

DIALÉTICA ENTRE DOIS MUNDOS E SABERES

Das Parteiras Tradicionais à medicalização do parto

Raniele Alana Lima Alves

Mestranda do Programa de Mestrado em Condições de Vida e Situações de Saúde no Amazonas- PPGVIDA ILMD-FIOCRUZ/AMAZÔNIA
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7388-4642>
E-mail: lanahlima93@gmail.com

Rachel del Socorro Jarquín Rivas

Mestranda do Programa de Mestrado em Condições de Vida e Situações de Saúde na Amazônia – PPGVIDA ILMD-FIOCRUZ/AMAZÔNIA
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4784-509X>
E-mail: raquelita81@gmail.com

Rosemary Amanda Lima Alves

Mestranda do Programa de Pós-graduação em Psicologia da Universidade Federal do Amazonas – PPGPSI-UFAM, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3111-5911>
E-mail: rosemaryalves19@gmail.com

Leandro Eustáquio Gomes

Doutor em Antropologia Social e Cultural pela Universidade de Coimbra/Portugal.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1209-7527>
E-mail: leandroegomes@gmail.com

Resumo: Neste artigo apresentamos trajetórias e cenários sobre o parto, em contextos de saberes e práticas, entre o conhecimento tradicional, com as Parteiras Tradicionais, e os conhecimentos científicos biomédico, com os profissionais de saúde. Mundos e modos operantes distintos de estabelecer diagnósticos, técnicas, tratamentos, acolhimento e relações com as gestantes, parturientes e puerpério que merecem especial atenção, pois são conhecimentos dissemelhantes sobre o parto, entre o seu aspecto natural e o biomédico. Conflito de interesses entre o poder hegemônico institucionalizado e as práticas culturais tradicionais, cujas transformações e impactos buscamos apresentar, a fim de permitir uma maior compreensão sobre o fenômeno do parto, dos agentes envolvidos, papéis e protagonismos. Apresentamos assim, questões sobre a medicalização e desmedicalização do parto, a destacar a trajetória de construção da categoria das parteiras tradicionais no Amazonas, dando ênfase para a criação da Associação de Parteiras Tradicionais do Estado do Amazonas – APTAM (Algodão Roxo), a enfatizar a relevância da parteira tradicional na assistência ao parto no Amazonas e da necessidade de convergência dos saberes. Ou seja, buscamos

ressaltar a necessidade da efetivação da Ecologia do Saberes, numa busca de confluências e sinergias entre os modelos biomédico e tradicional.

Palavras-chave: Parteiras Tradicionais Amazonas; (Des) Medicalização do Parto; Ecologia do Saberes.

Abstract: In this article we present trajectories and scenarios about childbirth, in contexts of knowledge and practices, between traditional knowledge, with Traditional Midwives, and biomedical scientific knowledge, with health professionals. Different worlds and operating modes of establishing diagnoses, techniques, treatments, reception and relationships with pregnant women, parturients and the puerperium that deserve special attention, as they are different knowledge about childbirth, between its natural and biomedical aspect. Conflict of interests between the institutionalized hegemonic power and traditional cultural practices, whose transformations and impacts we seek to present, in order to allow a greater understanding of the phenomenon of childbirth, the agents involved, roles and protagonisms. Thus, we present questions about the medicalization and demedicalization of childbirth, highlighting the trajectory of construction of the category of traditional midwives in Amazonas, emphasizing the creation of the Association of Traditional Midwives of the State of Amazonas - APTAM (Algodão Roxo), emphasizing the relevance of the traditional midwife in childbirth care in Amazonas and the need for convergence of knowledge. In other words, we seek to emphasize the need for the realization of the Ecology of Knowledge, in a search for confluences and synergies between the biomedical and traditional models.

Keywords: Traditional Amazon Midwives; (De) Medicalization of Childbirth; Ecology of Knowledge.

INTRODUÇÃO

A prática do partejamento durante séculos foi uma atividade exercida exclusivamente por mulheres, eram as mulheres que eram responsáveis por prestar cuidados e assistir os partos das grávidas ao seu redor. Mulheres que detinham um conhecimento empírico, oriundos de crenças, valores e tradições que eram repassados principalmente através da oralidade e da prática, de geração em geração (CRUZ, 2019).

Ao decorrer da história, o processo de parturição foi sofrendo modificações. Em meados do século XVIII, o parto era uma prática conduzida por mulheres, geralmente realizada na casa das famílias. A partir da expansão do modelo biomédico, por volta do final do século XIX, o parto foi introduzido como evento médico sendo realizado em hospitais e serviços de saúde (ZANARDO *et al.*, 2017).

Cruz (2019) relata que a “modernização” da prática médica trouxe um modelo obstétrico de assistência que começou a padronizar as práticas de cuidado as gestantes, esse modelo não abrangia os saberes e práticas das parteiras tradicionais pois era classificado como um conhecimento não científico era julgado como um saber inferior, subalterno.

Dá-se início a era dos partos institucionalizados, marcados fortemente pelo olhar patológico do parto. Desse modo, às mulheres foram ficando vulneráveis ao ambiente condicionado por este tipo de assistência: a substituição do lar pelos leitos dos hospitais; práticas nocivas à saúde da mãe/filho (a), como tricotomia, episiotomias, fórceps, amniotomia; cesáreas sem indicação; manobra de Kristeler e o uso exacerbado de medicamentos para induzir e acelerar o momento (SILVA, 2019). Tais práticas realizadas de maneira intensificadas e sem evidências científicas as gestantes são um dos fatores que influenciaram para a intensificação que hoje se denomina de violência obstétrica (CORRÊA, TORRES, 2020).

Este artigo tem como objetivo compreender a trajetória dos modelos de atenção ao parto e nascimento: modelo obstétrico vigente (medicalização) e o modelo de saber tradicional das parteiras (desmedicalização do parto), e como a relação, tensões e disputas entre ambos os campos de cuidado foram se construindo, para entender os caminhos e discussões relacionados ao partejar na atualidade. Destacamos o contexto no Estado do Amazonas e como tais modelos biomédico e tradicional são antagônicos e estão entre a assistência real e a ideal. Além disso, buscamos expor a relação do modelo obstétrico com a medicalização e o fruto da vulnerabilidade dessa assistência: a violência obstétrica. Pretendemos assim pensar a trajetória de construção da categoria das parteiras tradicionais no Amazonas a partir das transformações decorrentes das ações de políticas públicas de saúde do Estado, dando ênfase para a criação da Associação de Parteiras Tradicionais do Estado do Amazonas – APTAM.

Enfatizamos a relevância da parteira tradicional na assistência ao parto no Amazonas e de como tal reconhecimento auxilia principalmente ao combate à violência obstétrica e nos caminhos da Rede de Atenção à Saúde da Mulher no Amazonas.

Trata-se de um artigo com abordagem exploratória, realizado através de pesquisa bibliográfica em artigos, livros, dissertações e literatura cinzenta que tratam do tema, a fim de proporcionar reflexões sobre a temática, a produzir assim uma perspectiva dialética entre os dois mundos, biomédico e o tradicional.

(DES)MEDICALIZAÇÃO DO PARTO E A VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

Corrêa e Torres (2020) relatam que a violência obstétrica é consequência do predomínio da cultura patriarcal, por isso se qualifica como violência de gênero, que justifica através da bíblia a naturalização do sofrimento no parto, como consequência da desobediência de Eva, ao comer o fruto proibido, e estigmatiza a violência contra a mulher. O segundo aspecto está associado ao modelo de atenção biomédico, com a institucionalização do parto, que transformou o que até então era um evento biológico e natural, em um procedimento passível de controle através da medicalização.

Ciello *et al.* (2012) através do Dossiê da Violência Obstétrica “Parirás com dor” relata que a violência obstétrica pode ser de natureza física, sexual e psicológica. Sabemos que qualquer ato realizado por um profissional de saúde que cause danos à mulher, ocorrido durante o pré-parto, parto e puerpério se classifica como violência. Percebe-se no modelo biomédico que, através do uso da relação de poder exercida pela equipe de saúde nos partos hospitalares, foram surgindo práticas abusivas decorrente da vulnerabilidade e perda de autonomia da mulher.

A Pesquisa Nascer no Brasil – Inquérito Nacional sobre Parto e Nascimento (FIOCRUZ, 2014) traz dados significativos sobre a temática e mostra dados relacionados aos índices de mortalidade materna e infantil, apontando o alto índice de realização de cesáreas, cerca de 52% realizados no setor público e 88% no âmbito privado. A pesquisa ainda mostra o quanto as desigualdades socioeconômicas, regionais e raciais corroboram para as diferenças de qualidade na assistência na atenção ao parto (AQUINO, 2014).

Tais desigualdades na qualidade do atendimento são perceptíveis principalmente pelas mulheres que não se encontram no contexto urbano. A nível regional, no Estado do Amazonas, as mulheres ribeirinhas, indígenas e de comunidades rurais estão mais expostas as condições precárias da rede de saúde materno-infantil. Corrêa e Torres (2020) nos relatam que, desde o processo de colonização da Amazônia, as mulheres da Amazônia eram vítimas de exclusão e preconceito, eram vistas pelos colonizadores como objeto sexual, ideia perpetuada que reforça ainda mais a prática de violência e discriminação. Ao analisarmos a rede de saúde materna no Estado, a ausência de políticas públicas de saúde ao contexto de mulheres ribeirinhas e indígenas por si só já é um ato de violência, negligência no aparato social e estrutura cultural às ribeirinhas e indígenas.

Souza (2018) relata que o parto realizado por parteiras tradicionais é comum na Região Norte, que apresenta um alto índice de partos domiciliares. Em 2011 conforme o Departamento de Informática do Sistema

Único de Saúde – DATASUS, o Amazonas apresentou 6,76% de partos realizados em domicílio.

Silva (2017) nos fala sobre a diversidade do modo de parir das mulheres indígenas, que tem raízes na sua ancestralidade e visão cosmológicas, e aponta o quanto sofrem negligências e iatrogenias quando expostas ao modelo biomédico. Além disso, Silva (2017) afirma que as mulheres indígenas padecem diante de uma rede desestruturada de atenção ao parto, que não acolhe suas singularidades. Encontram assim dificuldades variadas, que vão desde a dificuldade de acesso ao hospital de referência mais próximo, desarticulação no acompanhamento do pré-natal ao parto, longas peregrinações em busca de assistência e na maioria dos casos com ausência de acompanhantes, fatores que escancaram a violência obstétrica.

Pereira (2017) ressalta que existem conflitos nas políticas públicas voltadas para Atenção ao parto humanizado no Brasil, decorrente das percepções diferentes de ambas as classes, profissionais de saúde e parteiras tradicionais, sobre o universo de partejar. Tais diferenças influenciam nas formas como são planejadas as políticas públicas de saúde, pois são os profissionais de saúde que, na maioria das vezes, são os responsáveis por aparatos técnicos dos programas e, com sua visão cientificista, modelam as políticas públicas de saúde com seus vieses voltados para o olhar biomédico.

Silvia (2017) reforça ainda que é preciso uma reflexão acerca da Rede Cegonha através da ampliação da abordagem das boas práticas. Sendo assim, é necessário que tais abordagens incluam as práticas dos diversos modelos de atenção tradicionais de parir das diferentes mulheres que habitam no Brasil, para romper de fato com o modelo hegemônico biomédico.

Phillip, Cunha e Cruz (2018) trazem para a discussão a indagação a respeito da inserção das parteiras tradicionais no Programa de Humanização do Parto pelo Ministério da Saúde, entretanto, os autores questionam que só ocorre um real incentivo da prática das parteiras nos locais onde os serviços de saúde são precários e de difícil acesso, o que reafirma um modelo de atendimento conforme a classe, pois as parteiras geralmente atendem gestantes que não tem acesso a maternidades. Os autores criticam a atuação dos programas e enfatizam a necessidade de realmente existirem políticas públicas efetivas que resgatem em seu modelo obstétrico o saber das parteiras tradicionais.

A obstetrícia, área privilegiada por estar cunhada como conhecimento científico, predomina até os dias atuais como modelo de assistência ao parto e ao nascimento, sendo que os avanços na área foram importantes para salvar vidas das mulheres nas diversas intercorrências do período gravídico

puerperal ao longo desse tempo (CORRÊA, TORRES, 2020). Porém, Cruz (2019) relata que esse modelo também resultou em uma maior realização de procedimentos durante as etapas do parto sem evidências científicas, o que influenciou para o aumento nas taxas de mortalidade materna e neonatal. Segundo o Boletim Epidemiológico do Ministério da Saúde Nº 20 (2020), entre o período de 1996 a 2018, houve o registro de 38.919 óbitos maternos, sendo 67% decorrentes de causas obstétricas diretas, aquelas ocorridas durante a gravidez, parto ou pós-parto, devido a negligência no atendimento e omissões. Tais dados nos alertam de como esse fenômeno está justaposto na assistência à saúde oferecido pelo modelo obstétrico vigente no Brasil, e que as mulheres estão expostas as fragilidades que esse modelo traz (FIOCRUZ, 2020).

A partir do uso de intervenções e práticas médicas inadequadas, que desrespeitavam o processo fisiológico do parto, e o aumento das taxas e índice de mortalidade materna, movimentos sociais passaram a questionar as práticas assistenciais do modelo biomédico. Assim criaram discussões e propuseram mudanças que garantissem a humanização do parto, embasada pelas recomendações da Organização Mundial da Saúde – OMS (1985), que incluíam: amamentação logo após o parto, estímulo ao parto vaginal, incentivo ao vínculo imediato mãe-bebê logo após o parto, uso de técnicas mecânicas para de alívio de dor, além de recomendar a atuação de enfermeiras obstétricas para o parto normal (SILVA, 2017).

Em Silva (2017), é dito sobre as questões de medicalização do parto, em que houve uma migração do modelo de função corporal orgânico para um modelo biomédico, além de enfatizar que esse processo não apresenta grandes benefícios para a saúde das mães e dos bebês, seja nas questões de saúde e social. Como consequências da medicalização do parto, há uma tendência e aumento de partos cesáreos, cujas implicações interferem, principalmente, nas questões de saúde. Frente a essas tendências, a Organização Mundial de Saúde- OMS recomenda a desmedicalização do parto, a fim de diminuir a mortalidade materna e infantil. Ademais, a OMS ressalta a necessidade de revalorização das parteiras e enfermeiras que realizam partos normais, como ações que proporcionem alívio as dores sem medicamentos através de técnicas mecânicas, o bem-estar emocional às parturientes e o laço mãe e bebê após o parto (OPAS, 2014).

No Brasil a problematização acerca do tema foi fundamental para criação da publicação da Portaria/GM nº 569, que criou o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN), tendo como objetivo a melhoria no acesso, qualidade do acompanhamento do pré-natal e na assistência ao parto. Com o mesmo intuito foi criada a Política Nacional de Humanização (PHN) como forma de recompor práticas de saúde.

O reconhecimento da violência obstétrica fez voltar o olhar para a saúde da mulher e para suas singularidades, bem como alertou quanto a necessidade de criar estratégias mais eficazes, resultando também na elaboração do Programa Rede Cegonha, instituído pela portaria do Ministério da Saúde MS/GM nº 1.459/2011 (BRASIL, 2011), além disso incluiu nas suas estratégias o Programa Trabalhando com Parteiras Tradicionais em 2011, através da portaria 2.418 para a inclusão das parteiras no Sistema Único de Saúde - SUS.

DO MUNDO (IN) VISÍVEL: TRAJETÓRIA DE CONSTRUÇÃO DA CATEGORIA DAS PARTEIRAS TRADICIONAIS DO AMAZONAS

As parteiras tradicionais são detentoras de práticas e saberes, pessoas que exercem atividades do partejar, mas o trabalho desenvolvido pelas parteiras tradicionais extrapola a assistência às gestantes e parturientes, pois elas são elementos vívidos da cultura e do conhecimento tradicional, mulheres coadjuvantes que ajudam a chegada de novas vidas humanas. O parto é compreendido como um momento de celebração da vida para as comunidades tradicionais, sendo o parto domiciliar visto como um processo de resistência e de preservação de culturas tradicionais.

Em Brasil (2010), na publicação do Programa Trabalhando com Parteiras Tradicionais do Ministério da Saúde, é dito acerca dos partos realizados a nível nacional, que, apesar da estatística nacional apresentar que a maioria dos partos são realizados em ambiente hospitalar, já existem registros de parto domiciliar assistido em todo território nacional, principalmente nas regiões Norte e Nordeste, especialmente em áreas rurais, bem como entre as populações tradicionais e quilombolas.

Segundo Brasil (2010), em Experiências Exemplares de Trabalho com Parteiras Tradicionais do Ministério da Saúde, de acordo com as especificidades das demandas de atenção integral nos múltiplos cenários a nível nacional, levando em conta a diversidade socioeconômica, cultural do país e, a fim de promover ações de equidade e resgatar a dívida da ausência de políticas públicas direcionadas às mulheres e crianças assistidas por parteiras tradicionais, o Ministério da Saúde lançou no ano de 2000 o Programa Trabalhando com Parteiras Tradicionais. Os objetivos principais dessa iniciativa governamental era reduzir os índices de morte materna e neonatal, bem como humanizar e aperfeiçoar a qualificação da assistência obstétrica e neonatal.

Como enfatizado e reconhecido pelo Mistério da Saúde, até o ano de 2000 houve uma ausência de políticas públicas de saúde, ou mesmo uma negligência quanto ao reconhecimento e apoio técnico institucional, a nível nacional, às parteiras tradicionais, bem como às mulheres e crianças atendidas por elas.

Silva (2019) relata que no estado do Amazonas as parteiras tradicionais ainda exercem suas atividades em algumas regiões onde o acesso geográfico ao sistema de saúde é difícil, principalmente em decorrência da distância existente entre os municípios e a capital do Estado.

As parteiras desenvolvem um papel importante quanto às questões de saúde, pois são presentes em comunidades remotas e prestam o auxílio às gestantes e parturientes através de conhecimentos tradicionais, conhecimentos esses que vão além de questões técnicas, pois “Diferenciam-se de outras profissionais de assistência ao parto porque são detentoras de conhecimentos tradicionais sobre os corpos, fazem os trabalhos de assistência ao parto em processos que envolvem solidariedade, dom, parentesco, compadrio, afeto, responsabilidade”(OLIVEIRA, PERALTA, SOUSA, 2019, p. 81).

Oliveira, Peralta e Sousa (2020) enfatizam a importância da atuação das parteiras na saúde reprodutiva das mulheres que vivem em áreas rurais na Amazônia, e que, apesar de estar ocorrendo um processo de medicalização do parto no interior do Estado devido a ampliação do sistema de saúde e o parto institucional já fazer parte da realidade dessas mulheres, as parteiras têm seu papel ressignificado ao se tornarem um elo fundamental entre a gestante e os profissionais de saúde.

Nas comunidades ribeirinhas e rurais, com a ampliação do acesso a serviços públicos de saúde, houve uma diminuição nos partos domiciliares e as mulheres ribeirinhas e rurais passaram a realizar partos hospitalares, conseqüentemente com a institucionalização, ampliou-se a medicalização do parto (OLIVEIRA, PERALTA e SOUSA, 2020). Como efeito desse modelo obstétrico hospitalar essas mulheres ficam mais suscetíveis a sofrer violência obstétrica.

É defendido por Sousa (2018) que se faz necessário o diálogo do conhecimento das parteiras tradicionais com os saberes dos profissionais de saúde, pois esse diálogo é elemento fundamental para equacionar problemas e possibilitar melhorias na atenção as gestantes e parturientes, além da redução da morbimortalidade materna e neonatal. Uma busca para reduzir a hegemonia e proporcionar práticas integrativas mais efetivas.

Para se compreender melhor esse cenário, no ano de 2019, no Estado do Amazonas, do total de 76.622 partos notificados ao SUS, 3.862 foram domiciliares e 719 partos em aldeias indígenas (BRASIL, 2020).

Em Sousa (2018), fala-se da diversidade cultural do território nacional brasileiro, e aponta-se as peculiaridades geográficas, religiosas e étnicas a nível estadual, municipal e local, propondo que as políticas públicas de saúde se atenham a essas características peculiares, a fim de ir ao encontro, e não de encontro à realidade local, ou seja, levando em conta e respeitando necessidades específicas e singulares. Especificamente sobre o Estado do Amazonas, aponta-se a grande dimensão territorial e cultural, além de questões do acesso a esses espaços, seja acesso físico ou por comunicações, que desafiam a implementação de políticas públicas. Essas informações supracitadas vêm reforçar o importante trabalho desenvolvido pelas parteiras tradicionais no estado do Amazonas, demonstrando como elas exercem uma função sociocultural complexa, além de evidenciar o grande valor desses conhecimentos, cujas práticas situam-se para além das questões ligadas à saúde.

Em Santos (2009), é dito sobre a Linha Abissal e a Ecologia dos Saberes. O pensamento abissal caracteriza-se como uma forma de exclusão e segregação em que uma linha traça um limite que divide as realidades sociais em dois universos sociais distintos, sendo que o outro lado da linha desaparece como realidade, ou seja, a ausência de dialética. Já a Ecologia dos Saberes é a busca e aplicação da dialética como forma de valorizar e ampliar os conhecimentos, isto é, universo de diálogo com fronteiras permeáveis, em que a linha do pensamento abissal é desconstruída.

Ao transpor esse pensamento para o universo proposto neste artigo, busca-se compreender as dinâmicas do Pensamento Abissal e Ecologia dos Saberes existentes no universo de saberes e práticas das parteiras tradicionais, os conflitos e os diálogos entre os conhecimentos tradicionais em torno do nascimento, com os discursos e as políticas engendradas pelas instituições de saúde governamentais. Assim, identificar seus efeitos nas atividades das parteiras e suas influências no associativismo como instrumento de reconhecimento, visibilidade e garantia de direitos. Isto é, como o associativismo faz frente ao saber hegemônico e como as questões jurídicas e normativas das Políticas de Estado compreendem esses saberes tradicionais e interferem de forma positiva ou negativa nas atividades das parteiras tradicionais.

No Amazonas, ocorre uma mobilização de valorização do trabalho das parteiras tradicionais. Sousa (2018) afirma que tal movimento teve início em

2008, através da Secretária Estadual de Saúde do Amazonas – SUSAM, com ações de sensibilização dos gestores e profissionais e a realização de um levantamento quantitativo das parteiras no Estado. O levantamento realizou o cadastro de 1.180 parteiras, número significativo e importante, pois as parteiras tradicionais começaram a ter suas práticas visibilizadas nesse espaço, principalmente nas cidades, visto que nas suas comunidades já são reconhecidas e protagonistas do cuidado na arte de partejar. Inclusive a OMS e Organização Pan-Americana de Saúde – OPAS (2014), reconhece a atividade de parteira no combate à violência obstétrica, e como uma grande aliada na estratégia de redução de cesarianas desnecessárias.

Em 2017 deu-se início ao projeto - Redes Vivas e Práticas Populares de Saúde: Conhecimento Tradicional das Parteiras e a Educação Permanente em Saúde para o Fortalecimento da Rede de Atenção à Saúde da Mulher no Estado do Amazonas, financiado pelo Ministério da Saúde, SUSAM e FIOCRUZ/AM. Durante o processo de realização das oficinas de troca de saberes com parteiras tradicionais, gestores, secretários e trabalhadores da saúde, nos municípios de abrangência do projeto, percebeu-se relatos de suas vivências como parteiras, expondo todas as necessidades e as dificuldades que muitas delas enfrentavam ao realizar o seu “dom”, que é o de partejar, utilizando seus conhecimentos ancestrais. Nesse momento de encontro e de trocas, com trajetórias e dificuldades semelhantes, as parteiras perceberam a necessidade de criarem uma associação que lhes permitisse se organizarem como categoria, a fim de reivindicar ações que proporcionassem melhorias nas condições do seu trabalho e reconhecimento (SCHWEICKARDT *et al.*, 2020).

Como resultado dessa necessidade de mobilização e organização das parteiras tradicionais do estado do Amazonas, foi criada a Associação de Parteiras Tradicionais do Estado do Amazonas - APTAM, em assembleia realizada entre os dias 20 e 21 de setembro de 2018, em Manaus, na Sede da Fiocruz Amazônia. A APTAM teve início através dos diálogos realizados durante o 13º Congresso Internacional da Rede Unida, realizado em Manaus/2018. A Associação tem como principais objetivos a busca de valorização das práticas tradicionais e populares das parteiras tradicionais (SCHWEICKARDT *et al.*, 2020).

A Associação das Parteiras Tradicionais do Estado do Amazonas/ Algodão Roxo configura-se como um instrumento político estratégico para fortalecer o trabalho das parteiras a conquistar seus direitos junto aos gestores públicos. Ela busca estabelecer uma Rede Estadual de Parteiras e fazer parcerias com secretarias municipais de saúde e as instituições de ensino e pesquisa, sendo esse um dos caminhos para institucionalizar ações

e diálogos com profissionais e gestores públicos (SCHWEICKARDT *et al.*, 2020).

Os objetivos das parteiras com a associação é promover ações junto ao poder público para visibilidade, reconhecimento e valorização das atividades e também formações, capacitações e trocas de saberes em regiões/ cidades estratégicas no interior do Estado do Amazonas. A APTAM pretende também promover diálogos com secretarias de saúdes nos diferentes municípios do Estado do Amazonas e com instituições de ensino e pesquisa que ajudem assim a promover o trabalho que é realizado por estas parteiras tradicionais (SCHWEICKARDT *et al.*, 2020).

Segundo Schweickardt *et al.* (2020), as parteiras tradicionais desenvolvem um importante papel no cuidado das gestantes e da saúde da mulher em comunidades ribeirinhas e nas periferias das cidades da Amazônia. A Associação das Parteiras Tradicionais do Estado do Amazonas tem contribuído para o fortalecimento e empoderamento dessa categoria social e na difusão das práticas tradicionais no cuidado das mulheres, sejam indígenas, ribeirinhas, agricultoras e pescadoras. A APTAM tem o apoio do Laboratório de História e Políticas Públicas e Saúde da Amazônia – LAHPSA. Este é um laboratório que tem por missão ser referência em pesquisa na área da saúde coletiva, atuando no tripé: desenvolvimento da pesquisa; formação de pesquisadores; profissionais e gestores de saúde; divulgação científica em saúde. Os seus membros têm por objetivo discutir, refletir, produzir conhecimento interdisciplinar acerca da saúde coletiva inserido no cenário amazônico. Os trabalhos realizados pelo Laboratório, em parceria com instituições como: Fiocruz-AM, Rede Unida, Ministério da Saúde, Secretarias Municipais de saúde, entre outras, fazem com que projetos como o da Associação, sejam possíveis, e ao mesmo tempo, valorizem os trabalhos que são realizados pelas parteiras tradicionais do Amazonas.

Como exemplo do impacto do associativismo como instrumento político de visibilidade e direitos, em 15 de agosto de 2019, a APTAM apresentou para o deputado estadual Carlos Bessa, do Partido Verde, as dificuldades enfrentadas pelas parteiras tradicionais para a permanência das atividades do partejar. Dentre as reivindicações apresentadas por elas, estava a necessidade de apoio através de recursos financeiros para o deslocamento das parteiras, bem como para aquisição de equipamentos. O deputado acolheu a demanda, apresentou e aprovou o Projeto de Lei (PL) n. 270/2019, que visa permitir a presença de parteiras nas maternidades, casas de parto e estabelecimentos hospitalares congêneres, da rede pública e privada do estado do Amazonas, quando solicitada pelas parturientes, no

parto e pós-parto em hospitais, maternidades e casas de partos da rede pública e privada (ALAM, 2019).

As relações com instituições de pesquisa e ensino e com esferas do poder público demonstram o quanto o diálogo com as instituições científicas e educacionais são necessárias para valorizar, reconhecer e exaltar os conhecimentos tradicionais, como é o caso descrito das parteiras tradicionais. Esses diálogos contribuem para desconstruir a hegemonia do poder e dos saberes (científico/tradicional), por isso é necessário ressaltar a importância das instituições como moduladoras e mediadoras entre os dois campos de conhecimento.

É imperativa a desconstrução das Linhas Abissais que marginalizam os conhecimentos e exaltam alguns conhecimentos, ou seja, perpetuam poderes hegemônicos e descredibilizam outras formas de saberes. Os diálogos entre os “mundos” são ferramentas essenciais para a construção da Ecologia dos Saberes. Negar ou negligenciar a existência dessas diversidades é o mesmo que negar a existência de povos, culturas, crenças, saberes e prática, isto é, tornar invisível toda uma gama de história, resistência, resiliência. Assim, o coletivo da APTAM torna-se um instrumento de busca de visibilidade e enfrentamento quanto a marginalização das parteiras e suas práticas, mas para além, também se apresenta como valorização da cultura e anti-movimento às práticas nocivas que estão ligadas ao partejar, e as diversas formas de violência a que são acometidas as mulheres, como é o caso da violência obstétrica.

CONSIDERAÇÕES E REFLEXÕES

A melhoria da assistência obstétrica atualmente tem como uma das estratégias a mudança do cenário do parto/ nascimento, através da valorização do parto natural e humanizado. Assim, o incentivo a retomada das práticas tradicionais, advindas do saber ancestral das parteiras tradicionais é tão importante e necessária para o resgate do parto humanizado. Para que isso aconteça, é preciso que as práticas de nossas parteiras ancestrais sejam integradas ao modelo obstétrico vigente, é necessário que aconteça um movimento de confluência e de troca de saberes entre os dois mundos de saberes que se antagonizam entre a medicalização e desmedicalização.

A dicotomia entre a medicalização e desmedicalização na assistência às mulheres no período gravídico puerperal tem enfrentado resistências e embates em nível de efetivação de políticas públicas de saúde. O modo de saber medicalizado gerou como produto de vulnerabilidade e fragilidade a violência obstétrica que acomete as mulheres em diferentes estratificações

sociais, ou seja, indiferente do estado social/econômico. Entretanto, as mulheres com menor poder econômico são mais invisibilizadas, uma vez que os trâmites e mecanismos de denúncias no sistema público são mais escassos, bem como o acesso às informações quanto aos direitos e das violações que são cometidas.

No Amazonas é perceptível o quanto a hegemonia biomédica tem contribuído para a fragilidade da Rede de Atenção a Saúde das Mulheres, principalmente as que não se encontram no contexto urbano, como indígenas e ribeirinhas, que encontram dificuldades no acesso aos serviços de saúde devido as peculiaridades do seu modo de vida. Como resistência, tais mulheres realizam a milênios a parturição pelas mãos das parteiras tradicionais que não abarcam em suas práticas a medicalização, pois compreendem o parto como um fenômeno fisiológico natural, auxiliando de forma particular cada parto, cada gestante, respeitando assim os contextos culturais e sociais das gestantes e parturientes numa relação horizontal entre elas (parteira x parturientes/gestantes), em que a escuta e cuidados têm vínculo de afetividade.

A negligência e ausência de ações do Estado nessas localidades contribuem para nossas indagações referentes a temática: A parteira tradicional é opção ou falta de opção? As parteiras desenvolvem um trabalho humanitário no processo de desmedicalização do parto, mas até que ponto é uma opção ou falta de opção? As dificuldades de acesso aos pontos de rede de referência a saúde materno-infantil mais próximos expõem as mulheres ribeirinhas e indígenas a percorrer distâncias e realizar longas peregrinações, essa peregrinação aos serviços de saúde pode ser categorizada como violência obstétrica?

É importante salientar que os serviços prestados pelas parteiras tradicionais ocorrem principalmente nas regiões onde as mulheres são negligenciadas pelo Estado, ou seja, as parteiras prestam serviço em localidades onde o Estado é negligente, com falta de políticas públicas e ações efetivas que respeitem as diferentes necessidades e contextos socioculturais.

Na contemporaneidade, vem acontecendo o movimento de (re)humanização do parto que luta atualmente por uma assistência de qualidade e respeito para as mulheres na gestação através do uso de boas práticas no parto e valorização dos saberes tradicionais das parteiras e pela erradicação da violência obstétrica. Isso nos aponta a necessidade de mudanças no modelo de atenção obstétrico visto como referência, através não só da integração de saberes, mas de dar o protagonismo real para

aquelas que desde sempre prestaram assistência ideal para as mulheres na gestação. É preciso que haja um encontro horizontal efetivo entre o cientificismo e saber popular que se concretizem em políticas públicas, um encontro de possibilidades que dialoguem e incluam as parteiras tradicionais como uma política pública possível e real.

A criação da Associação das Parteiras Tradicionais no Amazonas tem sido um instrumento importante na luta para a humanização do parto hospitalar e para a transformação da assistência e melhorias da precariedade do modelo obstétrico no Estado, através do resgate das práticas de parturição. Um passo importante para que tais mulheres distantes do contexto urbano possam ter possibilidade de escolher a maneira que queiram dar à luz e tenham seus direitos reprodutivos e sexuais respeitados.

Em suma, buscamos através deste artigo apresentar as diferentes formas de compreender o fenômeno parto, através da exemplificação entre os “dois mundos” que compõem saberes distintos, modelo biomédico e modelos tradicionais. Para além disso, salientamos a necessidade imperativa de dialética, ou seja, diálogos e aproximação desses saberes e práticas, principalmente que tenha em consideração os contextos ambientais e socioculturais, tendo a busca pela interculturalidade como uma forma de desarticulação do poder hegemônico biologicista. Com isso, aproximar, ampliar e incorporar formas de construir e aplicar os conhecimentos e saberes, ações inclusivas de respeito e valorização mútuas.

REFERÊNCIAS

ALAM – ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DO AMAZONAS. 2019. **ASSOCIAÇÃO DAS PARTEIRAS TRADICIONAIS DO AMAZONAS NA ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DO AMAZONAS.** DISPONÍVEL EM: <[HTTPS://AL-AM.JUSBRASIL.COM.BR/NOTICIAS/744486628/PARTEIRAS-BUSCAM-APOIO-PARA-O-DESENVOLVIMENTO-DE-ATIVIDADES-NO-AMAZONAS/AMP](https://al-am.jusbrasil.com.br/noticias/744486628/parteras-buscam-apoio-para-o-desenvolvimento-de-atividades-no-amazonas/amp)>. ACESSO EM: 18 AGO. 2020.

AQUINO, E. M. L. **PARA REINVENTAR O PARTO E O NASCIMENTO NO BRASIL: DE VOLTA AO FUTURO.** CAD. SAÚDE PÚBLICA, RIO DE JANEIRO, 30 SUP:S8-S10, 2014. DISPONÍVEL EM: <[HTTPS://WWW.SCIELO.BR/J/CSP/A/DZRfNPD63YSK6HB47FNQTSC/?FORMAT=PDF&LANG=PT.](https://www.scielo.br/j/csp/a/DZRfNPD63YSK6HB47FNQTSC/?format=pdf&lang=pt)>. ACESSO EM 09 FEV. 2021.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010. **PARTO E NASCIMENTO DOMICILIAR ASSISTIDOS POR PARTEIRAS TRADICIONAIS.** EDITORA MS. BRASÍLIA. DISPONÍVEL EM: <[HTTP://BVSMS.SAUDE.GOV.BR/BVS/PUBLICACOES/PARTO__NASCIMENTO__DOMICILIAR__PARTEIRAS.PDF](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/parto__nascimento__domiciliar__parteras.pdf)>. ACESSO EM: 07 AGO. 2020.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2011. PORTARIA G MS Nº 1.459, DE 24 DE JUNHO DE 2011. INSTITUI, NO ÂMBITO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE – SUS – A REDE CEGONHA. DISPONÍVEL EM: <

[HTTPS://BVSMS.SAUDE.GOV.BR/BVS/SAUDELEGIS/GM/2011/PRT1459_24_06_2011.H
TML](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/SAUDELEGIS/GM/2011/PRT1459_24_06_2011.HTML)>. ACESSO EM 07 AGO. 2020.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020. NASCIDOS VIVOS / AMAZONAS. MS/SVS/DASIS - SISTEMA DE INFORMAÇÕES SOBRE NASCIDOS VIVOS - SINASC. DISPONÍVEL EM: <[HTTP://TABNET.DATASUS.GOV.BR/CGI/TABCGI.EXE?SINASC/CNV/NVAM.DEF](http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sinasc/cnv/nvam.def)>. ACESSO EM: 13 AGO. 2022.

CIELLO, C.; ET AL. PARTO DO PRINCÍPIO. DOSSIÊ DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA. PARIRÁS COM DOR. DOSSIÊ ELABORADO PELA REDE PARTO DO PRINCÍPIO PARA A CPMI DA VIOLÊNCIA CONTRA AS MULHERES. 2012. DISPONÍVEL EM: <[HTTPS://WWW.SENADO.GOV.BR/COMISSOES/DOCUMENTOS/SSCEPI/DOC%20VCM%20367.PDF](https://www.senado.gov.br/comissoes/documentos/sscepi/doc%20VCM%20367.pdf)>. ACESSO EM: 20 JAN.2021.

CORRÊA, A. P. D.; TORRES, I. C. VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA E PANDEMIA COVI-19: REFLEXÕES SOBRE A QUALIDADE DA ATENÇÃO AO PARTO E NASCIMENTO NO AMAZONAS E NO BRASIL. ANAIS DO V SERPINF E III SENPINF .2020. DISPONÍVEL EM: <[HTTPS://EDITORA.PUCRS.BR/EDIPUCRS/ACESSOLIVRE/ANAIS/SERPINFSENPINF/ASSETS/EDICOES/2020/ARQUIVOS/99.PDF](https://editora.pucrs.br/edipucrs/acesolivre/anaais/serpinfsepinf/assets/edicoes/2020/arquivos/99.pdf)>. ACESSO EM: 08 FEV. 2021.

CRUZ, Z. V. O ATO DE PARTEJAR: MEMÓRIAS, SABERES E PRÁTICAS DE PARTEIRAS TRADICIONAIS DO SUDOESTE BAIANO [TESE DE DISSERTAÇÃO DE MESTRADO] / ZORAIDE VIEIRA CRUZ - VITÓRIA DA CONQUISTA, 2019. DISPONÍVEL EM: <[HTTP://WWW2.UESB.BR/PPG/PPGMLS/WP-CONTENT/UPLOADS/2020/03/TESE-DE-ZORAIDE-VIEIRA-CRUZ.PDF](http://www2.uesb.br/ppg/ppgmls/wp-content/uploads/2020/03/tese-de-zoraide-vieira-cruz.pdf)>. ACESSO EM 28 FEV. 2021.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ - FIOCRUZ. A PESQUISA NASCER NO BRASIL: INQUÉRITO NACIONAL SOBRE PARTO E NASCIMENTO BRASÍLIA. 2014. DISPONÍVEL EM: <[HTTP://WWW.ENSP.FIOCRUZ.BR/PORTAL-ENSP/INFORME/SITE/ARQUIVOS/ANEXOS/NASCKERWEB.PDF](http://www.ensp.fiocruz.br/portal-ensp/informe/site/arquivos/anexos/nascerweb.pdf)>. ACESSO EM: 09 FEV. 2021.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ- FIOCRUZ. MORTALIDADE MATERNA NO BRASIL. BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO N°20. VOLUME 51. MAIO/2020. DISPONÍVEL EM: <[HTTPS://PORTALDEBOASPRATICAS.IFF.FIOCRUZ.BR/ATENCAO-MULHER/MORTALIDADE-MATERNA-NO-BRASIL-BOLETIM-EPIDEMIOLOGICO-N-O-20-MS-MAIO-2020/](https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/atencao-mulher/mortalidade-materna-no-brasil-boletim-epidemiologico-n-o-20-ms-maio-2020/)>.ACESSO EM: 09 FEV. 2021

OLIVEIRA, R. S.; PERALTA, N.; SOUSA, M. DE J. S. AS PARTEIRAS TRADICIONAIS E A MEDICALIZAÇÃO DO PARTO NA REGIÃO RURAL DO AMAZONAS. SEX., SALUD SOC. (RIO J.), RIO DE JANEIRO, N. 33, P. 79-100, DEZ. 2019. DISPONÍVEL EM: <[HTTPS://WWW.SCIELO.BR/J/SESS/A/YWpMCwQPXHVKpLVrty5DFsv/?LANG=PT](https://www.scielo.br/j/sess/a/YWpMCwQPXHVKpLVrty5DFsv/?lang=pt)>. ACESSO EM: 09 FEV. 2021.

ORGANIZAÇÃO PAN AMERICANA DA SAÚDE - OPAS BRASIL. A PARTEIRA É UM ELEMENTO CHAVE DA ATENÇÃO À SAÚDE SEXUAL, REPRODUTIVA, MATERNA E NEONATAL

(SSRMN) – RELATÓRIO SoWMy. 2014. DISPONÍVEL EM: <[HTTPS://WWW.PAHO.ORG/BRA/INDEX.PHP?OPTION=COM_CONTENT&VIEW=ARTICLE&ID=4661:A-PARTEIRA-E-UM-ELEMENTO-CHAVE-DA-ATENCAO-A-SAUDE-SEXUAL-REPRODUTIVA-MATERNA-E-NEONATAL-SSRMN-RELATORIO-SOWMY-2014&ITEMID=820](https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=4661:a-parteira-e-um-elemento-chave-da-atencao-a-saude-sexual-reprodutiva-materna-e-neonatal-ssrmn-relatorio-sowmy-2014&Itemid=820)>. ACESSO EM: 28 FEV. 2021.

PEREIRA, F. M. SABERES, TRADIÇÕES E CIÊNCIA: POLÍTICAS DO PARTO E SUAS CONTRADIÇÕES". IN: REUNIÃO DE ANTROPOLOGIA DA SAÚDE, 2., 2017., BRASÍLIA. ANAIS [...]. BRASÍLIA: UNB, 2017. P. 180-190. GRUPO DE TRABALHO 3. DISPONÍVEL EM: <[HTTPS://WWW.ARCA.FIOCRUZ.BR/BITSTREAM/ICICT/43647/2/FELIPE%20MEDEIROS%20PEREIRA.PDF](https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/43647/2/FELIPE%20MEDEIROS%20PEREIRA.PDF)>. ACESSO EM: 28 FEV. 2021.

PHILLIP, R. R.; CUNHA, T. A. R.; CRUZ, Z. V. BREVE DISCUSSÃO SOBRE A VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA CONTRA AS MULHERES. **REVISTA NUPEM**, CAMPO MOURÃO, v. 10, n. 21, p.110-123, SET. /DEZ. 2018. DISPONÍVEL EM: [HTTP://REVISTANUPEM.UNESPAR.EDU.BR/INDEX.PHP/NUPEM/ARTICLE/VIEW/436/339](http://revistanupem.unespar.edu.br/index.php/nupem/article/view/436/339)>. ACESSO EM: 28 FEV. 2021.

SANTOS, B. S. 2009. PARA ALÉM DO PENSAMENTO ABISSAL: DAS LINHAS GLOBAIS E UMA ECOLOGIA DOS SABERES. IN: **EPISTEMOLOGIAS DO SUL**. COIMBRA. ALMEDINA. CAP. I. P.23-72.

SCHWEICKARDT, JÚLIO CESAR; RIVAS, RAQUEL DEL SOCORRO JARQUÍN; PEREIRA, MARLUCE MINEIRO; GOMES, LEANDRO EUSTÁQUIO; XEREZ, LUENE; SILVA, SANDRA CAVALCANTE; REIS, ANA ELIZETH SOUSA; COSTA, GABRIELA DUAN FARIAS. CONSTRUÇÕES, FORMAÇÕES, ENCONTROS, DIÁLOGOS E TROCAS DE SABERES COM AS PARTEIRAS TRADICIONAIS NO ESTADO DO AMAZONAS. IN: **PARTEIRAS TRADICIONAIS: CONHECIMENTOS COMPARTILHADOS, PRÁTICAS E CUIDADO EM SAÚDE**. 1. ED. PORTO ALEGRE: REDE UNIDA. (SÉRIE SAÚDE & AMAZÔNIA, v.11). CAP 18. P. 251-266. 2020. E-BOOK. DISPONÍVEL EM: <[HTTPS://EDITORA.REDEUNIDA.ORG.BR/WP-CONTENT/UPLOADS/2021/01/LIVRO-PARTEIRAS-TRADICIONAIS-CONHECIMENTOS-COMPARTILHADOS-PRATICAS-E-CUIDADO-EM-SAUDE.PDF](https://editora.redeunida.org.br/wp-content/uploads/2021/01/LIVRO-PARTEIRAS-TRADICIONAIS-CONHECIMENTOS-COMPARTILHADOS-PRATICAS-E-CUIDADO-EM-SAUDE.PDF)>. ACESSO EM: 31 MAR. 2021.

SILVA, M. R. C. DA. **DOR E VIOLÊNCIA NO PARTO: MAUS TRATOS A MULHERES EM UMA MATERNIDADE DE MANAUS**. DISSERTAÇÃO (MESTRADO EM SERVIÇO SOCIAL E SUSTENTABILIDADE NA AMAZÔNIA) – UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS. MANAUS, 2019. DISPONÍVEL EM: <[HTTPS://TEDE.UFAM.EDU.BR/BITSTREAM/TEDE/7392/5/DISSERTA%C3%A7%C3%A3O_30_MARIARAQUELSILVA_PPGSS.PDF](https://tede.ufam.edu.br/bitstream/tede/7392/5/DISSERTA%C3%A7%C3%A3O_MARIARAQUELSILVA_PPGSS.PDF)>. ACESSO EM 20 JAN. 2021.

SILVA, N. M. M. "A CONVERSA DE HOJE É QUE PARIR É NO HOSPITAL": IMPLICAÇÕES E DESAFIOS À SAÚDE INDÍGENA. DISSERTAÇÃO (MESTRADO EM SAÚDE DA CRIANÇA E DA MULHER) – INSTITUTO NACIONAL DE SAÚDE DA MULHER DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE FERNANDES FIGUEIRA, FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ, RIO DE JANEIRO, 2017A. DISPONÍVEL EM: <[HTTPS://WWW.ARCA.FIOCRUZ.BR/BITSTREAM/ICICT/27407/2/NUBIA_SILVA_IFF_ME ST_2017.PDF](https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/27407/2/NUBIA_SILVA_IFF_ME ST_2017.PDF)>. ACESSO EM: 03 MAR. 2021.

SILVA, S. C. PARTEIRAS TRADICIONAIS: ATENÇÃO À GESTAÇÃO E AO PARTO EM UMA COMUNIDADE RURAL AMAZÔNICA DO MUNICÍPIO DE ITACOATIARA – AMAZONAS. DISSERTAÇÃO (MESTRADO EM SAÚDE PÚBLICA) – INSTITUTO LEÔNIDAS E MARIA DEANE, FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ, MANAUS, 2017B. DISPONÍVEL EM: <[HTTPS://WWW.ARCA.FIOCRUZ.BR/BITSTREAM/ICICT/31240/2/DISSERTA%C3%A7%C3%A3o%20SANDRA%20CAVALCANTE%20SILVA.PDF](https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/31240/2/DISSERTA%C3%A7%C3%A3o%20SANDRA%20CAVALCANTE%20SILVA.PDF)>. ACESSO EM: 03 MAR. 2021.

SOUSA, T. M. O CUIDADO OFERECIDO POR PARTEIRAS TRADICIONAIS: REDES DE SABER, CUIDADO E INTEGRALIDADE NA ATENÇÃO À GESTAÇÃO, AO PARTO E AO PUERPÉRIO. 2018. 78 F. DISSERTAÇÃO (MESTRADO EM SAÚDE PÚBLICA) – INSTITUTO LEÔNIDAS E MARIA DEANE, FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ, MANAUS, 2018. DISPONÍVEL EM: <[HTTPS://WWW.ARCA.FIOCRUZ.BR/BITSTREAM/ICICT/33499/2/DISSERTA%C3%A7%C3%A3o%20TACIANE%20MELO%20DE%20SOUSA.PDF](https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/33499/2/DISSERTA%C3%A7%C3%A3o%20TACIANE%20MELO%20DE%20SOUSA.PDF)>. ACESSO EM: 03 MAR. 2021.

ZANARDO, G. L. P. et al. VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NO BRASIL: UMA REVISÃO NARRATIVA. *Psicol. Soc.*, Belo Horizonte, v. 29, e155043, 2017. Disponível em: <[HTTPS://WWW.SCIELO.BR/SCIELO.PHP?PID=S0102-71822017000100218&SCRIPT=SCI_ABSTRACT&TLNG=PT](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-71822017000100218&script=sci_abstract&tlng=pt)>. Acesso em 20 jan. 2021.