção dentro do movimento de mulheres, dando luz às perspectivas de mudanças, levando ao conhecimento político pautas das questões de gênero, sexualidade e direitos das mulheres (KAUCHAKJE, 2008). Nesse sentido, a HCF, por meio de ações políticas, ora em articulação conjunta ou ora de enfrentamento às ações do governo, busca meios para representar, proteger e acolher as vítimas de VO e sua família. Haja vista que essa “solidariedade política” que se desvela entre as ativistas da HCF nasceu principalmente pela “identificação” com a própria trajetória de VO vivida por algumas delas durante a gestação. Sobre esse sentimento em comum de “identificação”, A1, A2 e A3 comentam

[...]muitas estão numa ansiedade de ser atendida, tá com uma dor que às vezes ainda não é do trabalho de parto ativo, mas é uma outra condição e a gente tenta dá uma acalmada nessa mulher conversando mesmo[...]ao menor sinal de anormalidade, a gente também é atravessada pelos medos de experiências de pessoas próximas, pelo que a gente vê na TV. Existe um certo receio coletivo principalmente pra quem vai ter neném pela primeira vez ou pra quem teve uma experiência anterior muito ruim. (A1).

[...]em 2012 eu sofri violência obstétrica. Fiz a denúncia em 2013 e minha denúncia foi a primeira aqui no Estado do Amazonas sobre esse tipo de violência. (A2)

Eu me encontrei com o grupo depois que eu sofri violência (obstétrica). E aí já existia o movimento no sentido de que a (A2) foi a primeira que se enxergou como uma pessoa que sofreu a violência e buscou ajuda dos órgãos do estado. Então, foi ela que deu início a essa onda que movimentou o cenário e nós vimos que era um ponto comum, que isso acontecia e que isso não era uma coisa assim “ah, vocês estão inventando!”. Isso não é exagero. (A3).

Com base nesses relatos das interlocutoras, percebemos que essa união, que aqui chamamos de “solidariedade política”, nasceu a partir da formalização do primeiro caso de VO denunciado ao ministério público, em 2013, que moveu ação contra o estado do Amazonas através da primeira audiência pública sobre o tema que ocorreu em 2015 (Figura 18).

Figura 18 – Primeira audiência pública no MPF sobre VO no estado do Amazonas. Manaus-AM (2015).



Fonte: Site do MPF (2024). Disponível em: <https://www.mpf.mp.br/am/projetos-especiais/memorial/atuacoes-de-destaque/criacao-de-rede-de-combate-a-violencia-obstetrica>.

Na ocasião, várias vítimas relataram suas experiências de VO que aconteceram em várias maternidades públicas e privadas do Amazonas e essas mulheres se encontraram em meio a uma forma de uma rede de apoio formada na base da solidariedade e identificação com as experiências vividas por algumas delas.

A partir desse encontro na audiência, ainda em 2015, surgiu o “*Movimento de Humanização do Parto e Nascimento do Estado do Amazonas*” que, posteriormente, em 2018, se fortaleceu juridicamente formando uma Associação organizada civil intitulada “*Humaniza Coletivo Feminista (HCF)*”. Neste ano de 2025, a HCF comemora 10 anos de luta em prol dos direitos e melhoria da qualidade da assistência à saúde da gestante do Amazonas e Norte do país na luta contra a VO (Notas de campo, 10 out. 2023). Atualmente, as falas das ativistas A1 e A7 destacam o desejo da HCF de não precisar mais existir

Eu falo sempre que o nosso objetivo enquanto coletivo é não precisar mais existir. A gente quer isso, não ter que fazer ativismo porque a gente não vai mais ter violência obstétrica nenhuma pra relatar, pra tratar, pra combater, pra enfrentar[...]isso vai ter se resolvido no nosso estado. (A1)

O objetivo é não existir mais a Humaniza. É erradicar a ponto dá gente não precisar se reunir enquanto grupo pra lutar contra. Então se eu vou conseguir enxergar o fim da violência obstétrica ou se isso vai ficar para as próximas gerações o importante é o caminho até lá. E é por isso que a gente se organiza desse jeito. (A7)

Dessa forma, abordando os caminhos pelos quais as denúncias de casos suspeitos de VO ocorridos nas maternidades/hospitais públicos, observamos que as condutas das ativistas

acontecem de duas formas distintas. A primeira é o recebimento dessa denúncia que pode vir de várias maneiras, mas principalmente chega através das redes sociais e WhatsApp®.

Nas situações em que a gestante ainda está no hospital e/ou maternidade, uma ativista da HCF recebe essa denúncia, identifica o cenário característico de VO, solicitada informações básicas para identificar a instituição de saúde onde se encontra, o setor de internação, o nome/função/categoria dos profissionais envolvidos no caso e os últimos registros do prontuário, buscando entender também qual tipo de VO é o caso, informações obstétricas como quadro clínico, idade gestacional, tempo de internação ou de espera para atendimento, dentre outros.

Com essas informações, as ativistas conseguem acionar via WhatsApp o Comitê de enfrentamento à VO para solicitar/cobrar que a direção da maternidade referida no caso, averigue o ocorrido e tome as devidas condutas para interromper o ciclo da VO, assim como os representantes do ministério público e defensores, ficam atentos para o andamento dessa solicitação. Posteriormente, a HCF retorna o contato para dar o *feedback* ao familiar e/ou pessoa que realizou a denúncia (Figura19).

Figura 19 – Publicação no *Instagram*® da HCF sobre suporte psicológico às vítimas de VO. Manaus-AM, 2024.



Fonte: Elaborado pela autora (2025).

A segunda maneira é quando a VO já ocorreu e gestante não está mais internada. Nessa situação, após o recebimento da denúncia que normalmente é feita por familiares e/ou pela própria vítima, as ativistas costumam perguntar se os denunciantes gostariam de prosseguir e formalizar a denúncia juntos aos órgãos, instituições e entidades cometentes. Se a resposta for positiva, existe uma orientação padrão que é pedir para a família solicitar uma cópia do prontuário na maternidade denunciada e, se a própria família já tinha denunciado o caso também à delegacia da mulher, as ativistas solicitam a cópia também do Boletim de Ocorrência (BO).

Uma outra circunstância diferente é quando a VO ocorreu em maternidades privadas. Nesses casos, como essas instituições de saúde não fazem parte do Comitê de enfrentamento à VO, as ativistas tentam por meio de ligação coletar informações fidedignas e detalhadas da suposta situação de VO e/ou contato direto indo pessoalmente até a maternidade denunciada. Em ambos os casos, tanto os que já ocorreram em maternidades pública e particulares, a primeira iniciativa padrão é a solicitação de uma cópia do prontuário da paciente para ser analisado pelas ativistas com formação na área da Saúde e do Direito com intuito de identificar os tipos de VO sofrida pela gestante durante a internação e quais foram os direitos negligenciados pelos profissionais de saúde que a atenderam. Esse levantamento investigativo é descrito na fala da interlocutora A1

Então, se ela quer fazer uma denúncia, a primeira coisa é a orientação padrão para todas as mulheres: pedir a cópia do prontuário. Voltar no hospital, se não for a própria mulher, às vezes é o viúvo, às vezes é a mãe quando teve óbito materno[...]é ir na maternidade pedir a cópia do prontuário. A gente já sabe que às vezes o hospital não vai dar, vai enrolar, demorar, negar, vai dar parcial e a gente já tem um modelo de requerimento que a gente manda pra pessoa, se ela quiser, pra ela protocolar por escrito porque aí a coisa muda um pouco de figura e eles costumam realmente atender o pedido da mulher de cópia de prontuário. (A1).

A1 complementa ainda dizendo que algumas vezes não é possível que as ativistas que também algumas com formação na área do Direito e da Saúde, analisem todos os prontuários. Devido à alta demanda, o tempo necessário para análise individual, a quantidade de ativistas e a necessidade de uma profunda avaliação especializada que entenda das complexidades que contém nos prontuários (anotações/evoluções obstétricas da equipe multiprofissional, exames laboratoriais e de imagem, prescrições médicas, etc.), muitas vezes, não é possível avaliá-lo na íntegra. Portanto, elas focam nos pontos principais desse prontuário para servir de embasamento clínico-teórico para fundamentar normativas que compõem os ofícios. Nesse ponto específico, A1 complementa

[...]antigamente, a gente fazia uma análise desse prontuário todo antes de dar encaminhamentos. Só que com a demanda a gente não consegue mais. São muitos os casos e essas análises de prontuários são muito minuciosas porque são muitas normativas, são muitas coisas que tem que ser avaliadas[...]são muitos detalhes que nos requerem muito tempo que a gente não tem mais tanto pra fazer[...] (A1).

Além dos prontuários, de acordo com as características da situação de VO relatada pelos denunciantes à HCF, as ativistas elaboram um documento oficial do coletivo – os Ofícios. Na redação desse documento, de modo geral, contém o assunto, os endereçamentos aos órgãos/entidades/conselhos e/ou instituições de interesse, a descrição da VO denunciada pela vítima e/ou familiar, a pontuação dos direitos/legislações que foram desrespeitadas com base nas literaturas sobre tais circunstâncias; além das solicitações/cobranças de ações/conduas a serem realizadas pelos respectivos órgãos/entidades citadas no caso. Sobre essa dinâmica desse fluxo dos ofícios, A5 e A1 explicam

Então, é muito comum que a Humaniza receba a denúncia numa forma de relato e trabalhe num ofício, encaminhando essa denúncia aos órgãos em geral. Mas cada um com a sua funcionalidade. Então nós encaminhamos para o Ministério Público Federal para que haja a junção desse relato numa ação civil pública, que foi proposta pelo Ministério Público Federal, exatamente contra o Estado do Amazonas, para fins de reparação de casos de violência obstétrica. Nós encaminhamos para o Ministério Público Federal para que caso haja alguma atividade que tenha persecução penal, que seja caso de representação criminal, que também o Ministério Público estadual possa agir. Nós também encaminhamos para o Conselho Regional de Medicina pra que haja uma apuração da conduta do médico ou da médica que atendeu. E encaminhamos por vezes também pra defensoria pública, quando há situação de indenização. (A5).

A gente manda ofícios. Os nossos ofícios costumam ser o mesmo pra todas as instituições com vários remetentes. Então, é o mesmo ofício pra defensoria, para o MPF e MPE, Defensoria da União – se for o caso de maternidade militar[...]manda também pra secretaria de estado e do município, se for o caso, enfim, é um ofício só com vários endereçamentos. E aí, a gente protocola em cada uma dessas instituições virtualmente. E aí, dentro do MPE, essas denúncias, dependendo do que for, vai para uma promotoria que depois ela dá um respondido pra gente, dizendo: “olha, a gente fez tal coisa sobre essa denúncia que vocês mandaram”. O MPF coleciona todas as denúncias num inquérito civil que existe. Então, tá tudo registrado lá[...], mas, independentemente do registro, eles devolvem pra gente dizendo “olha, esse caso aqui a gente entendeu que não teve violência obstétrica”, e aí eles arquivam lá o procedimento deles. (A1).

No ofício, contém os respectivos nomes/identificação dos órgãos, entidades, conselhos e/ou instituições competentes para analisar/julgar o caso relatado. No documento, também é descrito detalhadamente a denúncia propriamente dita, os profissionais de saúde envolvidos, data e local da ocorrência. Na sequência, é destacado na redação final do ofício, os direitos e legislações de proteção à mulher que foram violados. Por fim, são anexadas imagens para comprovar a denúncia (lesão corporal, B.O., etc.) e solicitadas as devidas condutas relativas ao

que foi descrito, enfatizando a importância da humanização do atendimento à gestante, garantia dos direitos fundamentais, integralidade e melhoria da qualidade da assistência e a não banalização das práticas que são configuradas como VO. A Figura 20 ilustra de modo esquemático, um exemplo de caso fictício e a composição de um Ofício padrão que é elaborado e expedido pela HCF aos órgãos competentes.

Figura 20 – Exemplo esquemático da composição de um ofício padrão da HCF. Manaus-AM (2025).




Fonte: Elaborado pela autora (2025).

A seguir, trouxemos um caso emblemático de VO (Figura 21) que foi registrado virtualmente nos órgãos/instituições/entidades e conselhos competentes por meio de um ofício (Ofício n.º 34/2022) elaborado e encaminhado oficialmente pela HCF no ano de 2020.

Na narrativa desta denúncia do referido ofício consta que a vítima que estava internada em uma maternidade pública de Manaus, sofreu diversos tipos de VO, conseguir gravar a ocorrência e, posteriormente, procurou a HCF para denunciar o caso. Dentre as violências destacadas, cita-se: a realização de procedimento sem consentimento livre e esclarecido (episiotomia – corte no períneo), violência física, psicológica, verbal, de gênero e institucional.

Na transcrição da gravação, são descritas as falas entre a médica e a equipe de enfermagem que estavam assistindo a gestante durante o trabalho de parto. Na fala da médica, é possível nitidamente perceber narrativas da imposição de poder sobre o outro em situação de vulnerabilidade, humilhação, deboche e ameaças, que também se estendeu para um dos profissionais de enfermagem que a estavam auxiliando dentro da sala de parto.

Figura 21 – Denúncia de VO registrada em ofício expedido pela HCF em 2020. Manaus-AM (2020).


humaniza
 coletivo feminista

Ofício nº 34/2020 – Humaniza

Manaus, 05 de novembro de 2020.

À Excelentíssima Senhora
Dra. [REDACTED]
 Ministério Público Federal - MPF
 Procuradoria Regional dos Direitos do Cidadão - PRDC
 1ª Ofício

À Excelentíssima Senhora
Dra. [REDACTED]
 Promotora de Justiça
 Ministério Público do Estado do Amazonas - MPE/AM

À Excelentíssima Senhora
Dra. [REDACTED]
 Defensora Pública
 Defensoria Pública do Estado do Amazonas - DPE/AM

Ao Excelentíssimo Senhor
Dr. [REDACTED]
 Secretário de Estado de Saúde do Amazonas - SES

Ao Senhor
Dr. [REDACTED]
 Conselho Regional de Medicina do Estado do Amazonas - CREMAM
 Av. Raimundo Parente, 06 – Flores
 Manaus – AM

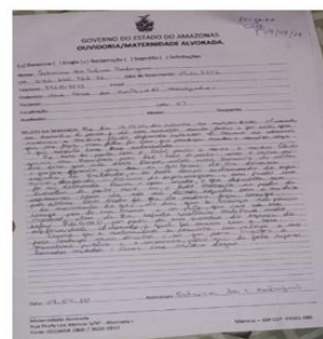
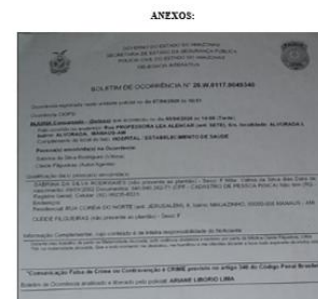
Ao Senhor Delegado
[REDACTED]
 10º DIP

Excelentíssimos(as) Senhores(as),

Vimos por meio deste encaminhar a denúncia do atendimento realizado à [REDACTED] (Telefone [REDACTED]) que sofreu violência obstétrica

na maternidade da Alvorada, em Manaus-AM, abril de 2020. Dois vídeos foram encaminhados para a Humaniza e suas falas foram transcritas abaixo:

“Médica: Aqui não é lugar de fazer parto. A mesa lá embaixo.
 Técnico: Inaudível
 -médica joga papel no chão
 Como que não dava tempo de levar a paciente?
 Técnico: Inaudível
 Médica: vocês podem não estar de acordo mas porque não fazem a vontade do médico?
 Entra uma mulher na sala: tudo certo?
 Médica: Não, agora é assim, quem manda é a paciente, entendeu? Médico não manda em mais nada. Vou mandar nos meus cachorros e gatos lá em casa. (Inaudível)
 Mulher: não pode o que? (Inaudível)
 Médica: Não tá completo, dava pra levar pra coisa.
 Mulher: pra sala de parto?
 Médica: Dava, mas não, o pessoal, tem que fazer do jeito que eles querem. A gente tem que se submeter à vontade deles. Só digo isso... Eu vou falar com a diretora. Eu acho que quando o médico dá uma ordem quem tá aqui tem que obedecer.
 Entra uma funcionária: Doutora, ela já tá sendo anestesiada, tá?
 Médica: tá, agora não. Inaudível
 Pois é, o que eu tava dizendo é que que já teve dois procedimentos. Custava botar a paciente na mesa de parto?
 Téc enfermagem: Aqui é a mesa de parto.
 Médica: Pra senhora, mas pra mim não é não.
 Téc: Pra mim, não, pra senhora e pra paciente.
 Médica: Eu já disse que não gosto dessa mesa (parturiente geme e grita)
 Téc: Então não grite comigo, se gritar eu vou gritar com a senhora também.
 (Parturiente grita)
 Téc: Não grite comigo, então me trate bem!
 Méd: Por favor, vá lá pra fora.
 Téc: Não vou, não, que eu tô aqui no outro setor, eu trabalho é aqui.
 Méd: Me dá é... é... gaze. Inaudível
 Téc: Não vou admitir isso comigo, não.
 (Parturiente geme, chora!)



Fonte: Arquivos da HCF (2025).

Nesse caso, a HCF enfatizou em seu relatório via ofício que houve uma gama de violações contra a gestante, sendo: (1) episiotomia/lesão corporal, (2) realizar procedimento sem consentimento, (3) Partograma sem preenchimento correto, (4) falhas na ausculta fetal (ausculta intermitente) e (5) injúria e maus-tratos. Logo, nesse caso, o ofício foi devidamente encaminhado ao Ministério Público Federal (MPF)/Procuradoria Regional dos Direitos do Cidadão (PRDC), ao Ministério Público do Estado do Amazonas (MPE/AM), à Defensoria Pública do Estado do Amazonas (DPE/AM), à Secretaria de Estado de Saúde do Amazonas (SES/SUSAM), ao Conselho Regional de Medicina do Estado do Amazonas (CREMAM), ao Conselho Regional de Enfermagem (COREN/AM) e ao delegado do 10º Distrito Integrado de Polícia (DIP) de Manaus.

As solicitações de apurações feitas pela HCF neste inquérito foram: (a) ao MPF, que anexasse a denúncia ao Inquérito Civil instaurado, para investigação e providências cabíveis, solicitando um levantamento das denúncias/reclamações dos profissionais identificados, (b) ao

MPE/AM que instaurasse procedimento administrativo, investigação e providências cabíveis, (c) à DPE/AM que atendesse a denunciante para fins indenizatórios (morais e estéticos); que solicite da Ouvidoria da Unidade as denúncias e reclamações relacionadas aos médicos e aos profissionais de enfermagem mencionados; (d) ao CREMAM, que instaurasse sindicância em nome da médica denunciada para investigação, baseada no Código de Ética Médica, (e) ao COREN/AM, que instaurasse sindicância em nome do enfermeiro/técnico de enfermagem, para investigação, baseada no Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, (f) à SES/SUSAM, que instaurasse sindicância para averiguação dos fatos em caráter de urgência, fazendo o levantamento das denúncias/reclamações e sindicância abertas em nome da médica denunciada e (g) ao delegado do 10º DIP, que um inquérito policial fosse instaurado considerando a Lei nº 4.848 e a Lei nº 4.749 estadual do Amazonas que versam sobre violência obstétrica e atendimento humanizado, respectivamente.

No dia 08 de junho de 2023, a foto da síntese do Relatório Final enviado pela Comissão Permanente de Sindicância da SES/SUSAM, foi postada no Instagram® oficial da HCF (Figura 22).

Figura 22 – Relatório de um caso emblemático de VO publicado no *Instagram*® da HCF. Manaus-AM (2023).

Fonte: *Instagram*® oficial da HCF (2025).

Na legenda da imagem acima, as ativistas escreveram que houve o afastamento da médica denunciada por tempo indeterminado. Destacaram que a história começou quando a vítima se encorajou para procurar a HCF e, a partir de então, as ativistas deram os encaminhamentos por meio de ofício.

No documento, relataram que a vítima sofreu vários tipos de VO e conseguir gravar a situação de humilhação e constrangimento que passou durante o atendimento ao trabalho de parto. Que foi realizada o procedimento de episiotomia sem consentimento. Esse caso ocorreu em 2020 e que, até o ano de 2023, a profissional de saúde se manteve afastada das suas funções como médica no sistema público de saúde e a HCF segue monitorando se, de fato, está sendo cumprido.

A HCF finaliza o texto relatado que a denúncia formalizada por meio de ofício foi encaminhada ao MPF, MPE, DPE, CREMAM, SES/SUSAM e ao DIP. A resposta da SES/SUSAM chegou ao e-mail do coletivo apenas no dia 05 de junho de 2023, quase três anos após o ocorrido, informando que irá institucionalizar o Partograma e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para partos normais e operatórios. Do MPF, MPE, DPE e SES obtiveram retorno e o caso ainda tramita nestes órgãos. Da DIP, nunca tiveram resposta e o CREMAM encaminhou o caso à Corregedoria. As ativistas reforçam que, mesmo com o passar dos anos, a HCF não deixa de acompanhar cuidadosamente e cobrar o devido desfecho de cada caso.

De modo geral, sobre os trâmites e burocracias desses ofícios, A3 comenta

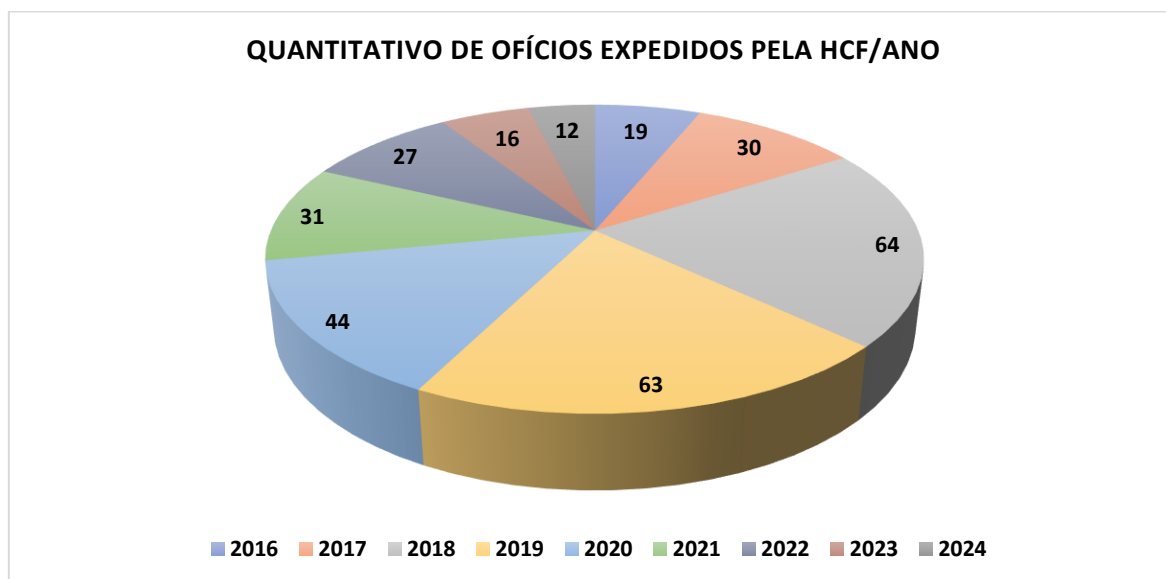
É mais fácil a gente disparar os Ofícios e muitos deles acabam se perdendo, digamos assim, na resposta porque demora[...]o órgão não responde, aí tem toda a burocracia que a gente já conhece. Que a gente direciona pra secretaria, que direciona pra diretoria, que direciona pra unidade. Então, assim, essa comunicação, de fato, ela é bem falha, por conta da burocracia em si. Mas, a gente sempre tá ali por conta do canal, por conta do Comitê, a gente consegue essa resposta. Às vezes não é da forma que a gente pretendia. Às vezes demora um pouco mais, um pouco menos. Mas acaba que consegue um posicionamento[...]“Ah, isso vai ser medida adotada como política”, “Vamos mudar um protocolo”, “Olha, tá acontecendo isso”, “Olha, cadê a resposta?” “O profissional tal, o que aconteceu com ele?”. Então, às vezes a resposta é “Não, não vislumbramos nada. Não aconteceu nada.” Entende? E aí, metade dos pedidos acabam se perdendo no decorrer do tempo. E as outras a gente consegue uma resposta. Talvez, não satisfatória. (A3).

Na defensoria pública, quando é o caso que a gente encaminha pra eles [os ofícios], normalmente é pra fazer a ação mesmo. E aí, é a Defensoria que vai redigir essa ação, protocolar. Quando é preciso, eles pedem pro juiz nomear a gente como amicus curiae, e aí, o judiciário entra em contato com a Humaniza pra nomear a gente e tal. É mais ou menos essa dinâmica. (A1).

Nesse sentido, o gráfico abaixo (Figura 23) mostra que em 2018, 2019 e 2020 foram os anos que mais tiveram ofícios oficialmente emitidos pela HCF registrando casos denunciados de VO na capital e interiores do estado do Amazonas, sendo, respectivamente, 64, 63 e 44 ocorrências de VO, totalizando 306 casos. Sendo estes, recebidos tanto através de canais de denúncia ao coletivo (WhatsApp®, redes sociais, etc.), assim como foram percebidos também

durante as fiscalizações realizadas pelas ativistas da HCF nas instituições públicas de saúde do estado e do município de Manaus.

Figura 23 – Quantidade de ofícios expedidos pela HCF no período de 2016 a 2024. Manaus-AM (2024).



Fonte: Dados da pesquisa (2025).

Vale ressaltar que, no ano de 2021, o mundo ainda passava pela pandemia por COVID-19 e, de acordo com a pesquisa de Takemoto et al. (2020), a cada 10 grávidas ou puérperas que foram a óbito no mundo, 8 eram de nacionalidade brasileira. Em Manaus e no Amazonas, essa crise de saúde pública refletiu-se no aumento dos números de denúncias por VO nas instituições de saúde sendo potencialmente agravadas pela pandemia (CORRÊA, 2023; AMBROGI, 2021).

Considerações finais

Considera-se que a solidariedade política existente entre as ativistas da HCF e as vítimas de VO é um marco determinante nas ações do movimento social para que nasça uma aliança protetora que se cruza com as próprias experiências vividas entre essas mulheres que lutam pela erradicação desse tipo de violência nos serviços de saúde do Amazonas.

Essa solidariedade ganha força quando as ativistas percebem esses sinais de violências que são permeados pelos próprios medos. Logo, buscam por estratégias de combate e prevenção, principalmente do Comitê Estadual de Enfrentamento à Violência Obstétrica. Nesse órgão, a HCF consegue dialogar com os parceiros durante as reuniões, visando estratégias de melhorias na qualidade do atendimento à gestante amazônida, assim como cobrar intensificação

nas fiscalizações das maternidades públicas, apoio nas investigações dos casos suspeitos de VO e assegurar o respeito aos direitos sexuais e reprodutivos (justiça reprodutiva).

Para além da participação no Comitê na luta por reconhecimento, algumas ativistas encontram como estratégia de atuação, imergir no campo político-partidário como outra forma de obter maior força, visibilidade política e representatividade, criando espaços de fala para as mulheres vítimas de VO, elencando também as fragilidades no sistema de saúde e alertar para as taxas de mortalidade materna e neonatal por causas obstétricas no estado.

Destacamos também outros repertórios de ações políticas que fazem parte da rotina das ativistas da HCF como promover capacitações/treinamentos para os profissionais da saúde e do sistema judiciário dentro dos seus respectivos campos de atuação; fazer parcerias com as universidades públicas do Amazonas - UFAM e UEA - para atuar no combate à VO, principalmente através de orientações aos acadêmicos do curso de Enfermagem e Medicina por meio de palestras, atividades interativas e espaços para atendimento às vítimas e seus familiares.

As manifestações públicas pacíficas nos principais pontos de encontro dos diversos ou outros movimentos sociais de Manaus e do Amazonas também é um modo de atuação para mostrar à população e ao poder público a realidade da saúde da mulher gestante da Amazônia nos dias atuais. Nesses espaços, é comum a realização também de rodas de gestantes para alertar sobre direitos, VO e de gênero, dentre outras temáticas pertinentes às condições precárias de saúde da mulher do Amazonas.

Atualmente, as ativistas da HCF também seguem os caminhos dos movimentos sociais contemporâneos ao utilizar as mídias, aplicativos de mensagens e redes sociais para manter uma comunicação mais rápida com as mulheres. Essa articulação resulta desde o recebimento de denúncias virtualmente (*online*), mas também, levar mais informações para a conscientização da sociedade civil sobre as violências e as violações de direitos que a mulher pode sofrer.

Esses ecos advindos do movimento social HCF não somente trazem luz para a discussão das problemáticas relacionadas à VO, as violações dos direitos fundamentais e justiça reprodutiva para as mulheres amazônidas, mas também contribuem na fiscalização da prática obstétrica nos serviços públicos de saúde, na disposição de novos projetos voltados ao poder legislativo no que tange a proteção e qualidade da assistência à saúde da mulher no ciclo gravídico-puerperal. Além de manter uma forte articulação política com as diferentes esferas do poder público, formado parcerias de sucesso, entretanto, paralelamente, não deixando de cobrar os órgãos e instituições do governo para que haja mudanças urgentes especialmente no atual cenário da VO no estado do Amazonas.

Essas ações políticas são fundamentais para se pensar em novas estratégias de erradicação e contribui para a saúde coletiva da região mediante construção de políticas públicas que abarquem as reais necessidades das gestantes amazônidas e colocando essas pautas nas agendas oficiais de governo.

Apesar das contribuições desta pesquisa para a compreensão do ativismo contra a violência obstétrica no Amazonas, algumas limitações devem ser consideradas. Primeiramente, a abordagem metodológica adotada, predominantemente qualitativa e etnográfica, embora permita uma imersão profunda nas experiências e discursos das ativistas, impõe desafios em termos de generalização dos resultados. A seleção de participantes vinculadas ao movimento Humaniza Coletivo Feminista (HCF) pode ter influenciado a diversidade de perspectivas captadas, uma vez que o estudo priorizou indivíduos diretamente envolvidos na militância, potencialmente excluindo vozes de outros atores relevantes, como algumas interlocutoras que não atenderam aos critérios para participar do estudo.

Além disso, a análise documental, embora rica e detalhada, esteve limitada ao acesso aos registros disponíveis no Google Drive do HCF e a documentos específicos de judicialização da violência obstétrica. Essa restrição pode ter excluído informações adicionais presentes em outras fontes institucionais, como relatórios governamentais, bases de dados hospitalares e registros oficiais de denúncias.

Outro aspecto relevante diz respeito à temporalidade do estudo. A pesquisa de campo foi realizada entre junho de 2023 e abril de 2024, capturando um panorama específico da atuação do movimento. No entanto, o cenário sociopolítico e jurídico é dinâmico, e novas legislações, mudanças nas políticas públicas ou reconfigurações do movimento podem impactar a forma como a violência obstétrica é enfrentada no estado do Amazonas.

Por fim, a própria natureza do tema investigado, que envolve violência de gênero e direitos reprodutivos, apresenta desafios éticos e emocionais tanto para as participantes quanto para a pesquisadora. O envolvimento com relatos sensíveis e o impacto emocional da temática podem ter influenciado a interpretação dos dados, exigindo constante reflexão crítica sobre possíveis vieses na análise.

Diante dessas limitações, recomenda-se que pesquisas futuras ampliem o escopo de análise, incorporando perspectivas institucionais e uma abordagem longitudinal que permita acompanhar a evolução das ações políticas e jurídicas voltadas ao enfrentamento da violência obstétrica e justiça reprodutiva no estado do Amazonas.

Referências

- 1 Leal MC, Pereira APE, Domingues RMSM, Theme Filha MM, Dias MAB, Nakamura-Pereira M, et al. Intervenções obstétricas durante o trabalho de parto e parto em mulheres brasileiras de risco habitual. *Cad Saúde Pública*. 2014; 30(Suppl 1):17-32. doi: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00151513>.
- 2 Wolfart G. A retomada do protagonismo feminino no parto [entrevista de Melania Amorim]. *Revista do Instituto Unisinos*; 2012 [citado 03 Mar 2024]; 15 (396). Disponível em: <https://www.ihuonline.unisinos.br/artigo/4513-melania-amorim>.
- 3 Lansky S, Souza KV, Peixoto ERM, Oliveira BJ, Diniz CSG, Vieira NF, et al. Violência obstétrica: influência da Exposição Sentidos do Nascer na vivência das gestantes. *Ciênc saúde coletiva*. 2019; 24(8):2811-23. doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018248.30102017>.
- 4 Pulhez MM. Violência obstétrica no Brasil: controvérsias em torno de um conceito. *CSONline*. 2021 ;(33):64-91. doi: <https://doi.org/10.34019/1981-2140.2020.31695>.
- 5 Diniz SG, Chacham AS. O “corte por cima” e o “corte por baixo”: o abuso de cesáreas e episiotomias em São Paulo. *Questões de saúde reprodutiva [Internet]*. 2006 [citado 30 Out 2023]; 1(1):80-91. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/307211773_O_corte_por_cima_e_o_corte_por_baixo_o_abuso_de_cesareas_e_episiotomias_em_Sao_Paulo.
- 6 Facchini R, Carmo IN, Lima SP. Movimentos feminista, negro e LGBTI no Brasil: sujeitos, teias e enquadramentos. *Educ Soc*. 2020; 41:e230408. doi: <https://doi.org/10.1590/ES.230408>.
- 7 Dias MABD, Deslandes SF. Humanização da Assistência ao Parto no Serviço Público: reflexão sobre desafios profissionais nos caminhos de sua implementação. In: Deslandes SF, organizadora. *Humanizacao dos cuidados em saúde: Conceitos, dilemas e práticas*. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2006. p. 351-69. doi: <https://doi.org/10.7476/9788575413296>.
- 8 Diniz CSG. Humanização da assistência ao parto no Brasil: os muitos sentidos de um movimento. *Ciênc saúde coletiva*. 2005; 10(3):627-37. doi: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232005000300019>
- 9 Rattner D. Humanizing childbirth care: brief theoretical framework. *Interface (Botucatu)*. 2009; 13(1):595-602. doi: <https://doi.org/10.1590/S1414-32832009000500011>.
- 10 Martins RB, Vasconcelos MNG, Corrêa RG, Pontes MTCM. Análise das denúncias de violência obstétrica registradas no Ministério Público Federal do Amazonas, Brasil. *Cad Saúde Colet* 2022; 30(1):68-76. doi: <https://doi.org/10.1590/1414-462X202230010245>.
- 11 Minayo MCS. Violência: um problema para a saúde dos brasileiros. In: Ministério da Saúde (BR). *Impacto da violência na saúde dos brasileiros [Internet]*. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2005. p. 9-41 (Série B. Textos Básicos de Saúde). [citado 26 Ago 2023]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/impacto_violencia.pdf.
- 12 Nogueira NV. O reconhecimento da violência obstétrica no brasil e sua repercussão sociolegislativa por intermédio do movimento feminista. *InSURgência*. 2021; 7(2):261-86. doi: 10.26512/insurgencia.v8i2.38447.

- 13 Russo J, Nucci M, Silva FL, Chazan LK. Escalando vulcões: a releitura da dor no parto humanizado. *Mana*. 2019; 25(2):519-50. doi: <https://doi.org/10.1590/1678-49442019v25n2p519>.
- 14 Alvarez SE, Friedman EJ, Beckman E, Blackwell M, Chinchilla NS, Lebon N, et al. Encontrando os feminismos latino-americanos e caribenhos. *Rev Estud Fem*. 2003; 11(2):541-75. doi: <https://doi.org/10.1590/S0104-026X2003000200013>.
- 15 Tornquist CS. Armadilhas da Nova Era: natureza e maternidade no ideário da humanização do parto. *Rev Estud Fem*. 2002; 10(2):483-92. doi: <https://doi.org/10.1590/S0104-026X2002000200016>.
- 16 Zanardo GLP, Uribe MC, Nadal AHR, Habigzang LF. Violência Obstétrica no Brasil: uma Revisão Narrativa. *Psicol Soc*. 2017; 29:e155043. doi: <https://doi.org/10.1590/1807-0310/2017v29i155043>.
- 17 Corrêa RG. Etnografia documental sobre as mortes maternas no estado do Amazonas: a precariedade e a desimportância da vida [dissertação] [Internet]. Manaus (AM): Universidade do Estado do Amazonas; 2023 [citado 26 Out 2023]. Disponível em: <http://repositorioinstitucional.uea.edu.br/handle/riuea/5348>.
- 18 Guimarães LBE, Jonas E, Amaral LROG. Obstetric violence in public maternity wards of the state of Tocantins. *Rev Estud Fem*. 2018; 26(1):e43278. doi: <https://doi.org/10.1590/1806-9584.2018v26n143278>.
- 19 Kauchakje S. Solidariedade política e constituição de sujeitos: a atualidade dos movimentos sociais. *Soc estado*. 2008; 23(3):667-96. doi: <https://doi.org/10.1590/S0102-69922008000300006>.
- 20 Abreu M, Carvalho AM. Sisterhood is powerful*: exílio e mobilizações feministas na França em apoio às “Três Marias” [Internet]. *Lutas Sociais*. 2014 [citado 26 Out 2023]; 18(32):133-47. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/ls/article/download/25697/18331>.
- 21 Geertz C. *A interpretação das culturas*. Rio de Janeiro: LTC; 2008.
- 22 Ferreira L, Lowenkron L. *Etnografia de documentos: pesquisas antropológicas entre papéis, carimbos e burocracias*. Rio de Janeiro: E-papers; 2020.
- 23 Alvarez SE. Para além da sociedade civil: reflexões sobre o campo feminista. *Cad Pagu*. 2014; (43):13-56 <https://doi.org/10.1590/0104-8333201400430013>.
- 24 Lamy ZC, Gonçalves LMM, Carvalho RHSBF, Alves MTSSB, Koser ME, Martins MS, et al. Atenção ao parto e nascimento em maternidades do Norte e Nordeste brasileiros: percepção de avaliadores da Rede Cegonha. *Ciênc saúde coletiva*. 2021; 26(3):951-60. doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021263.26572020>.
- 25 Martins RB, Vasconcelos MNG, Corrêa RG, Pontes MTCM. Análise das denúncias de violência obstétrica registradas no Ministério Público Federal do Amazonas, Brasil. *Cad Saúde Colet*. 2022; 30(1):68-76. doi: <https://doi.org/10.1590/1414-462X202230010245>.
- 26 Medeiros RCS, Nascimento EGC. “Na hora de fazer não chorou”: a violência obstétrica e suas expressões. *Rev Estud Fem*. 2022; 30(3):e71008. doi: <https://doi.org/10.1590/1806-9584-2022v30n371008>.
- 27 Diniz CSG. *Assistência ao parto e relações de gênero: elementos para uma releitura médico-social [dissertação] [Internet]*. São Paulo: Faculdade de Medicina de São Paulo;

- 1996 [citado 26 Out 2023]. Disponível em:
<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-478013>.
- 28 Foucault M. *Microfísica do poder*. Machado R, organizador e tradutor. Rio de Janeiro: Edições Graal; 1979.
- 29 Foucault M. *História da Sexualidade I: a vontade do saber*. 13. ed. Rio de Janeiro: Edições Graal; 1988.
- 30 Rocha MCL. *Biopoder, controle e guerra: os dispositivos de poder nas visões de Foucault, Deleuze e Negri [dissertação]*. Rio de Janeiro (RJ): Pontifícia Universidade Católica; 2018.
- 31 Rohden F. A construção da diferença sexual na medicina. *Cad Saúde Pública*. 2003; 19(Suppl 2):201-12. doi: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2003000800002>.
- 32 Honneth A. *Luta por reconhecimento: a gramática moral dos conflitos sociais*. Repa L, tradutor. São Paulo: Ed 34; 2003.
- 33 Fraser N. *Social Justice in the Knowledge Society: Redistribution, Recognition, and Participation*. New York: New School of Social Research; 2002.
- 34 Fórum Brasileiro de Segurança Pública. Comitê de Enfrentamento à Violência Obstétrica no Amazonas, Manaus-AM [Internet]. São Paulo: Fórum Brasileiro de Segurança Pública; 2019 [citado 26 Out 2023]. Disponível em:
<https://publicacoes.forumseguranca.org.br/handle/123456789/192>.
- 35 Lei nº 4.848, de 5 de junho de 2019. Dispõe sobre a implantação de medidas contra a violência obstétrica nas redes pública e particular e saúde do Estado do Amazonas. *Diário Oficial do Estado do Amazonas*, 5 Jun 2019.
- 36 Lei nº 4.749, 3 de janeiro de 2019. Dispõe sobre o parto humanizado e o Plano de Parto Individual (PPI) nos estabelecimentos da rede pública estadual e nos estabelecimentos conveniados com o Poder Executivo Estadual, no âmbito do Estado do Amazonas, e adota outras providências. *Diário Oficial do Estado do Amazonas*, 3 Jan 2019.
- 37 Meza H, Tatagiba L. *Movimentos sociais e partidos políticos: as relações entre o movimento feminista e o sistema de partidos na Nicarágua (1974-2012)*. *Opin Pública*. 2016; 22(2):350-84. doi: <https://doi.org/10.1590/1807-01912016222350>.
- 38 Aguião S. *Fazer-se no "Estado": uma etnografia sobre o processo de constituição dos "LGBT" como sujeitos de direitos no Brasil contemporâneo*. Rio de Janeiro: EDUERJ; 2018.
- 39 Adrião KG, Toneli MJF, Maluf SW. O movimento feminista brasileiro na virada do século XX: reflexões sobre sujeitos políticos na interface com as noções de democracia e autonomia. *Rev Estud Fem*. 2011; 19(3):661-82. doi: <https://doi.org/10.1590/S0104-026X2011000300002>

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Estudar a violência contra a mulher brasileira é um grande desafio mediante às diversas formas que ela pode se apresentar na sociedade passando muitas vezes despercebidas pelas próprias vítimas. A pesquisa de Leite et al. (2022) aponta que a violência contra a mulher é dividida em duas maneiras distintas: a coletiva e a interpessoal. Na coletiva, têm-se as ações executadas pelo Estado e/ou instituições e, na interpessoal, a violência é praticada por pessoas com ou sem vínculo com a vítima, podendo ocorrer nos mais diversos espaços e sendo cada dia mais naturalizada dentro de algumas culturas. No caso da violência obstétrica, essa “naturalização” ainda está fortemente intrínseca na rotina de atendimento nos serviços de saúde. Em todo o país, mulheres continuam sofrendo com experiências de abusos, maus-tratos, humilhações e até agressões físicas durante a fase gravídica e puerperal, incluindo também a situação de abortamento.

Não obstante, mediante a esse cenário, surgiu o interesse em aprofundar e dar seguimento às minhas pesquisas no ramo da violência obstétrica no Estado do Amazonas, cujo ponto de partida ocorreu em Santarém, no Pará, onde tive a oportunidade de investigar a ocorrência deste tipo de violência dentro de uma maternidade pública de referência, em 2018, como objeto de pesquisa da minha dissertação de mestrado.

Alguns anos depois, já em Manaus-AM, fui convidada pelos meus atuais orientadores do doutorado a investigar os movimentos sociais contemporâneos. Nessa busca, escolhemos a Associação Humaniza Coletivo Feminista (HCF), que é um movimento que se destaca por suas ações políticas articuladoras em todo o Estado do Amazonas, na luta pela erradicação da violência obstétrica/gênero, respeito aos direitos da mulher, sexuais/reprodutivos, parto humanizado e melhorias na qualidade da assistência à saúde da mulher na gestação, parto/nascimento e puerpério, além da busca pela real promoção do abortamento seguro nos serviços públicos de saúde.

Essas bandeiras da Humaniza supracitadas, se alinham com diversos estudos de autoras feministas que enfatizam que a violência obstétrica é considerada também uma forma grave de violência de gênero (LEAL et al., 2014; AMORIM, 2012; DINIZ et al., 2015) que confronta as diretrizes dos direitos humanos; além de se configurar como um importante problema de saúde pública no mundo, inclusive ganhando destaque no Brasil, cujo termo “violência obstétrica” ainda não é reconhecido a nível de legislação federal (TESSER et al., 2015). No Amazonas, este termo já é reconhecido em lei e é fruto dos anos de trabalho das ativistas na tentativa de

combater à VO. Com a autoria da HCF, hoje, o estado do Amazonas possui a lei nº 4.749, que dispõe sobre o parto humanizado e o Plano de Parto Individual (PPI) (AMAZONAS, 2019a) e lei nº 4.848, que dispõe sobre a implantação de medidas contra a violência obstétrica nas redes pública e particular de saúde do estado do Amazonas (AMAZONAS, 2019b).

Com base nessas premissas, de modo geral, durante a análise dos resultados desta tese, pude perceber que quatro formas de ações políticas da HCF se destacaram: (1) a atuação junto ao Comitê Estadual de Enfrentamento à Violência Obstétrica no Amazonas, (2) auxílio jurídico como *Amicus curiae* nos casos de judicialização da saúde no âmbito da violência obstétrica, (3) manter relações de influência por meio de articulações, mobilizações e enfrentamentos que otimize o engajamento por uma maior visibilidade política no estado e (4) promover fiscalizações, engajamento nas redes sociais e mobilizações sociais em parcerias com universidades e demais instituições públicas para pulverizar as problemáticas da violência obstétrica na comunidade civil, assim como qualificar os acadêmicos, servidores da saúde e do judiciário.

Toda essa investigação que envolveu o cruzamento de análise qualitativa, etnográfica e documental, investigando especialmente os casos de VO ocorridos recentemente no Amazonas, permitiu responder aos objetivos específicos desta pesquisa: a) Mapear os repertórios de ação política mobilizados por meio do ativismo pelo parto humanizado e contra à violência obstétrica e de gênero; b) Caracterizar as principais pautas de luta por reconhecimento das ações do movimento pelos direitos sexuais/reprodutivos, qualidade da assistência à saúde da mulher no ciclo gravídico-puerperal, abortamento e violência obstétrica e de gênero e c) Compreender as disputas que envolvem o ativismo pelos direitos da mulher, parto humanizado e erradicação da violência obstétrica na articulação com atores institucionais, representantes dos órgãos de governo, instituições públicas de ensino superior e sistema público de saúde do Amazonas.

Dessa forma, os resultados obtidos foram divididos em três capítulos principais que geraram frutos para publicações científicas, sendo: capítulo I - Saúde sexual e reprodutiva no ativismo feminista: tecendo estratégias em movimento para o enfrentamento da violência obstétrica; capítulo II - A dinâmica dos campos discursivos de ação de um movimento social feminista no enfrentamento da violência obstétrica no Amazonas; e capítulo III - Solidariedade política e o ativismo no enfrentamento à violência obstétrica nos serviços de saúde no Estado do Amazonas.

No capítulo I, foram acionadas as principais formas que a HCF utiliza como estratégia para se “encaixar” institucionalmente como uma forte tentativa de emancipar a voz, a visibilidade e o pertencimento. Nesses encaixes, nota-se que o *acesso ao estado do Amazonas*

ocorre primordialmente por meio de um assento que o movimento possui no Comitê Estadual de Enfrentamento à Violência Obstétrica no Amazonas. Com esse espaço, as ativistas obtêm condições para oficialmente apresentar novas propostas e discutir as políticas públicas vigentes; além de apresentar dados acerca do atual cenário da VO, as taxas de mortalidade materna no Estado, dentre outras pautas.

A presença marcante das ativistas no Comitê, permite novas alianças políticas que podem causar *influência nas políticas públicas* gerando oportunidades diretas de (re)estruturar as políticas públicas no âmbito da VO e demais bandeiras de lutas do coletivo. Essa articulação é de fundamental importância para de alguma forma garantir que as perspectivas e demandas sejam consideradas durante o processo de elaboração e implementação dessas políticas.

Através do Comitê, as ativistas também conseguem firmar *parcerias estratégicas*, uma vez que é composto por diversas instituições, entidades e representantes de órgãos públicos de nível municipal e estadual. Fato que favorece as relações políticas e fortalece a influência da HCF principalmente no sentido das ações do coletivo para alcançar as mudanças propostas nas políticas públicas vigentes na atualidade.

Com a *iniciativa e apoio do Ministério Público Federal* na criação do Comitê, é notório que houve um reconhecimento oficial, além de um respaldo institucional que impulsiona os esforços das ativistas, deixando expoente um forte encaixe institucional com solidez. Por fim, e não menos importante, a voz das ativistas no Comitê com objetivo de mudanças políticas demonstra de modo claro como essas articulações institucionais podem ser essenciais para promover a influência de grupos sociais nas políticas públicas, corroborando para se entender os encaixes institucionais como uma etapa estratégica para obter acesso e participação nas esferas de poder estatal.

No capítulo II, buscou-se identificar e refletir acerca da dinâmica dos novos *campos discursivos de ação* dos movimentos sociais com base nas teorias de Sônia Alvarez (2014), discutindo as ações das ativistas da Humaniza no combate à violência obstétrica, com destaque para a atuação como *Amicus curiae* em alguns casos que foram judicializados no Amazonas. Para essa elucidação, foi selecionado um caso emblemático de violência obstétrica ocorrido em Itacoatiara, município do interior do Amazonas, em 2016.

O caso chama a atenção em vários aspectos, inclusive por ser um caso recente, grave com desfecho trágico e pelo avanço do fenômeno da judicialização da saúde no Brasil que, segundo Vidal (2021), trazem alguns pontos para discussão: (1) alternativa de acesso à saúde; (2) via possível e legítima de reivindicação de direitos; (3) resultado de falhas no sistema e (4) desrespeito à dignidade humana. Ressaltando que as narrativas apresentadas estão sob o olhar

das ativistas que consideram relevante, porém, sensível considerando o grande volume de denúncias que recebem das próprias vítimas e/ou de testemunhas do caso. Na fala delas, o próprio sistema não favorece para que alguns casos não sejam levados à judicialização, como a morosidade, a negligência das evidências e os arquivamentos:

Sobre a judicialização, eu acho que depende do objetivo. Acho que a gente tem muita dificuldade com os arquivamentos, né? Alguns arquivamentos são muito mais duros do que outros, como quando a gente tem muitas provas, muita consistência num pedido, muita robustez de documentação, e mesmo assim arquivado. É muito mais duro, muito mais difícil pra gente como militante mesmo, assim, muito difícil encarar essas situações. (Ativista da HCF, advogada/estudante de psicologia, entrevista concedida em 16 abr. 2024).

A ausência de respostas faz nascer sentimentos como de “injustiça”, que pode fazer com que a judicialização seja a opção de escolha para que haja uma “investigação mais séria”

Logo quando a gente começou a entender o que era o fenômeno da violência obstétrica, enquanto categoria jurídica, a judicialização passou a ser um meio pelo qual a gente tinha condição de discutir registradamente e fazer esse trabalho a um nível que pudesse se consolidar em reparação ou em outros tipos de processo, um processo criminal, por exemplo. Como investigação mais séria. A gente tem, sim, ainda um árduo caminho, né? A gente ainda tem muito trabalho pra fazer no sentido de composição de provas, de desarticular essa forma tão corporativista que se tem em relação à medicina em geral. (Ativista da HCF, advogada, entrevista concedida em 16 abr. 2024).

Nesse sentido, as falhas no sistema e nos cuidados multidisciplinares à mulher gestante durante a assistência multidisciplinar reafirma o desejo de se “fazer justiça” para as vítimas e seus familiares por meio da judicialização. Para Fraser (2006), essas disputas em meio à busca pelo “reconhecimento da diferença” avigoram os estímulos para as lutas de coletivos movidos pelas pautas nas questões de raça, gênero e sexualidade, por exemplo. Em outras palavras, a identidade do movimento social instiga o interesse da classe como principal forma de movimentação política, almejando erradicar as diversas formas de injustiças, seja no campo social, econômico e/ou cultural.

A atuação das ativistas da Humaniza como *amicus curiae* nos casos de violência obstétrica que são judicializados tem por objetivo auxiliar juridicamente as decisões judiciais. A figura do *amicus curiae* também permite que as vozes sejam ouvidas a partir desse espaço para pluralização de diálogos entre os envolvidos. Essas vozes muitas vezes são silenciadas por não possuírem representatividade. Fato que impulsiona ainda mais a importância da presença democrática no momento das decisões judiciais (DELAZERI, 2023).

No capítulo III, constatei que existe uma outra forma de articulação e conexão das ativistas da Humaniza que é através da *solidariedade política* para o enfrentamento da violência obstétrica nos serviços de saúde do Amazonas.

Desde meados do século XX, os movimentos sociais se desafiam no objetivo maior em conseguir melhores condições na assistência à mulher gestante, principalmente por meio da humanização nas instituições de públicas de saúde (DIAS; DESLANDES, 2006). Aos olhos de pesquisadoras feministas, a essência da humanização é simplesmente deixar o parto fluir naturalmente, dentro das condições fisiológicas de cada mulher, respeitando a autonomia feminina do próprio corpo, sem que haja intervenções mecanicistas, desnecessárias e sem evidências científicas (LEAL et al., 2014; DINIZ, 2005), gerando um risco evitável para o elo mãe-bebê durante o trabalho de parto, parto e/ou nascimento (ZANARDO et al., 2017; SANFELICE et al., 2014).

O confronto com as experiências negativas do parto no universo feminino gera uma atmosfera de proximidade natural na busca por acolhimento e proteção. Esse fenômeno é chamado de *sisterhood*, que no significado mais amplo da expressão, é também entendido como uma espécie de solidariedade política entre mulheres e pessoas com útero. No campo dos movimentos sociais feministas, esse tipo de solidariedade (ou *sisterhood*) é frequentemente vista como um modo de partilha de experiências em comum que pode ser transformar em uma solidariedade concreta (ABREU; CARVALHO, 2014). Essa solidariedade é percebida de modo claro na fala das ativistas conforme foi ilustrado ao longo dos resultados e discussão deste trabalho.

Sob esse olhar, essa solidariedade política questiona a hegemonia ainda de um sistema opressor patriarcal, sexista e excludente que marginaliza as diversidades. Tudo isso em somatórias às condições de vulnerabilidade tomada pela estigmatização do gênero feminino, produz um cenário propício para o surgimento de violências marcadas por discriminação, abuso e desumanização nos serviços de saúde (JÚNIOR; BRIGEIRO; MONTEIRO, 2022). Logo, ao refletir sobre as principais formas de ações políticas da Humaniza, ficou mais evidente o quanto a problemática da violência obstétrica no Estado do Amazonas é complexa. Envolve uma teia que interliga pessoas de diversas camadas sociais, coletividades, agentes da saúde e do sistema de justiça, profissionais em formação, mulheres e pessoas com útero, e tantos outros.

Esse emaranhado de questões relacionadas às falhas na qualidade da assistência à gestante se faz presente fortemente nos relatos das ativistas e se materializa por meios dos ofícios, das notas de repúdio, das manifestações em espaços públicos e, por vezes, nos microfones do sistema judiciário. A dubiedade na relação estatal, ora como parceiros, ora como

adversários, no sentido de não permitir que a saúde da mulher amazônida seja negligenciada, principalmente no momento de dar à luz ou ter os devidos direitos respeitados, considerando que o Amazonas já possui leis estaduais que deveriam garantir proteção, promoção à saúde da gestante e o parto institucionalizado humanizado.

As ativistas evidenciam através dos papéis que ainda está tendo muita discrepância entre o direito vigente e o direito vivido na rotina de atendimento nos serviços de saúde em todo o Amazonas, com pior cenário nos interiores, principalmente devido à dificuldade de acesso às grávidas mais vulneráveis, onde a fiscalização não chega, os insumos são insuficientes para fornecer uma assistência de qualidade, há falta de informação, acolhimento e gestão.

Percebe-se que é urgente a necessidade de que haja um fortalecimento das políticas públicas que, de fato, protejam e garantam a saúde integral das mulheres do Amazonas; assim como é preciso disseminar mais informações sobre a violência obstétrica e suas consequências que refletem as altas taxas de mortalidade materna no Amazonas, conforme aponta a pesquisa de Corrêa (2023) em que, no ano de 2018, o Amazonas alcançou o primeiro lugar no Brasil, corroborando com o estudo de Martins e colaboradores (2022) sobre as denúncias de violência obstétrica registradas no Ministério Público Federal do Amazonas (MPAM), que destacou que o nascer no Amazonas é violento. Os números apontaram que há uma forte ligação na relação interpessoal entre os profissionais de saúde com as mulheres que são assistidas. Esse encontro pode gerar situações de maus-tratos, injúrias, humilhações, negligências, imprudência, imperícia e/ou, até mesmo, lesões corporais, mutilações e óbito.

Esta investigação sustenta a tese de que o ativismo político feminista no Amazonas, através das ações das ativistas da HCF, tem demonstrado ser um instrumento eficaz para enfrentar a VO e promover a reestruturação das políticas públicas de saúde externas ao parto humanizado. A partir do mapeamento das estratégias de ação política, observa-se que a intervenção do coletivo não apenas denuncia as práticas de violência, mas também pressiona o sistema de saúde e o poder público a adotar medidas que respeitem os direitos e valorizem a autonomia das mulheres no ciclo gravídico-puerperal. Além de iniciativa de mudanças institucionais e buscar promover a melhoria da qualidade da assistência à saúde reprodutiva, evidenciando o papel fundamental da articulação entre a sociedade civil e o estado do Amazonas na proteção dos direitos sexuais e reprodutivos na Amazônia.

Apesar das contribuições desta pesquisa para a compreensão do ativismo contra a violência obstétrica no Amazonas, algumas limitações devem ser consideradas. Primeiramente, a abordagem metodológica adotada, predominantemente qualitativa e etnográfica, embora permita uma imersão profunda nas experiências e discursos das ativistas, impõe desafios em

termos de generalização dos resultados. A seleção de participantes vinculadas ao movimento HCF pode ter influenciado a diversidade de perspectivas captadas, uma vez que o estudo priorizou indivíduos diretamente envolvidos na militância, potencialmente excluindo vozes de outros atores relevantes, como algumas interlocutoras que não atenderam aos critérios para participar do estudo.

Além disso, a análise documental, embora rica e detalhada, esteve limitada ao acesso aos registros disponíveis no *Google Drive*® da HCF e a documentos específicos de judicialização da violência obstétrica. Essa restrição pode ter excluído informações adicionais presentes em outras fontes institucionais, como relatórios governamentais, bases de dados hospitalares e registros oficiais de denúncias.

Outro aspecto relevante diz respeito à temporalidade do estudo. A pesquisa de campo foi realizada entre junho de 2023 e abril de 2024, capturando um panorama específico da atuação do movimento. No entanto, o cenário sociopolítico e jurídico é dinâmico, e novas legislações, mudanças nas políticas públicas ou reconfigurações do movimento podem impactar a forma como a violência obstétrica é enfrentada no estado do Amazonas. Por fim, a própria natureza do tema investigado, que envolve violência de gênero e direitos reprodutivos, apresenta desafios éticos e emocionais tanto para as participantes quanto para a pesquisadora. O envolvimento com relatos sensíveis e o impacto emocional da temática podem ter influenciado a interpretação dos dados, exigindo constante reflexão crítica sobre possíveis vieses na análise. Diante dessas limitações, recomenda-se que pesquisas futuras ampliem o escopo de análise, incorporando perspectivas institucionais e uma abordagem longitudinal que permita acompanhar a evolução das ações políticas e jurídicas voltadas ao enfrentamento da violência obstétrica e justiça reprodutiva no estado do Amazonas.

Dessa forma, o caminho da violência obstétrica se insere diretamente na saúde coletiva. Portanto, esta tese buscou não apenas identificar o atual cenário da assistência à mulher gestante no contexto da VO no Amazonas, mas, também, refletir as possibilidades e o que se pode fazer para erradicar esse tipo de violência dentro das instituições de saúde de Manaus e região. As idas ao campo assim como nos depoimentos das ativistas evidenciaram que o sonho da Humaniza é não precisar mais existir. Com isso, deixo aqui minha contribuição para também levantar a bandeira pela erradicação da violência obstétrica no Brasil e, especialmente, em Manaus e nos cantos mais remotos do Amazonas. Que nenhuma outra mulher precise morrer para que seja feita a “justiça”. Que os microfones públicos sirvam para que os movimentos sociais, que tanto já contribuíram para mudanças políticas no mundo inteiro, continuem sendo as vozes das mulheres silenciadas.

REFERÊNCIAS

ABERS, R.; SERAFIM, L.; TATAGIBA, L. Repertórios de interação estado-sociedade em um estado heterogêneo: a experiência na Era Lula. **Dados**, v.57, n.2, p. 325-357, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0011-5258201411>. Acesso em: 17 de mar. 2023.

ABERS, R.; BÜLOW, M. U. Movimentos sociais na teoria e na prática: como estudar o ativismo através da fronteira entre estado e sociedade? **Sociologias**, v. 13, n. 28, p. 52–84, 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1517-45222011000300004>. Acesso em: 17 de mar. 2023.

ABREU, M.; CARVALHO, A.M. Sisterhood is powerful*: exílio e mobilizações feministas na França em apoio às “Três Marias”. **Lutas Sociais**, v.18, n.32, p.133-147, 2014.

AKOTIRENE, C. **Interseccionalidade**. São Paulo. Pólen: 2019. 152p.

ALLENBRANDT, D. Planejando rotas de fuga: uma autoetnografia dos desafios da humanização do parto no ambiente hospitalar em Maceió-AL. **Interseções**, v. 24, n. 3, p. 420-445, 2023. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/intersecoes/article/view/73134/45074>. Acesso em: 17 de mar. 2023.

ALVAREZ, S. E. Para além da sociedade civil: reflexões sobre o campo feminista. **Cadernos Pagu**, Campinas, SP, n. 43, p. 13–56, 2014. Disponível em: <https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/cadpagu/article/view/8645074>. Acesso em: 17 de mar. 2023.

ALZUGUIR, F. C. V. A metáfora do corpo: um olhar sobre a obra de Emily Martin. **Rev. Estud. Fem.**, v. 16, n. 1, 2008. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-026X2008000100022>. Acesso em: 25 de fev. 2023.

AMAZONAS. **Lei nº 4.749, 3 de janeiro de 2019(a)**. Dispõe sobre o parto humanizado e o Plano de Parto Individual (PPI) nos estabelecimentos da rede pública estadual e nos estabelecimentos conveniados com o Poder Executivo Estadual, no âmbito do Estado do Amazonas, e adota outras providências. Diário Oficial do Estado do Amazonas [Internet], Manaus-AM, 3 de janeiro de 2019. Disponível em: <https://www.legisweb.com.br/legislacao/?id=373684>. Acesso em: 3 de mar. de 2023.

AMAZONAS. **Lei nº 4.848, de 5 de junho de 2019(b)**. Dispõe sobre a implantação de medidas contra a violência obstétrica nas redes pública e particular e saúde do Estado do Amazonas. Diário Oficial do Estado do Amazonas [Internet], Manaus-AM, 5 de junho de 2019. Disponível em: <https://sapl.al.am.leg.br/norma/10483>. Acesso em: 3 de mar. de 2023.

AMAZONAS. **Lei n. 5.007, de 11 de novembro de 2019(c)**. Dispõe sobre a obrigatoriedade de hospitais, clínicas e postos de saúde, localizados no Estado do Amazonas, afixarem cartaz ou similar, informando sobre a Lei Federal n. 11.108, de 7 de abril de 2005. Disponível em: https://sapl.al.am.leg.br/media/sapl/public/norma_juridica/2019/10660/5007.pdf. Acesso em: 2 de fev. 2023.

AMAZONAS. **Lei n. 5.041, de 2 de dezembro de 2019(d)**. Institui o dia estadual de combate à violência obstétrica no estado do Amazonas. Disponível em: <https://sapl.al.am.leg.br/media/sapl/public/normajuridica/2019/10703/504.pdf>. Acesso em: 9 de mar. 2023.

AMAZONAS. **Lei n. 5.086, de 9 de janeiro de 2020(e)**. Institui a semana estadual de Combate à mortalidade materna, no âmbito do estado do Amazonas. Disponível em: <https://sapl.al.am.leg.br/media/sapl/public/normajuridica/2020/10786/5086.pdf>. Acesso em: 9 de mar. 2023.

AMORIM, M. **A retomada do protagonismo feminino no parto**. Entrevista - Revista do Instituto Unisinos; 2012 (15): 1-4. [acessado 2024 mar 03]. Disponível em: <https://www.ihuonline.unisinos.br/artigo/4513-melania-amorim>.

ANDRADE, P.O.N. et al. Fatores associados à violência obstétrica na assistência ao parto vaginal em uma maternidade de alta complexidade em Recife, Pernambuco. **Rev. Bras. Saúde Matern. Infant.**, Recife, v.16, n.1, p. 29-37, 2016.

ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Resolução nº 36, de 3 de junho de 2008**. Dispõe sobre regulamento técnico para funcionamento dos serviços de atenção obstétrica e neonatal. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2008/res0036_03_06_2008_rep.html. Acesso em: 9 de mar. 2023.

ARGENTINA. **Ley nº 26.485**. Ley de proteccion integral a las mujeres. 2009. Disponível em: https://www.oas.org/dil/esp/ley_de_proteccion_integral_de_mujeres_argentina.pdf. Acesso em: 9 de mar. 2023.

ASSOCIAÇÃO HUMANIZA COLETIVO. **Conheça mais sobre o Humaniza – o direito do parto humanizado**. 2020. Disponível em: <https://humaniza.manaus.br/>. Acesso em: 2 de fev. 2023.

AYRES, J. R. de C. M. Organização das Ações de Atenção à Saúde: modelos e práticas. **Saúde e Sociedade**, v.18, supl.2, 2009. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/QZX9gH7KmdDvBpfDBSdRVFP/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 25 de fev. 2023.

ÁVILA, M. B. Direitos sexuais e reprodutivos: desafios para as políticas de saúde. **Cad. Saúde Pública**, v.19, suppl 2, 2003. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2003000800027>. Acesso em: 01 de nov. 2024.

BARBOSA, L. de C. et al. Violência obstétrica: revisão integrativa de pesquisas qualitativas. **Avances en Enfermería**. Bogotá, 2017, v. 35, n. 2. Disponível em: <https://doi.org/10.15446/av.enferm.v35n2.59637>. Acesso em: 4 de jan. 2023.

BEAUVOIR, S. **O segundo sexo I – fatos e mitos**. v. 11, 4 ed. São Paulo: Difusão europeia do livro, 1970. Disponível em: <https://joaocamillopenna.files.wordpress.com/2018/03/beauvoir-o-segundo-sexo-volume-11.pdf>. Acesso em: 25 de fev. 2023.

BEAUVOIR, S. **O segundo sexo II – a experiência vivida**. 2 ed. São Paulo: Difusão europeia do livro, 1967. Disponível em: <https://www.afoiceomartelo.com.br>

/posfsa/Autores/Beauvoir,%20Simone%20de/O%20Segundo%20Sexo%20-20II.pdf. Acesso em: 25 de fev. 2023.

BEAUVOIR, S. **Le Deuxième Sexe**. v.II, Gallimard, Paris: 1949, p.185.

BERTOLINI, J. 2018. O conceito de biopoder em Foucault: apontamentos bibliográficos. **Saberes: Filosofia e Educação**, v. 18, n. 3. Natal-RN. Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/saberes/article/view/15937>. Acesso em: 2 de fev. 2023.

BOLTANSKI, L. **El Amor y la Justicia como competencias**: tres ensayos de la sociología de la acción Buenos Aires, Amorrortu, 1990.

BOURDIEU, P. **A Força do Direito: elementos para uma sociologia do campo jurídico**. In: Bourdieu, Pierre. **O Poder Simbólico** Lisboa/RJ, Difel/Betrand Brasil, 1989, p. 209-254.

BOURGUIGNON, A. M.; GRISOTTI, M. **Hist. cienc. saúde - Manguinhos**. A humanização do parto e nascimento no Brasil nas trajetórias de suas pesquisadoras. 2020, v. 27, n. 2. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S010459702020000200010>. Acesso em: 25 de fev. 2023.

BOWSER, D.; HILL, K. **Exploring evidence for disrespect and abuse in facility-based childbirth**: report of a landscape analysis. Bethesda, Maryland: USAID-TRAction Project, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Lei no 8.069/1990**. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18069.htm. Acesso em: 3 de mar. de 2023.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria nº 569, de 1º de junho de 2000**. Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN). Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2000/prt0569_01_06_2000_rep.html. Acesso em: 3 de mar. de 2023.

_____. Ministério da Saúde. **Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento**. Brasília-DF: Ministério da Saúde, 2002. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/parto.pdf>. Acesso em: 3 de mar. de 2023.

_____. Ministério da Saúde. **Política nacional de atenção integral à saúde da mulher**: princípios e diretrizes. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília-DF: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em: https://conselho.saude.gov.br/ultimas_noticias/2007/politica_mulher.pdf. Acesso em: 3 de mar. de 2023.

_____. Ministério da Saúde. 2005. **Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher**. PAISM – 21 anos depois. Folder. Editora MS/CGDI/SAA/SE: Brasília-DF-OS: 0009/2005. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/folder/10006002559.pdf>. Acesso em: 3 de mar. de 2023.

_____. Ministério da Saúde. **Resolução nº 211, de 11 de janeiro de 2010**. Atualiza o rol de procedimentos e eventos em saúde, que constitui a referência básica para cobertura assistencial mínima nos planos privados de assistência à saúde, contratados a partir de 1º de

janeiro de 1999, fixa as diretrizes de atenção à saúde e dá outras providências. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/ans/2010/res0211_11_01_2010.html. Acesso em: 3 de mar. de 2023.

_____. Ministério da Saúde. **Resolução nº 36, de 3 de junho de 2008**. Dispõe sobre regulamento técnico para funcionamento dos serviços de atenção obstétrica e neonatal. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2008/res0036_03_06_2008_rep.html. Acesso em: 3 de mar. de 2023.

_____. Ministério da Saúde. **Lei nº 11.108, de 7 de abril de 2005**. Altera a Lei no 8.080, de 19 de setembro de 1990, para garantir às parturientes o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, no âmbito do SUS. Brasília-DF/DOU, 2005. Disponível em: <https://presrepublica.jusbrasil.com.br/legislacao/96776/lei-11108-05>. Acesso em: 2 de fev. 2023.

_____. Ministério da Saúde. **Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012**. Conselho Nacional de Saúde. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>. Acesso em: 12 de jan. 2023.

_____. Ministério da Saúde. **Manual técnico pré-natal e puerpério: atenção qualificada e humanizada. Série A - Normas e Manuais Técnicos/Série Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos, 5**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

_____. Ministério da Saúde. **Diretrizes nacionais de assistência ao parto normal**. Brasília: CONITEC-MS, 2017. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_nacionais_assistencia_parto_normal.pdf. Acesso em: 3 de mar. 2023.

_____. Ministério da Saúde. **Lei nº 11.108 de 07/04/2005**. Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para garantir às parturientes o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS.

_____. Ministério da Saúde. **Manual técnico pré-natal e puerpério: atenção qualificada e humanizada**. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.

_____. Ministério da Saúde. **Rede Cegonha: Panortama, 2017**. [acessado 2020 Maio 4]. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/acoes-e-programas/rede-cegonha/panorama>

_____. Ministério da Saúde. **Despacho nº 9087621, de 03 de maio de 2019**. Resposta ao Ofício nº 017/19 –JUR/SEC referente à solicitação de posicionamento deste Ministério quanto ao uso do termo “violência obstétrica”. Ministério da Saúde. Disponível em <<https://www.sogirgs.org.br/pdfs/SEIMS-9087621-Despacho.pdf>>. Acesso em: 3 de mar. 2023.

CARNEIRO, R. G. **Cenas de parto e políticas do corpo: uma etnografia de práticas femininas de parto humanizado**. Campinas, 2011. Tese de doutorado em Ciências Sociais, Universidade Estadual de Campinas. Disponível em: <http://repositorio.unicamp.br/Acervo/Detalle/838379>. Acesso em: 3 de mar. 2023.

CARNEIRO, R. G. “O peso do corpo negro feminino no mercado da saúde: mulheres, profissionais e feministas em suas perspectivas”. **Mediações**, Londrina, v. 21, n. 2, p. 394-424, jul./ dez. 2017.

CARVALHO, G. A saúde pública no Brasil. **Estudos avançados**, v. 27, n.78, 2013.

CARVALHO, C. S. de. **“Meu parto, minhas regras”**: ativismo, comunicação e políticas do corpo na Rede Parto do Princípio. Pontifícia Universidade Católica-RJ. Tese de Doutorado. 2018. Disponível em: <https://www.maxwell.vrac.pucprio.br/36761/36761.PDF>. Acesso em: 12 de jan. 2023.

CHAPERON, S. **Les Années Beauvoir 1945-1970**. Paris: Fayard, 2000, p.152

CHAUÍ, M. Direitos Humanos e Educação. **Revista Interdisciplinar de Direitos Humanos**, Bauru, v. 10, n. 2, p. 23–26, 2022.

CONEP. Conselho Nacional de Saúde. Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP/CNS/MS). **Manual de orientação**: pendências frequentes em protocolos de pesquisa clínica. Brasília, 2015. Disponível em: https://conselho.saude.gov.br/Web_comissoes/conep/aquivos/documentos/MANUAL_ORIENTACAO_PENDENCIAS_FREQUENTES_PROTOCOLOS_PESQUISA_.pdf. Acesso em: 12 de jan. 2023.

CORREA, A.P.D. **Atenção ao parto e nascimento em Manaus**: um olhar para as denúncias de Violência Obstétrica registradas pelo Humaniza Coletivo Feminista. 2022. 148 f. Dissertação (Mestrado em Serviço Social) - Universidade Federal do Amazonas, Manaus (AM), 2022.

CORRÊA, R. G. **Etnografia documental sobre as mortes maternas no estado do Amazonas**: a precariedade e a desimportância da vida (Dissertação). Manaus: Universidade do Estado do Amazonas, 2023.

CORRÊA, S.; PETCHESKY, R. Direitos sexuais e reprodutivos: uma perspectiva feminista. **Physis**, v.6, n.1-2, 1996. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-73311996000100008>. Acesso em: 01 de nov. 2024.

COSTA, L. H. R. Corpo, poder e o ato de partear: reflexões à luz das relações de gênero. Ensaio. **R. Bras. Enferm.**, v. 53, n. 1, p. 39-46, 2000. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/gG3WrQKbvHPxwxvxjBkbLQh/?lang=pt>. Acesso em: 12 de jan. 2023.

COSTA, S.D. Movimentos feministas, feminismos. **Rev. Estud. Fem.** v.12, 2004. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-026X2004000300003>. Acesso em 15 de jun. 2024.

COSTA, A. M.; LOBATO, L.V.C. O que querem as mulheres? Saúde e direitos sexuais e reprodutivos. **Saúde debate**, v.48, n.140, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2358-28982024140140ED-P>. Acesso em 01 de nov. 2024.

CUNHA, F. M. C. Ensaio por uma política etnográfica do contágio. **Rev. humanidades e inovação**, v.7, n. 25, 2020. Disponível em: <https://revista.unitins.br/index.php/humanidadeseinovacao/article/view/4912/2235>. Acesso em: 2 de fev. 2023.

DAMATTA, R. A mão visível do estado: notas sobre o significado cultural dos documentos. **Anuário Antropológico**, [S. l.], v. 25, n. 1, p. 37–64, 2018. Disponível em: <https://periodicos.unb.br/index.php/anuarioantropologico/article/view/6762>. Acesso em 01 de

out. 2023.

DANELUCI, R. C. **Instituições públicas de saúde e mulheres gestantes: (im)possibilidades de escolhas?** 2016. Tese (Doutorado) – Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo, Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.

DELAZERI, L.H. **A atuação do Amicus Curiae na judicialização da saúde: uma análise na jurisprudência do STF envolvendo grupos em situação de vulnerabilidade.** Universidade de Santa Cruz do Sul. Dissertação de Mestrado, 2023.

DIAS, M.A.B.D.; DESLANDES, S.F. **Humanização da Assistência ao Parto no Serviço Público: reflexão sobre desafios profissionais nos caminhos de sua implementação.** Rio de Janeiro: Fiocruz; 2006.

DINIZ, S. G. et al. Violência obstétrica como questão para a saúde pública no Brasil: origens, definições, tipologia, impactos sobre a saúde materna, e propostas para sua prevenção. **J. Hum. Growth Dev. [online].** 2015, v.25, n.3, p. 377-384. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.7322/jhgd.106080>. Acesso em: 4 de jan. 2023.

DINIZ, C. S. G. Humanização da assistência ao parto no Brasil: os muitos sentidos de um movimento. **Ciênc. saúde coletiva**, São Paulo, v. 10, n. 3, 2005. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/JQVbGPcVFfy8PdNkYgJ6ssQ/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 4 de jan. 2023.

DOU. Diário Oficial da União. **Lei Ordinária nº 4.749, de 03 de janeiro de 2019.** Dispõe sobre o parto humanizado e o Plano de Parto Individual (PPI) nos estabelecimentos da rede pública estadual e nos estabelecimentos conveniados com o Poder Executivo Estadual, no âmbito do Estado do Amazonas, e adota outras providências. Disponível em: <https://sapl.al.am.leg.br/norma/10321>. Acesso em: 1 de mar. 2023.

ESTATUTO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE – ECA. **Lei n.º 8.069, de 13 de julho de 1990.** Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania. Ministério da saúde, 1990.

ESTATUTO SOCIAL DA ASSOCIAÇÃO HUMANIZA COLETIVO FEMINISTA. **Capítulo I - da denominação, sede, fins e duração.** Manaus-AM, 11 de setembro de 2017.

FÓRUM BRASILEIRO DE SEGURANÇA PÚBLICA - FBSP. **Comitê de Enfrentamento à Violência Obstétrica no Amazonas.** Manaus-AM, 2021. Disponível em: <https://casoteca.forumseguranca.org.br/selo-fbsp-2019/comite-de-enfrentamento-a-violencia-obstetrica-no-amazonas/>. Acesso em: 1 de mar. 2023.

FEBRASGO. Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia. **Parto em apresentação pélvica.** 2018. Disponível em: <https://www.febrasgo.org.br/pt/noticias/item/430-parto-em-apresentacao-pelvica>. Acesso em: 1 de mar. 2023.

FERREIRA, L.; LOWENKRON, L. **Etnografia de documentos: pesquisas antropológicas entre papéis, carimbos e burocracias.** 1. ed. Rio de Janeiro: E-papers, 2020.

FIGUEIREDO, R. Conquistas femininas, direitos sexuais e reprodutivos e a necessidade de reorientação do feminismo identitário atual. **Bis**, v..22, n.1, 2021. Disponível em: <https://fi->

admin.bvsalud.org/document/view/9b2bn. Acesso em: 01 de nov. 2024.

FOUCAULT, M. **Microfísica do poder**. 5. ed. Rio de Janeiro: Graal, 1979;1985. Disponível em: https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/5501197/mod_resource/content/2/12_Foucault_Microfisica.pdf. Acesso em: 1 de mar. 2023.

_____. **A história da sexualidade I: a vontade de saber**. Rio de Janeiro: Graal, 1988. Disponível em: https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/2940534/mod_resource/content/1/Hist%C3%B3ria-da-Sexualidade-1-A-Vontade-de-saber.pdf. Acesso em: 1 de mar. 2023.

_____. **A história da sexualidade II: o uso dos prazeres**. Rio de Janeiro: Edições Graal, 1984.

_____. **História da loucura na idade clássica**. 8ª ed. São Paulo: Perspectiva, 2005.

FRASER, N. **Social justice in the knowledge society: redistribution, recognition, and participation**. 1997; 2001. Disponível em: https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/7136753/mod_resource/content/1/Fraser_1997_Social%20Justice_Redistribution_Recognition_Representation.pdf. Acesso em: 1 de mar. 2023.

FRASER, N. Da redistribuição ao reconhecimento? Dilemas da justiça numa era “pós-socialista”. **Cad. Campo USP**, v.15, n.14, p. 231-239, 2006.

FREIRE, M. M. L. ‘Ser mãe é uma ciência’: mulheres, médicos e a construção da maternidade científica na década de 1920. **História, Ciências, Saúde**. Manguinhos, Rio de Janeiro, v.15, supl., p.153-171, 2008.

FREIRE, L. Sujeitos de papel: sobre a materialização de pessoas transexuais e a regulação do acesso a direitos. **Cadernos Pagu**, v.48, 2016.

FURTADO, R. N.; CAMILO, J. A. O. O conceito de biopoder no pensamento de Michel Foucault. **Revista Subjetividades**, Fortaleza, v.16, n.3, p. 34-44, 2016. dezembro, 2016. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2359-07692016000300003. Acesso em: 1 de mar. 2023.

GARCEZ, W. P. B. **Violência obstétrica: a responsabilidade civil dos agressores**. Monografia. Curso de Direito da UEA, 2017. Disponível em: <http://repositorio.institucional.uea.edu.br/bitstream/riuea/965/1/Viol%C3%Aancia%20obst%C3%A9trica%20a%20responsabilidade%20civil%20dos%20agressores.pdf>. Acesso em: 1 de mar. 2023.

GEERTZ, C. **A interpretação das culturas**. Rio de Janeiro: LTC, 1973. Disponível em: https://monoskop.org/images/3/39/Geertz_Clifford_A_interpretacao_das_culturas.pdf. Acesso em: 1 de mar. 2023.

GIACOMINI, S.M.; HIRSCH, O.N. Parto “natural” e/ou “humanizado”? Uma reflexão a partir da classe. **Rev. Estud. Fem.** v.28, n.1, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1806-9584-2020v28n157704>

GOULART, F. A. A. Representações sociais, ação política e cidadania. **Cad. Saúde Pública**, v. 9, n. 4, 1993. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/8FdxzGyLyZv>

hsXwtcBZh4rn/?lang=pt. Acesso em: 2 de mar. 2023.

HELMAN, C. **Cultura, saúde e doença**. NY: Universidade de Oxford Press, 2007, 5 ed. 501 p. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/229822284_Culture_Health_and_Illness_Fifth_edition_by_Cecil_Helman. Acesso em: 06 de mar. 2023.

HIRSCH, O. N. parto “natural” e “humanizado” na visão de mulheres de camadas médias e populares no Rio de Janeiro. **Civitas**, Porto Alegre, v. 15, n. 2, 2015. Disponível em: <https://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/civitas/article/view/17933>. Acesso em: 6 de mar. 2023.

HONNETH, A. **Luta por reconhecimento**: a gramática moral dos conflitos sociais. Trad.: Luiz Repa. São Paulo: Ed. 34, 2003, 296 p. Disponível em: https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/1844513/mod_resource/content/0/HONNETH-Luta-Por-Reconhecimento.pdf. Acesso em: 15 de mar. 2023.

JAGGAR, A. M.; BORDO, S. R. **Gênero, Corpo, Conhecimento**. Rio de Janeiro: Record: Rosa dos Tempos, 1997. Disponível em: https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/4687273/mod_resource/content/1/Livro%20G%C3%AAnero%2C%20corpo%20e%20conhecimento.pdf. Acesso em: 4 de mar. de 2023.

JÚNIOR, A.L.S.; BRIGEIRO, M.; MONTEIRO, S. ‘Irmandade travesti é a nossa cura’: solidariedade política entre travestis e mulheres trans no acesso ao cuidado em saúde e à prevenção ao HIV. **Saúde debate**. v.46, n.7, p. 103-116, 2022.

KATZ, L. et al. 2020. Quem tem medo da violência obstétrica? **Rev. Bras. Saúde Mater. Infant**. v. 20, n. 2, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/RDwVm7ZV3DksbRBsKLBwXjw/?lang=pt>. Acesso em: 4 de mar. de 2023.

KAUCHAKJE, S. Solidariedade política e constituição de sujeitos: a atualidade dos movimentos sociais. **Soc. estado**. v.23, n.3, 2008.

LAGE, L.R.; CAL, D.; SILVA, B.T.V. Corpo e poder: as condições de vulnerabilidade da mulher mãe no debate midiático sobre o parto. **Cadernos Pagu**, v. 59, 2020.

LANSKY, S. et al. Violência obstétrica: influência da Exposição Sentidos do Nascer na vivência das gestantes. **Ciênc & Saúde Coletiva**, v.24, n.8, p. 2811-2823, 2019.

LANSKY, S. Violência obstétrica: influência da Exposição Sentidos do Nascer na vivência das gestantes. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, n. 8, p. 2811-2823, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/66HQ4XT7qFN36JqPKNCPrjj/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 4 de mar. de 2023.

LAQUEUR, T. **Inventando o sexo**: Corpo e gênero dos gregos a Freud. Rio de Janeiro: Relume Dumará.; 2001.

LEAL, M. do C. et al. **Nascer no Brasil**: Inquérito nacional sobre parto e nascimento (2011 a 2012). Rio de Janeiro-RJ, 2012. Disponível em: https://nascernobrasil.ensp.fiocruz.br/?us_portfolio=nascer-no-brasil. Acesso em: 4 de mar. de 2023.

_____. Intervenções obstétricas durante o trabalho de parto e parto em mulheres brasileiras de risco habitual. **Debate - Cad. Saúde Pública**, v.30, n.1. Rio de Janeiro, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/gydTTxDCwvmPqTw9gTWfGd>. Acesso em: 4 de jan. 2023.

_____. **Nascer no Brasil 2**: Inquérito nacional sobre perdas fetais, partos e nascimentos (2020 a 2022). Disponível em: https://nascernobrasil.ensp.fiocruz.br/?us_portfolio=nascer-no-brasil-2. Rio de Janeiro, 2023. Acesso em: 11 de jan. 2024.

LEITE, T. H. et al. Desrespeitos e abusos, maus tratos e violência obstétrica: um desafio para a epidemiologia e a saúde pública no Brasil. **Ciênc. saúde coletiva**, v. 27, n. 02, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/vWq9rQQg8B8GhcTb3xZ9Lsj/>. Acesso em: 4 de mar. 2023.

LIMA, A. C. A. **A violência moral obstétrica no processo gestacional, de parto e abortamento e o amparo da mulher no ordenamento jurídico brasileiro**. Monografia. Curso Direito da Universidade Estadual do Amazonas, 2018.

LUCCHESI, P.T.R. **Políticas públicas em Saúde Pública**. São Paulo: BIREME/OPAS/OMS, 2004.

MANAUS. **Lei nº 2.658, de 19 de agosto de 2020**. Institui o dia municipal de Enfrentamento à Violência Obstétrica e dá outras providências. Disponível em: <https://leismunicipais.com.br/a/am/m/manaus/lei-ordinaria/2020/266/2658/lei-rdinaria-n-2658-2020-institui-o-dia-municipal-de-enfrentamento-a-violencia-obstetrica-e-da-outras-providencias>. Acesso em: 2 de fev. 2023.

_____. **Lei nº 2380, de 14 de dezembro de 2018**. Dispõe sobre a obrigatoriedade de afixação de aviso sobre os direitos da gestante e acompanhante durante o trabalho de pré-parto, parto e pós-parto no município de Manaus. Disponível em: <https://semsa.manaus.am.gov.br/wp-content/uploads/2019/02/Lei-ordinaria-2380-2018-Manaus-AM.pdf>

MANICA, D. T. A mulher no corpo: um reencontro com Emily Martin. **Cad. Pagu**, v. 27, 2006. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-83332006000200019>. Acesso em: 25 de fev. 2023.

MARTIN, E. **A mulher no corpo**: uma análise cultural da reprodução. Tradução: Júlio Bandeira (1987). Rio de Janeiro: Garamond, 2006. 384p. Disponível em: <https://www.ufpb.br/escolasplurais/contents/noticias/didaticos/a-mulher-no-corpo-ma-analise-cultural-da-reproducao>. Acesso em: 23 de fev. de 2023.

MARTINS, R. B. et al. Análise das denúncias de violência obstétrica registradas no Ministério Público Federal do Amazonas, Brasil. **Cad. Saúde Colet.**, 2022, n.30, v.1. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cadsc/a/jRdjT97Rnn4W84nsBQVMVff/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 12 de jan. 2023.

MARTINS, R. B. **Análise das denúncias de violência obstétrica registradas no Ministério Público Federal**: uma avaliação da assistência ao parto e nascimento no Amazonas. TCC - UEA/ESA. 2018. Disponível em: <http://repositorioinstitucional.uea.edu.br/handle/riuea/1018>.

Acesso em: 12 de jan. 2023.

MEDEIROS, H.R.F.; TURA, L.F.R. A concorrência na arte de partejar na cidade do Rio de Janeiro entre 1835 e 1900. **Hist. cienc. saúde / Manguinhos**. v.25, n.4, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-59702018005000002>. Acesso em: 2 de fev. 2023.

MEDEIROS, R. C. S.; NASCIMENTO, E. G. C. “Na hora de fazer não chorou”: a violência obstétrica e suas expressões. **Rev. Estud. Fem.**, v. 30, n. 3, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ref/a/pYzdzkbVZN4Bth85wSkgbxC/>. Acesso em: 2 de mar. 2023.

MEDEIROS, L. T. et al. Mortalidade materna no Estado do Amazonas: estudo epidemiológico. **Rev. baiana enferm.**, [S.l.], v. 32, 2018. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/26623>. Acesso em: 2 ago. 2024.

MÉXICO. **Ley General de Acceso a una Vida Libre de Violencia**. 2015. Disponível em: http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGAMVLV_130418.pdf. Acesso em: 2 de mar. 2023.

MIANI, C. et al. Experiências de parto durante a pandemia de COVID-19: uma análise qualitativa dos comentários nas mídias sociais pelas lentes da integridade do nascimento. **BMC Gravidez Parto**. 2023, v. 23, n. 32. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12884-022-05326-2>. Acesso em: 4 de jan. 2023.

MINAYO, M. C. de S.; DESLANDES, S. F.; GOMES, R. **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 28 ed. Petrópolis-RJ. Editora: Vozes, 2001.

MONTAÑO, S.; PITANGUY, J.; LOBO, T. **As políticas públicas de gênero: um modelo para armar. O caso do Brasil**. CEPAL/Mujer y desarrollo. Santiago de Chile, 2003. Disponível em: https://www.cepal.org/sites/default/files/publication/files/5907/S035331_pt.pdf. Acesso em: 4 de mar. 2023.

MOTT, M. L. Assistência ao parto: do domicílio ao hospital (1830-1960). **Proj. História**, v.25, 2002. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/revh/article/view/10588/7878>. Acesso em: 4 de jan. 2023.

MPF. Ministério Público Federal. **MPF e MP/AM vão à Justiça para garantir combate à violência obstétrica nas maternidades do AM**. Manaus-AM, 2018. Disponível em: <https://www.mpf.mp.br/am/sala-de-imprensa/noticias-am/mpf-e-mp-am-va-a-justica-para-garantir-combate-a-violencia-obstetrica-nas-maternidades-do-am>. Acesso em: 4 de jan. 2023.

MSF. **Médicos Sem Fronteiras: Colapso do sistema de saúde de Manaus**. 2021. Disponível em: <https://www.msf.org.br/diarios-de-bordo/colapso-do-sistema-de-saude-de-manaus/>. Acesso em: 4 de jan. 2023.

NATAL, S.; SINIBALDI, B. Dos rituais às ervas: revisando o ofício de partejar. **ECOS Estudos Contemporâneos da Subjetividade**. v.11, n.2, 2022. Disponível em: <http://www.periodicoshumanas.uff.br/ecos/article/viewFile/2871/1729>. Acesso em: 4 de jan. 2023.

NEVES, A. L. M. das. **“Política é vida”**: ativismo e saúde trans em Manaus (AM). UERJ. Instituto de Medicina Social. Tese de doutorado. PPG em Saúde Coletiva. Rio de Janeiro, 2019.

Disponível em: <https://www.bdt.d.uerj.br:8443/bitstream/1/4480/1/Tese%20Andre%20IMS.pdf>. Acesso em: 2 de fev. 2023.

NEVES, A. L. M. das; SÍVORI, H. F. Ação política em saúde de pessoas trans em Manaus, Amazonas. **Ciência & Saúde Coletiva**. 2014, v. 29, n.1, Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232024291.00642023>. Acesso em: 4 de jan. 2023.

NICIDA, L. R. de A. Medicalização do parto: os sentidos atribuídos pela literatura de assistência ao parto no Brasil. **Ciênc. saúde coletiva**, n. 25, v. 11, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/NFLfVvk59DRwVc3PPPPvPLv/?lang=pt>. Acesso em: 2 de fev. 2023.

OLIVEIRA, C. F. B. de O; BRITO, L. M. T. de. Humanização da Justiça ou judicialização do humano? **Psic. Clin.**, Rio de Janeiro, v. 28, n. 2, p. 149-172, 2016. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-56652016000200009. Acesso em: 25 de mar. 2023.

OLIVEIRA, L.G. S. M. de; ALBUQUERQUE, A. Violência obstétrica e direitos humanos dos pacientes. **Revista CEJ**. Brasília-DF, n. 75, p. 36-50, 2018. Disponível http://www.mpsp.mp.br/portal/page/portal/documentacao_e_divulgacao/doc_biblioteca/bibli_servicos_produtos/bibli_boletim/bibli_bol_2006/Rev-CEJ_n.75.03.pdf. Acesso em: 4 de jan. 2023.

OLIVEIRA, L. A sexualidade feminina no Brasil: controle do corpo, vergonha e má-reputação. **Revista Direito e Sexualidade**, Salvador, v. 1, n. 2, 2023. DOI: 10.9771/revdirsex.v1i2.42440. Disponível em: <https://periodicos.ufba.br/index.php/revdirsex/article/view/42440>. Acesso em: 17 fev. 2024.

OMS. Organização Mundial da Saúde. **Maternidade Segura. Assistência ao parto normal: um guia prático**. Genebra: OMS, 1996. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/maternidade_segura_assistencia_parto_normal_guiapratico.pdf. Acesso em: 12 de jan. 2023.

OMS. Organização Mundial da Saúde. **Boas práticas de atenção ao parto e ao nascimento: um guia prático**, 1996. Disponível em: <http://www.as.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/2016/07/Boas-Pr%C3%A1ticas-ao-Parto-e-Nascimento-1.pdf>. Acesso em: 2 de mar. de 2023.

PAES, F. D. R. **MP no debate: violência obstétrica, políticas públicas e a legislação brasileira**. Revista Consultor Jurídico, São Paulo - SP, 2018. Disponível em: <https://www.conjur.com.br/2018-out-08/mp-debate-violencia-obstetrica-politicas-publicas-legislacao-brasileira>. Acesso em: 02 de mar. 2023.

PAIM, J.S. Modelos assistenciais: reformulando o pensamento e incorporando a proteção e a promoção da saúde. In: **Seminários Temáticos Permanentes**, 2001, Brasília: Anvisa; Instituto de Saúde Coletiva/UFBA. p.1-16. Disponível em: <<https://repositorio.ufba.br/ri/bitstream/ri/6168/1/Paim%20JS.%20Texto%20Modelos%20Assistenciais.pdf>>. Acesso em: 12 de jan. 2023.

PEDRO, J. **O feminismo de 2a onda: corpo, prazer e trabalho**. In: PINSKY C.B.; PEDRO J.M., organizador. **O feminismo de 2a onda. Nova História das mulheres**. São Paulo:

Contexto, 2012. p.238-245.

PHPN. Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento. Informes Técnico-Institucionais. **Rev. Bras. Saude Mater. Infant.**v. 2, n. 1, 2006. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1519-38292002000100011>. Acesso em: 2 de mar. de 2023.

PULHEZ MM. Violência obstétrica no Brasil: controvérsias em torno de um conceito. **CSONline** [Internet]; 2021 v.33, p. 64-91. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/csonline/article/view/31695>. Acesso em 05 jun. 2024.

QUEIROZ, D.T. et al. Observação participante na pesquisa qualitativa: conceitos e aplicações na área da saúde. **R Enferm UERJ**, Rio de Janeiro, v.15, n.2, 2007, p. 276-83.

RATTNER, D et al. A Rede pela Humanização do Parto e Nascimento. ReHuNa. **Rev Tempus Actas Saúde Col.**, 2010. Disponível em: <https://redehumanizasus.net/acervo/rehuna-a-rede-pela-humanizac%CC%A7a%CC%83o-do-parto-e-nascimento/>. Acesso em: 06 de mar. 2023.

REDE PARTO DO PRINCÍPIO. **Violência Obstétrica “Parirás com dor”**: dossiê elaborado para a CPMI da violência contra as mulheres. Brasília-DF, 2012. Disponível em: <https://www.senado.gov.br/comissoes/documentos/SSCEPI/DOC%0VCM%20367.pdf>. Acesso em: 02 de mar. de 2023.

REGASSON, B. V. A virada interpretativa na metodologia de pesquisa de Clifford Geertz e Quentin Skinner. **Plural: Rev. do PPG em Sociologia da USP**, São Paulo, v.28., 2021, p.242-256. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/plural/article/view/169928>. Acesso em: 23 de fev. de 2023.

REZENDE, C. B. A dor do parto: emoção, corpo e maternidade no Rio de Janeiro. **Anuário Antropológico**, v. 44, n. 2, 2019, p.261-280. Disponível em: <https://periodicos.unb.br/index.php/anuarioantropologico/article/view/33444>. Acesso em: 23 de fev. de 2023.

ROCHA, M. C. L. da. **Biopoder, controle e guerra**: os dispositivos de poder nas visões de Foucault, Deleuze e Negri. Monografia de Especialização em Filosofia Contemporânea. 2011. Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro (PUC-RJ). Disponível em: <https://www.maxwell.vrac.puc-rio.br/colecao.php?strSecao=resultado&nrSeq=33076@1>. Acesso em: 23 de fev. de 2023.

ROHDEN, F. O corpo fazendo a diferença. Ensaio Bibliográfico. **Mana**, v. 4, n. 2, 1998. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-93131998000200007>. Acesso em: 25 de fev. 2023.

SANFELICE, C.F.O.; SHIMO, A.K.K. Representações sociais sobre o parto domiciliar. **Esc Anna Nery**, v.19, n.4, p. 606-61, 2015.

SANTOS, S. M. **Parteiras tradicionais da região do entorno de Brasília, Distrito Federal**. 2010. 235 f. Tese (Doutorado em História). Universidade de Brasília, Brasília, 2010.

SANTOS, N.R. SUS, política pública de Estado: seu desenvolvimento instituído e instituinte e a busca de saídas. **Ciênc & Saúde Coletiva**, v.18, n.1, p.273-280, 2013.

SANTOS, G.G.C. Diversidade sexual e política eleitoral: Analisando as candidaturas de travestis e transexuais no Brasil contemporâneo. **Sexualidad, Salud y Sociedad** - Revista Latino-americana, 2016.

SCAVONE, L. A maternidade e o feminismo: diálogo com as ciências sociais. **Cadernos pagu**, n.16, 2001, p. 137-150.

SCOTT, J. W. **Gênero**: uma categoria útil para análise histórica. In: Hollanda, H. B. de [org.]. **Pensamento feminista: conceitos fundamentais**. Rio de Janeiro: Bazar do Tempo, 2019.

SILVA, E. B. da. Partejar e narrar: **O ofício de parteira ao sul do Rio Grande do Sul (1960-1990)**. Dissertação de Mestrado. 2017. Disponível em: http://guaiaca.ufpel.edu.br/itstream/prefix/4175/1/Eduarda_Borges_Silva_Disserta%c3%a7%c3%a3o.pdf. Acesso em: 12 de jan. de 2023.

SILVA, F. et al. “Parto ideal”: medicalização e construção de uma roteirização da assistência ao parto hospitalar no Brasil em meados do século XX. **Saúde soc.**, v. 28, n. 3, 2019. Disponível em: <https://scielosp.org/article/sausoc/2019.v28n3/171-184/>. Acesso em: 12 de jan. 2023.

SILVA, S. C.; DIAS-SCOPEL, R.; SCHWEICKARDT, J. C. Gestação e parto em uma comunidade rural amazônica: reflexões sobre o papel da parteira tradicional. **Interface (Botucatu)**, v. 24, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/rvkT35dwn7nGHsNK8h4Vp7S/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 2 de fev. 2023.

SILVA, S.E.; GASPERIN, H.G.; PONTES, F.S. A violência obstétrica e o despacho do Ministério da Saúde. **Tensões Mundiais**, [S. l.], v.17, n.33, p. 205–228, 2021.

SOUZA, C. **Estado da Arte da Pesquisa em Políticas Públicas**. In: HOCHMAN, G.; ARRETECH, M; MARQUES, E. (Orgs.). **Políticas Públicas no Brasil**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2007.

TEMPESTA, G. A.; FRANÇA, R. L. de. Nomeando o inominável. A problematiza o da violência obstétrica e o delineamento de uma pedagogia reprodutiva contra-hegem nica. **Horiz. antropol.**, n. 27, v. 61, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ha/a/xXgjFB TzkvX8J57PcxvBgpK/?lang=pt>. Acesso em: 12 de mar. de 2023.

TESSER, C. D. et al. Violência obstétrica e preven o quaternária: o que   e o que fazer. **Rev Bras Med Família Comunidade**. 2015, v.10, n.35, p. 1-12. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00151513>. Acesso em: 4 de jan. 2023.

TORNQUIST, C. S. Armadilhas da nova era: Natureza e armadilhas da nova era: Natureza e maternidade no ideário da humaniza o do parto. **Estudos Feministas**, v. 10, n. 2, p. 483-492, 2002. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ref/a/4mpSbNhnq5dV5kV6WT8Tc5J/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 2 de fev. 2023.

TORNQUIST, C.S. “Paradoxos da humaniza o em uma maternidade no Brasil”. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 2, 2003.

VENEZUELA. **Ley Orgânica sobre el Derecho de las Mujeres a una Vida Libre de**

Violência. 2007. Disponível em: <http://www.derechos.org/ve/pw/wp-content/uploads/11.-Ley-Org%C3%A1nica-sobre-elDerecho-de-las-Mujeres-a-una-Vida-Libre-de-Violencia.pdf>. Acesso em: 2 de mar. 2023.

VIANNA, A.; LOWENKRON, L.O duplo fazer do gênero e do Estado: interconexões, materialidades e linguagens. **Cad. Pagu**, n.51, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/18094449201700510001>. Acesso em: 2 de mar. 2023.

VIDAL, T.J. **Direito humano à saúde, justiça e advocacy: Percepções cidadãs sobre a judicialização da saúde no Brasil.** Tese, UFF. 2021.

ZANARDO, G. L. P. et al. Obstetrical violence in Brazil: a narrative review. **Psicol Soc.**, 2017, v.29. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/psoc/a/J7CMV7LK79LJTnX9gFyWHNN/abstract/?lang=em>. Acesso em: 2 de mar. 2023.

APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Você está sendo convidado(a) a participar de uma pesquisa científica. Caso aceite fazer parte deste estudo, após os devidos esclarecimentos, por favor, assine ao final deste documento, que está em duas vias (uma delas é sua e a outra é do pesquisador responsável), e rubrique as demais páginas deste documento. Em caso de recusa você não será penalizado de nenhuma forma.

Informações sobre a pesquisa

A pesquisa a qual você está sendo convidado a participar chama-se “**AÇÃO POLÍTICA NO ENFRENTAMENTO DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA EM MANAUS-AM**” e visa analisar o modo de ação política e coletiva a partir dos movimentos sociais feministas no combate à violência obstétrica e de gênero, em Manaus-AM.

Nossa intenção com esta pesquisa é identificar as pautas de luta por reconhecimento do parto humanizado dos movimentos ativistas; descrever as disputas que envolvem ativismo pelo parto humanizado e atores institucionais - agentes dos órgãos de governo e instituições públicas de ensino superior - no enfrentamento à violência obstétrica e de gênero e caracterizar os efeitos nas políticas oficiais dos repertórios de ação política mobilizados pelo ativismo pelo parto humanizado.

Caso você permita sua participação nesta pesquisa, será necessário: 1. Se destinar a um local reservado; 2. Compreender os objetivos e justificativa deste estudo, assim como os benefícios e importância da sua participação voluntária; 3. Responder alguns questionamentos sobre a rotina de atendimento especializado que será guiado por um roteiro de entrevista semiestruturada e 4. Participar do registro da entrevista utilizando um aparelho gravador de voz.

Fique sabendo que estes procedimentos envolvem alguns riscos e desconfortos, e ao concordar em participar desta pesquisa você poderá estar exposto à: a) cansaço e/ou aborrecimento ao responder o questionário; b) constrangimentos e/ou desconforto durante as gravações de áudio; c) alterações de comportamentos em função de insatisfação profissional, d) quebra de sigilo que é um risco comum a qualquer pesquisa com seres humano.

Para minimizar ou anular estes riscos, você pode solicitar a resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde que dispõe da proteção à confidencialidade e a garantia do sigilo preservando a privacidade, para que não haja cansaço e/ou aborrecimento, a entrevista será

realizada o mais breve possível, já que a demora na obtenção de dados causa atrasos em suas tarefas, para evitar possíveis constrangimentos, enfatizamos o quanto a pesquisa pode ser benéfica à população em geral e se em algum momento você sentir desconforto perante a entrevista ou questionário, você poderá se negar a responder.

Ainda assim, caso algum dano físico, moral ou psicológico lhe ocorra devido aos procedimentos desta pesquisa, os pesquisadores se responsabilizarão por toda a assistência que lhe seja necessária, pelo tempo que for preciso.

Contudo, com sua participação neste estudo, o principal benefício será contribuir para um melhor entendimento sobre assistência especializada que está sendo ofertada neste Centro de referência, possibilitando assim, melhorias para o profissional que presta o atendimento; assim como para quem é atendido, a partir dos resultados obtidos pela pesquisa.

Fique sabendo também que o seu anonimato será garantido durante e após este estudo. Os resultados deste estudo ficarão de posse da pesquisadora responsável que somente os utilizará para a divulgação em meios científicos, devidamente autorizados. Quando os resultados da pesquisa forem publicados, não aparecerá o seu nome. Sua participação é voluntária e, portanto, você tem a liberdade de se recusar a participar, ou mesmo que inicialmente aceite participar, poderá retirar seu consentimento a qualquer momento, sem que isto leve a qualquer penalidade, prejuízo ou perda de algum benefício adquirido na pesquisa. Você poderá ter todas as informações que quiser antes, durante e após o estudo.

Para isto, basta procurar a pesquisadora Rayana Gonçalves de Brito, residente na Fundação Oswaldo Cruz - Instituto Leônidas e Maria Deane, localizado na Rua Terezina, nº 476, bairro Adrianópolis, Manaus - AM, CEP 69057-070, telefone (92) 3621-2323 / (92) 3621-2383, ou ainda buscar informações no CEP que aprovou esta pesquisa localizado na Escola Superior de Ciências da Saúde da UEA, situada na Avenida Carvalho Leal, nº 1693, bairro Cachoeirinha, Manaus-AM, telefone 3878-4368 e E-mail: cep.uea@gmail.com.

Vale ressaltar que pela sua participação nesta pesquisa você não receberá qualquer valor em dinheiro. Contudo você não terá qualquer custo ou despesa por sua participação nesta pesquisa.

Consentimento da participação da pessoa como sujeito

Eu _____ declaro que li as informações sobre a pesquisa e que me sinto perfeitamente esclarecido sobre o seu conteúdo.

Declaro ainda que por minha livre vontade, aceito participar desta pesquisa, cooperando para a coleta das informações necessárias.

Ressalto que estou assinando/rubricando em todas as folhas do TCLE e que isso está sendo feito em duas vias deste documento (TCLE), sendo que uma delas ficará comigo.

Manaus-AM, _____ de _____ de 2023.

Assinatura da participante da pesquisa

Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária o consentimento livre e esclarecido deste participante, explicando-o sobre os procedimentos e riscos desta pesquisa e sanando suas dúvidas, conforme determina a Resolução CNS 466/12.

Assinatura da pesquisadora

APÊNDICE B – DIÁRIO DE CAMPO

Data: _____/_____/_____

Hora início: _____:_____

Nº do diário _____

Qtde de participantes: _____

Hora término: _____:_____

Dias da semana: seg () ter () qua () qui () sex ()

Qual atividade observada?

O que foi realizado (análise crítica)? Características?

Quais os principais pontos de observação?

Quem esteve envolvida na ação?

Quais as conclusões das observações de campo?

APÊNDICE C – ESTRUTURA GERAL DO INSTRUMENTO PARA A COLETA DE DADOS

a) ENTREVISTA

Etapa I – Dados e roteiro de entrevista com as ativistas

Data: _____/_____/_____ Hora: _____:_____ N° _____

Profissão: _____ Função: _____

Tempo na instituição: () meses. Quantos? _____ () anos. Quantos? _____

1. Faça uma breve apresentação pessoal e como surgiu o desejo de fundar a HCF?
2. Na sua opinião, qual a importância do ativismo feminino em prol da erradicação da VO/gênero, parto humanizado e luta pelos direitos sexuais/reprodutivos no Amazonas?
3. Quais os campos de ação política da HCF na atualidade?
4. Quais os objetivos da HCF nas políticas públicas de saúde vigentes na atualidade?
5. O Coletivo tem parceria com outros movimentos sociais? Quais?
6. Como funciona o fluxo de recebimento das denúncias de VO hoje?
7. Como você percebe o cenário da VO em Manaus e no Amazonas atualmente com base nas denúncias recebidas?
8. Como ocorreu e se articula a relação da HCF com o Comitê de Enfrentamento à Violência Obstétrica no Amazonas do MPF atualmente?
9. Como funciona o processo de oficializar uma denúncia junto aos órgãos públicos competentes?
10. Como se armazenam/organizam os documentos oficiais (despachos, ofícios, prontuários, etc.) da Humaniza sobre os casos de VO investigados?
11. Como se dá a cobrança por respostas jurídicas dos casos judicializados e/ou em processo de investigação?
12. Quais as principais dificuldades que impactam nas ações da HCF nos interiores do Amazonas?
13. Comente sobre o surgimento das leis estaduais de combate à VO no Amazonas.
14. O que levou ao desejo de algumas ativistas a se candidatarem e adentrarem no campo político partidário? Qual o sentido?
15. Já havia um envolvimento e/ou interesse prévio com o ativismo político? Se sim, fale sobre essa motivação.

16. Você acha que esse é o novo caminho dos movimentos sociais para obter um maior engajamento e visibilidade política na atualidade? Se sim, comente.
17. Na sua opinião como ativista, quais seriam as vantagens e/ou benefícios de um partido político estar vinculado aos movimentos sociais de hoje?
18. Comente sobre as ações de fiscalização que a Humaniza realiza nos serviços de saúde do Amazonas.
19. O que você sugere para a melhoria no cenário do parto/nascimento das mulheres amazônidas?
20. Comente sobre a importância da HCF na vida das vítimas de VO no Amazonas ao longo dos 8 anos de existência.

b) ANÁLISE DOCUMENTAL

Etapa II – Investigação dos documentos das denunciantes

Tipo de documento

- | | | |
|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> Prontuário | <input type="checkbox"/> Ata de Reunião | <input type="checkbox"/> Cartilha |
| <input type="checkbox"/> Protocolo | <input type="checkbox"/> Denúncia MPF | <input type="checkbox"/> Denúncia MPAM |
| <input type="checkbox"/> Caderneta da Gestante | <input type="checkbox"/> Outro. Qual? _____ | |

Data da emissão do documento / Conteúdo do documento

Objetivos do documento

Conclusão/parecer do documento

ANEXO A

BOAS PRÁTICAS DE ATENÇÃO AO PARTO E NASCIMENTO (OMS, 1996)

Em 1996, a Organização Mundial da Saúde (OMS) desenvolveu uma classificação das práticas comuns na condução do parto normal, orientando para o que deve e o que não deve ser feito no processo do parto. Esta classificação foi baseada em evidências científicas concluídas através de pesquisas feitas no mundo todo.

Categoria A – práticas demonstradamente úteis e que devem ser estimuladas:

- ✓ Plano individual determinando onde e por quem o nascimento será realizado, feito em conjunto com a mulher durante a gestação e comunicado a seu marido/companheiro;
- ✓ Avaliação do risco gestacional durante o pré-natal, reavaliado a cada contato com o sistema de saúde;
- ✓ Respeito à escolha da mãe sobre o local do parto;
- ✓ Fornecimento de assistência obstétrica no nível mais periférico onde o parto for viável e seguro e onde a mulher se sentir segura e confiante;
- ✓ Respeito ao direito da mulher à privacidade no local do parto;
- ✓ Apoio empático pelos prestadores de serviço durante o trabalho de parto e parto;
- ✓ Respeito à escolha da mulher sobre seus acompanhantes durante o trabalho de parto e parto;
- ✓ Fornecimento às mulheres sobre todas as informações e explicações que desejarem;
- ✓ Oferta de líquidos por via oral durante o trabalho de parto e parto;
- ✓ Monitoramento fetal por meio de ausculta intermitente;
- ✓ Monitoramento cuidadoso do progresso do parto, por exemplo, por meio do uso do partograma da OMS
- ✓ Monitoramento do bem-estar físico e emocional da mulher durante trabalho e parto e ao término do processo de nascimento;
- ✓ Métodos não invasivos e não farmacológicos de alívio da dor, como massagem e técnicas de relaxamento, durante o trabalho de parto;
- ✓ Liberdade de posição e movimento durante o trabalho de parto;
- ✓ Estímulo a posições não supinas durante o trabalho de parto;
- ✓ Administração profilática de ocitocina no terceiro estágio do parto em mulheres com risco de hemorragia no pós-parto, ou que correm perigo em consequência da perda de até uma pequena quantidade de sangue;

- ✓ Condições estéreis ao cortar o cordão;
- ✓ Prevenção da hipotermia do bebê;
- ✓ Contato cutâneo direto precoce entre mãe e filho e apoio ao início da amamentação na primeira hora após o parto, segundo as diretrizes da OMS sobre Aleitamento Materno;
- ✓ Exame rotineiro da placenta e membranas ovulares.

Categoria B – Práticas claramente prejudiciais ou ineficazes e que devem ser eliminadas:

- ✓ Uso rotineiro de enema;
- ✓ Uso rotineiro de tricotomia;
- ✓ Infusão intravenosa de rotina no trabalho de parto;
- ✓ Cateterização venosa profilática de rotina;
- ✓ Uso rotineiro de posição supina (decúbito dorsal) durante o trabalho de parto;
- ✓ Exame retal;
- ✓ Uso de pelvimetria por Raios-X;
- ✓ Administração de ocitócitos em qualquer momento antes do parto de um modo que não permite controlar seus efeitos;
- ✓ Uso de rotina da posição de litotomia com ou sem estribos durante o trabalho de parto;
- ✓ Esforço de puxo prolongado e dirigido (manobra de Valsalva) durante o segundo estágio do trabalho de parto;
- ✓ Massagem e distensão do períneo durante o segundo estágio do trabalho de parto;
- ✓ Uso de comprimidos orais de ergometrina no terceiro estágio do trabalho de parto, com o objetivo de evitar ou controlar hemorragias;
- ✓ Uso rotineiro de ergometrina parenteral no terceiro estágio do trabalho de parto;
- ✓ Lavagem uterina rotineira após o parto;
- ✓ Revisão uterina (exploração manual) rotineira após o parto.
- ✓

Categoria C – Práticas sem evidências suficientes para apoiar uma recomendação clara e que devem ser utilizadas com cautela até que mais pesquisas esclareçam a questão:

- ✓ Métodos não farmacológicos de alívio de dor durante o trabalho parto, como ervas, imersão em águas e estimulação dos nervos;
- ✓ Amniotomia precoce de rotina no primeiro estágio do trabalho de parto;
- ✓ Pressão no fundo do útero (manobra de Kristeller) durante o trabalho de parto;
- ✓ Manobras relacionadas à proteção do períneo e ao manejo do polo cefálico no momento do parto;

- ✓ Manipulação ativa do feto no momento do parto;
- ✓ Uso rotineiro de ocitocina de rotina, tração controlada do cordão, ou sua combinação durante o 3º estágio do trabalho de parto;
- ✓ Clampeamento precoce do cordão umbilical;
- ✓ Estimulação do mamilo para estimular a contratilidade uterina durante o terceiro estágio do trabalho de parto.

Categoria D – Práticas frequentemente usadas de modo inadequado:

- ✓ Restrição hídrica e alimentar durante o trabalho de parto;
- ✓ Controle da dor por agentes sistêmicos;
- ✓ Controle da dor por analgesia peridural;
- ✓ Monitoramento eletrônico fetal;
- ✓ Uso de máscaras e aventais estéreis durante a assistência ao trabalho de parto;
- ✓ Exames vaginais repetidos ou frequentes, especialmente por mais de um prestador de serviço;
- ✓ Correção da dinâmica com utilização de ocitocina;
- ✓ Transferência rotineira da parturiente para outra sala no início do segundo estágio do trabalho de parto;
- ✓ Cateterização da bexiga;
- ✓ Estímulo para o puxo quando se diagnostica dilatação cervical completa ou quase completa, antes que a mulher sinta o puxo involuntário;
- ✓ Adesão rígida a uma duração estipulada do 2º estágio do trabalho de parto, como por exemplo, uma hora, se as condições da mãe e do feto forem boas e se houver progressão do trabalho de parto;
- ✓ Parto operatório;
- ✓ Uso liberal e rotineiro de episiotomia;
- ✓ Exploração manual do útero após o parto (OMS, 1996).

ANEXO B
PRINCÍPIOS GERAIS E CONDIÇÕES PARA A ADEQUADA ASSISTÊNCIA AO
PARTO (PORT. Nº 569, DE 1º DE JUNHO DE 2000/MSB)

A humanização da Assistência Obstétrica e Neonatal é condição para o adequado acompanhamento do parto e puerpério. Receber com dignidade a mulher e o recém-nascido é uma obrigação das unidades. A adoção de práticas humanizadas e seguras implica a organização das rotinas, dos procedimentos e da estrutura física, bem como a incorporação de condutas acolhedoras e não-intervencionistas.

Para a adequada assistência à mulher e ao recém-nascido no momento do parto, todas as Unidades Integrantes do SUS têm como responsabilidades:

1. Atender a todas as gestantes que as procurem;
2. Garantir a internação de todas as gestantes atendidas e que dela necessitem;
3. Estar vinculada à Central de Regulação Obstétrica e Neonatal de modo a garantir a internação da parturiente nos casos de demanda excedente;
4. Transferir a gestante e ou o neonato em transporte adequado, mediante vaga assegurada em outra unidade, quando necessário;
5. Estar vinculada a uma ou mais unidades que prestam assistência pré-natal, conforme determinação do gestor local;
6. Garantir a presença de pediatra na sala de parto;
7. Realizar o exame de VDRL na mãe;
8. Admitir a visita do pai sem restrição de horário;
9. Garantir a realização das seguintes atividades:

Realização de partos normais e cirúrgicos, e atendimento a intercorrências obstétricas:

- ✓ Recepcionar e examinar as parturientes;
- ✓ Assistir as parturientes em trabalho de parto;
- ✓ Assegurar a execução dos procedimentos pré-anestésicos e anestésicos;
- ✓ Proceder à lavagem e antisepsia cirúrgica das mãos;
- ✓ Assistir a partos normais;
- ✓ Realizar partos cirúrgicos;

- ✓ Assegurar condições para que as parturientes tenham direito a acompanhante durante a internação, desde que a estrutura física assim permita;
- ✓ Assistir ao abortamento incompleto, utilizando, preferencialmente, aspiração manual intrauterina (AMIU);
- ✓ Prestar assistência médica e de enfermagem ao recém-nascido;
- ✓ Elaborar relatórios médico e enfermagem e fazer registro de parto;
- ✓ Registrar a evolução do trabalho de parto em partograma;
- ✓ Proporcionar cuidados no pós-anestésico e no pós-parto;
- ✓ Garantir o apoio diagnóstico necessário¹⁰. dispor dos recursos humanos, físicos, materiais e técnicos necessários à adequada assistência ao parto.

ANEXO C

LEI ESTADUAL DO AMAZONAS N.º 4.749 SOBRE O PARTO HUMANIZADO/PPI



PODER LEGISLATIVO
ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO
ESTADO DO AMAZONAS

LEI N. 4.749, DE 3 DE JANEIRO DE 2019.

DISPÕE sobre o parto humanizado e o Plano de Parto Individual (PPI) nos estabelecimentos da rede pública estadual e nos estabelecimentos conveniados com o Poder Executivo Estadual, no âmbito do Estado do Amazonas, e adota outras providências.

A ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DO AMAZONAS

DECRETA:

Art. 1.º Fica assegurado às gestantes o direito de receber assistência humanizada durante o parto nos estabelecimentos da rede pública estadual e nos estabelecimentos conveniados com o Poder Executivo Estadual, no âmbito do Estado do Amazonas.

Parágrafo único. A adolescente parturiente goza de todos os direitos contidos nesta Lei, sem prejuízo da proteção integral dos direitos previstos no Estatuto da Criança e do Adolescente, de acordo com a Lei n. 8.069, de 13 de julho de 1990.

Art. 2.º Para os efeitos desta Lei, considera-se parto humanizado, ou assistência humanizada ao parto, o atendimento que:

I - não comprometer a segurança do processo, nem a saúde da parturiente ou do recém-nascido;

II - adotar rotinas e procedimentos cuja extensão e conteúdo tenham sido objeto de revisão e avaliação científica por parte da Organização Mundial da Saúde - OMS ou de outras instituições de excelência reconhecida; e

III - garantir à gestante o direito de optar por procedimentos eletivos que, resguardada a segurança do parto, propiciem-lhe maior conforto e bem-estar, incluindo procedimentos médicos para alívio da dor.

Art. 3.º São princípios do parto humanizado ou da assistência humanizada durante o parto:

I - a harmonização entre segurança e bem-estar da gestante ou parturiente, assim como do nascituro;

II - a mínima interferência por parte do médico;

III - a preferência pela utilização dos métodos menos invasivos e mais naturais;

ANEXO D

LEI ESTADUAL DO AMAZONAS N.º 4848 CONTRA A VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA



PODER LEGISLATIVO
ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO
ESTADO DO AMAZONAS

LEI N. 4.848, DE 5 DE JUNHO DE 2019.

DISPÕE sobre a implantação de medidas contra a violência obstétrica nas redes pública e particular de saúde do Estado do Amazonas.

O PRESIDENTE DA MESA DIRETORA DA ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DO AMAZONAS, na forma da alínea e, I, do artigo 17, da Resolução Legislativa n. 469, de 19 de março de 2010, Regimento Interno, faz saber a todos que a presente virem que promulga a seguinte

LEI:

Art. 1.º Ficam instituídas medidas de proteção contra a violência obstétrica no Estado do Amazonas e de divulgação da Política Nacional de Atenção Obstétrica e Neonatal.

Parágrafo único. Para os fins da presente Lei, entende-se por violência obstétrica a apropriação do corpo e dos processos reprodutivos das mulheres, através do tratamento desumanizado, abuso da medicalização e patologização dos processos naturais, que cause a perda da autonomia e capacidade das mulheres de decidir livremente sobre seus corpos e sua sexualidade, impactando negativamente na qualidade de vida das mulheres durante o pré-natal, parto, puerpério ou em abortamento, que cause dor, dano ou sofrimento desnecessário à mulher, praticada por membros que pertençam à equipe de saúde, ou não, sem o seu consentimento explícito ou em desrespeito à sua autonomia.

Art. 2.º Consideram-se condutas ofensivas, abusivas e violentas:

I – tratar a mulher de forma agressiva, não empática, com a utilização de termos que ironizem os processos naturais do ciclo gravídico-puerperal ou que desvalorizem sua subjetividade, dando-lhe nomes infantilizados ou diminutivos, tratando-a como incapaz;

II – fazer comentários constrangedores à mulher referentes a questões de cor, etnia, idade, escolaridade, religião, cultura, crenças, condição socioeconômica, estado civil ou situação conjugal, orientação sexual, identidade de gênero e paridade;

III – ironizar ou censurar a mulher por suas expressões emocionais ou comportamentos que externalizem sua dor física e psicológica ou ainda suas necessidades humanas básicas, tais como gritar, chorar, amedrontar-se, sentir vergonha ou dúvidas; ou ainda por qualquer característica ou ato físico tais como: obesidade, pelos, estrias, evacuação, dentre outros;

IV – preterir ou ignorar queixas e solicitações feitas pela mulher atendida durante o ciclo gravídico-puerperal, referentes ao cuidado e à manutenção de suas necessidades humanas básicas;

V – induzir a mulher a aceitar uma cirurgia cesariana sem que seja necessária, apresentando riscos imaginários, hipotéticos e não comprovados, e ocultando os devidos esclarecimentos quanto aos riscos à vida e à saúde da mulher e do bebê, inerentes ao procedimento cirúrgico;



PODER LEGISLATIVO
 ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO
 ESTADO DO AMAZONAS

VI – recusar, impedir ou retardar o atendimento de saúde oportuno e eficaz à mulher, em qualquer fase do ciclo gravídico-puerperal, inclusive em abortamento, desconsiderando a necessidade de urgência da assistência à mulher nesses casos;

VII – promover a transferência da internação da mulher sem a análise e a confirmação prévia de haver vaga e garantia de atendimento no estabelecimento destino, bem como tempo suficiente para que esta chegue ao local;

VIII – impedir a mulher de se comunicar com pessoas externas, privando-a da liberdade de telefonar e caminhar, conversar ou receber visitas quando suas condições clínicas permitirem;

IX – deixar de aplicar analgesia ou anestesia de parto para alívio da dor, quando a parturiente assim a requerer e as condições clínicas permitirem;

X – realizar a episiotomia ou episiorrafia quando esta não for prévia e inequivocadamente autorizada pela mulher, condicionada a validade do consentimento à prévia informação a respeito do procedimento, seus riscos e consequências fisiológicas, temporárias ou permanentes;

XI – realizar a episiotomia ou episiorrafia de rotina, sem indicação clínica, sem analgesia efetiva, ou sem uso de instrumental adequado, ainda que autorizado pela mulher;

XII – fazer qualquer procedimento sem, previamente, pedir permissão ou explicar, com palavras simples, a necessidade do que está sendo oferecido ou recomendado;

XIII – amarrar as pernas da mulher durante o período expulsivo, mantendo-a em confinamento simbólico na posição horizontal, ginecológica ou litotômica, ou de qualquer forma impedir que ela se posicione livremente, inclusive verticalmente;

XIV – após o trabalho de parto, demorar injustificadamente para acomodar a mulher no quarto ou leito;

XV – submeter o recém-nascido, que comece a respirar por conta própria, ao nascer, à aspiração de rotina, injeções ou procedimentos sem critério técnico da equipe multidisciplinar;

XVI – retirar da mulher, depois do parto, o direito de ter bebê ao seu lado no alojamento em conjunto e de amamentar em livre demanda, salvo se um deles, ou ambos necessitarem de cuidados especiais;

XVII – deixar de cumprir ou impedir o cumprimento das Diretrizes Terapêuticas de Parto Normal e Cesariana, preconizadas pelo Ministério da Saúde, nos serviços de atenção à saúde localizados no Estado do Amazonas, bem como dos direitos das mulheres previstos na Lei Estadual n. 4.749, de 3 de janeiro de 2019, e as informações contidas na Política Nacional de Atenção Obstétrica e Neonatal.

Parágrafo único. Os casos omissos serão avaliados de acordo com a legislação vigente.

Art. 3.º Todas as disposições desta Lei se aplicam integralmente no atendimento à mulher em situação de abortamento e no parto de natimorto, exceto quando não for compatível com suas condições clínicas.

Parágrafo único. Nos casos do *caput* deste artigo, será também considerada violência à gestante a omissão de socorro com a finalidade de confissão de denúncia à polícia.

Art. 4.º Comete ainda violência obstétrica o gestor de saúde, diretor clínico ou responsável pelo estabelecimento de saúde que de qualquer forma promova ou tolere os atos e condutas previstos nos dispositivos anteriores.



PODER LEGISLATIVO
ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO
ESTADO DO AMAZONAS

Art. 5.º Os estabelecimentos de saúde, públicos ou privados, deverão expor de forma legível ao público, informativos contendo:

I – as condutas ofensivas, abusivas e violentas para fins desta Lei;

II – órgão e trâmites para denúncia às violações supracitadas; e

III – informações sobre os procedimentos obstétricos utilizáveis.

Parágrafo único. Equiparam-se aos estabelecimentos hospitalares, para os efeitos desta Lei, as maternidades, hospitais ou qualquer outro estabelecimento de saúde que atenda a mulher no período de pré-parto, parto e pós-parto ou em abortamento.

Art. 6.º Para o cumprimento da presente Lei, o Poder Público poderá atuar em parceria com associações e grupos socialmente envolvidos com a causa, em conjunto com Conselhos de Associação de Especialidade Médica e de Enfermagem, bem como sindicatos de profissionais de saúde, realizando palestras de educação humanitária em hospitais, maternidades e universidade de medicina, enfermagem e assistência social, bem como promover a proteção contra a violência obstétrica.

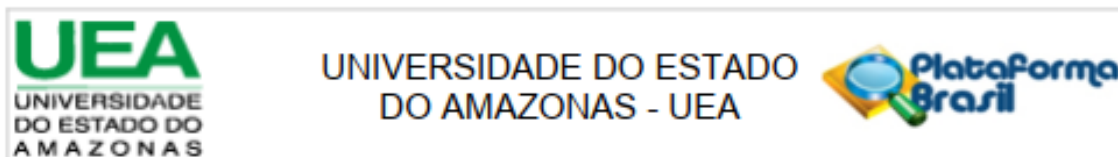
Art. 7.º A fiscalização do disposto nesta Lei será realizada pelos órgãos públicos nos respectivos âmbitos de atribuições, os quais serão responsáveis pela aplicação das sanções decorrentes de infrações às normas nela contidas, mediante procedimento administrativo, assegurada ampla defesa.

Art. 8.º As despesas decorrentes da execução desta Lei correrão à conta de dotações orçamentárias próprias.

Art. 9.º Esta Lei será regulamentada pelo Poder Executivo, no que couber, objetivando a sua execução como prioridade.

Art. 10. Esta Lei entra em vigor na data da sua publicação.

ANEXO E
PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA - UEA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: AÇÃO POLÍTICA NO ENFRENTAMENTO DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA EM MANAUS-AM.

Pesquisador: Rayana Gonçalves de Brito

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 71195123.7.0000.5016

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE DO ESTADO DO AMAZONAS

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 6.184.438

Apresentação do Projeto:

Título da Pesquisa: Ação política no enfrentamento da violência obstétrica em Manaus-AM.

Pesquisador: Rayana Gonçalves de Brito

Área Temática: Ciências da Saúde

Versão: 1

CAAE: 71195123.7.0000.5016

Instituição Proponente: Universidade do Estado do Amazonas

Patrocinador Principal: Financiamento próprio

Número do Parecer: 6.182.368

Número de participantes: 10

DETALHAMENTO DO PROJETO:

As informações contidas nos campos "Apresentação do Projeto", "Objetivo da Pesquisa" e "Avaliação dos Riscos e Benefícios" foram obtidas do documento contendo as Informações Básicas da Pesquisa.

1. INTRODUÇÃO

A história nos mostra diversas nuances acerca do corpo da mulher como o parir, ambivalências da maternidade, medicalização do corpo feminino, hegemonias e ativismo. À luz do poema subscrito

Endereço: Av. Carvalho Leal, 1777
Bairro: chapada **CEP:** 69.050-030
UF: AM **Município:** MANAUS
Telefone: (92)3878-4368 **Fax:** (92)3878-4368 **E-mail:** cep.uea@gmail.com

Continuação do Parecer: 6.184.438

parto humanizado por meio do ativismo em Manaus-AM. Os participantes serão membros do Coletivo Humaniza de Manaus, instituição não governamental que atua de forma a combater a violência obstétrica. A amostra estimada é de 10 participantes. O período de coleta de dados será de agosto a dezembro de 2023, utilizando aplicação de entrevista semiestruturada, análise de documentos e observação-participante. Os dados obtidos receberão tratamento apropriado. O estudo é relevante para a área da saúde e não apresenta óbices éticos.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

vide campo Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

A) Trata-se de um protocolo de pesquisa humanos com seres, o mesmo atende os preceitos da Resolução 468/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

Considerações Finais a critério do CEP:

Pelo exposto somos pela aprovação, salvo o melhor juízo, o parecer.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2181261.pdf	23/08/2023 11:08:31		Aceito
Outros	ROTEIRO_ENTREVISTA_2.pdf	23/08/2023 11:07:10	Rayana Gonçalves de Brito	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	2_Projeto.pdf	23/08/2023 11:08:23	Rayana Gonçalves de Brito	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_2.pdf	23/08/2023 11:04:53	Rayana Gonçalves de Brito	Aceito
Declaração de Pesquisadores	TERMO_COMPROMISSO_2.pdf	23/08/2023 11:04:30	Rayana Gonçalves de Brito	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	TERMO_DE_ANUENCIA_3.pdf	23/08/2023 11:03:37	Rayana Gonçalves de Brito	Aceito
Folha de Rosto	5_Folha_rosto.pdf	14/08/2023 11:31:56	Rayana Gonçalves de Brito	Aceito

Situação do Parecer:

Endereço: Av. Carvalho Leal, 1777
 Bairro: chapada CEP: 69.050-030
 UF: AM Município: MANAUS
 Telefone: (92)3878-4368 Fax: (92)3878-4368 E-mail: cep.uea@gmail.com



UNIVERSIDADE DO ESTADO
DO AMAZONAS - UEA



Continuação do Parecer: 6.184.438

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

MANAUS, 16 de Julho de 2023

Assinado por:
ELIELZA GUERREIRO MENEZES
(Coordenador(a))

Endereço: Av. Carvalho Leal, 1777

Bairro: chapada

CEP: 69.050-030

UF: AM

Município: MANAUS

Telefone: (92)3878-4368

Fax: (92)3878-4368

E-mail: cep.uea@gmail.com

ANEXO F
TERMO DE ANUÊNCIA – HUMANIZA COLETIVO FEMINISTA

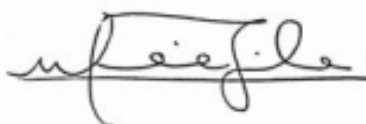


TERMO DE ANUÊNCIA DA REPRESENTANTE LEGAL DA INSTITUIÇÃO PESQUISADA

Eu, **MARÍLIA FREIRE DA SILVA**, presidenta da Associação Humaniza Coletivo Feminista, CPNJ nº 33.760.393/0001-90, sem sede própria, com as atividades desenvolvidas no estado do Amazonas, após ter sido informada sobre a natureza, objetivos e metodologia empregada na pesquisa proposta, concordo que a pesquisadora Rayana Gonçalves de Brito, sob orientação do Prof. Dr. André Luiz Machado das Neves e da Profa. Dra. Sâmia Feitosa Miguez, realize a coleta dos dados necessários para o estudo, sob forma de entrevista e análise etnográfica documental, para a pesquisa intitulada "AÇÃO POLÍTICA NO ENFRENTAMENTO DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA EM MANAUS-AM", do Programa de Doutorado em Saúde Pública na Amazônia (Associação entre Instituto Leônidas e Maria Deane-ILMD/Fiocruz Amazônia, Universidade Federal do Amazonas-UFAM e Universidade do Estado do Amazonas-UEA), Manaus-AM.

Nesses termos, a pesquisadora tem meu consentimento para abordar os profissionais ativistas e todos aqueles que desejem participar assim poderão fazê-lo.

 Documento assinado eletronicamente
MARÍLIA FREIRE DA SILVA
Data: 21/06/2023 11:55:10 -0300
Verifique em <https://validar.jti.gov.br>



MARÍLIA FREIRE DA SILVA
Presidenta da Associação Humaniza Coletivo Feminista

Manaus-AM, 21 de junho de 2023

ANEXO G
TERMO DE COMPROMISSO DOS PESQUISADORES



TERMO DE COMPROMISSO DOS PESQUISADORES

Eu, **ANDRÉ LUIZ MACHADO DAS NEVES**, CPF 527.899.932-20, orientador e principal responsável pelo projeto de pesquisa da discente **RAYANA GONÇALVES DE BRITO**, CPF 930.579.702-49, do Curso de Doutorado Acadêmico em Saúde Pública na Amazônia do Instituto Leônidas & Maria Deane (ILMD/FIOCRUZ Amazônia) em associação com a Universidade Federal do Amazonas – UFAM e a Universidade do Estado do Amazonas – UEA, venho, por meio deste, me comprometer a utilizar todos os dados e informações coletadas, unicamente, para o trabalho intitulado: **"AÇÃO POLÍTICA NO ENFRENTAMENTO DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA EM MANAUS-AM"**.

Os pesquisadores também se comprometem em manter sob sigilo a identificação das participantes do estudo, respeitando assim os preceitos éticos e legais exigidos pela Resolução Nº 466, de 12 de dezembro de 2012 e Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016, do Conselho Nacional de Saúde.

Atenciosamente,

André Luiz Machado das Neves

André Luiz Machado das Neves
(orientador responsável pela pesquisa)

Rayana Gonçalves de Brito

Rayana Gonçalves de Brito
(pesquisadora)

Manaus-AM, 13 de junho de 2023.

ANEXO H
COMEMORAÇÃO DE 10 ANOS DE ATUAÇÃO POLÍTICA DA HCF NO
ESTADO DO AMAZONAS (MANAUS-AM, 31/01/2025)



ANEXO I
PARTICIPAÇÃO NO CICLO DE PALESTRAS EM ALUSÃO AO “DIA
INTERNACIONAL PELA ELIMINAÇÃO DA VIOLÊNCIA CONTRA AS
MULHERES” NO MPF/AM



ANEXO J
CURSO ONLINE PROMOVIDO PELO TJ-AM/EJUD EM PARCERIA COM
ADVOGADA E ATIVISTA DA HCF



10.nov | 09 às 12h

Inscrições abertas em: <https://bit.ly/AVAEJUD>

CURSO ONLINE

JUDICIALIZAÇÃO DA SAÚDE EM CASOS DE VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: DIÁLOGO ENTRE PARES



Alessandrine Silva

Advogada. Diretora Jurídica do Núcleo de Advocacia Popular. Comissão de Direitos Humanos OAB/AM Amazonida.



Kelly Diogo de Lima

Graduada em Enfermagem (UPE). Mestrado em Saúde Pública (FIOCRUZ). Doula e Educadora Perinatal. Doutoranda em Saúde Coletiva pelo Instituto de Medicina Social (UERJ).



Caroline Pereira de Souza

Defensora pública. Pós-graduada em direito processual. Atua nas varas de fazenda pública, integrante do grupo de trabalho da DPE que coordena a atuação da defensoria pública junto ao comitê multi-institucional comitê estadual de enfrentamento à Violência obstétrica no Amazonas.



Suelen Paes

Defensora Pública do Estado do Amazonas. Representante da DPE/AM no Comitê Estadual de Enfrentamento à Violência Obstétrica.