

A guerra contra uma expressão linguística: chega de “violência obstétrica”

The war against a linguistic expression: no more “obstetric violence”

La guerra contra una expresión lingüística: no más “violencia obstétrica”

RESUMO

Em 2019, o Ministério da Saúde (MS) emitiu um despacho abolindo a expressão “violência obstétrica” de seus documentos oficiais. Isso se deu na esteira de o Conselho Federal de Medicina (CFM), em 2018, já ter adotado esse posicionamento. Realizamos uma análise de discurso (AD) embasada em Foucault e outros autores da AD franco-brasileira, visando demonstrar a existência de um alinhamento ideológico entre o MS e o CFM; e evidenciar como a sugestão de abolição da expressão “violência obstétrica” insere essa temática no contexto da guerra cultural, além de ser uma tentativa silenciamento das discussões sobre o assunto.

Palavras-chave: violência obstétrica; análise de discurso; guerra cultural.



Recebido em: 27 de janeiro de 2023
Aceito em: 22 de abril de 2023
DOI: 10.26512/les.v24i2.46920

CADERNOS de LINGUAGEM & SOCIEDADE

Papers on Language and Society

Carolina Aita Flores

caro.alflores@gmail.com

<https://orcid.org/0000-0001-9205-6869>

Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS),
Chapecó-SC, Brasil

Eric Duarte Ferreira

eric@uffs.edu.br

<https://orcid.org/0000-0003-1324-6547>

Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS),
Chapecó-SC, Brasil

ARTIGO

ABSTRACT

In 2019, the Ministry of Health (MH) issued an order abolishing the expression “obstetric violence” from its official documents. This happened after the Federal Council of Medicine (FCM), in 2018, had already adopted this position. We performed a discourse analysis (DA) based on Foucault and other French-Brazilian DA authors, aiming to demonstrate the existence of an ideological alignment between MH and FCM; and to show how the suggestion to abolish the expression “obstetric violence” inserts this theme in the context of the cultural war, in addition to being an attempt to silence discussions on the subject.

Keywords: obstetric violence; discourse analysis; culture war.

RESUMEN

En 2019, el Ministerio de Salud (MS) emitió una orden aboliendo la expresión “violencia obstétrica” de sus documentos oficiales. Esto sucedió después de que el Consejo Federal de Medicina (CFM), en 2018, ya hubiera adoptado esta posición. Realizamos un análisis del discurso (AD) basado en Foucault y otros autores franco-brasileños de AD, con el objetivo de demostrar la existencia de una alineación ideológica entre MS y CFM; y mostrar cómo la sugerencia de abolir la expresión “violencia obstétrica” inserta este tema en el contexto de la guerra cultural, además de ser un intento de silenciar las discusiones sobre el tema.

Palabras clave: violencia obstétrica; análisis del discurso; guerra cultural.

Como citar:

FLORES, Carolina Aita; FERREIRA, Eric Duarte. A guerra contra uma expressão linguística: chega de “violência obstétrica”. *Cadernos de Linguagem e Sociedade*, Brasília, v. 24, n. 2, p. 160-178, jul./dez. 2023. DOI: 10.26512/les.v24i2.46920. Disponível em: . Acesso em: XXX.

Correspondência:

Carolina Aita Flores
caro.aflores@gmail.com.

Direito autoral:

Este artigo está licenciado sob os termos da Licença [Creative Commons Attribution-NonCommercial-NoDerivatives 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/)..



INTRODUÇÃO

Em 03 de maio de 2019, o Ministério da Saúde (MS) do governo Bolsonaro produziu um despacho em que recomendava a abolição da expressão “violência obstétrica” (VO), firmando que “o termo ‘violência obstétrica’ tem conotação inadequada, não agrega valor e prejudica a busca do cuidado humanizado no continuum gestação-parto-puerpério” (Brasil, 2019a).

Essa conduta de sugerir a abolição de um termo consagrado internacionalmente, causou repercussão na mídia e em diversas entidades, que se posicionaram emitindo notas de apoio ou de repúdio à decisão ministerial (Bulhões; Campos; Barbosa, 2020). Uma das entidades a se posicionar em relação ao despacho foi o Ministério Público Federal (MPF), que emitiu uma recomendação em que exigia que o MS reconhecesse a legitimidade da expressão “violência obstétrica” e se abstinhasse de “empregar quaisquer ações voltadas especificamente à abolição do uso da expressão ‘violência obstétrica’, empregando, ao invés, ações voltadas a coibir as práticas agressivas, maus tratos e desrespeitos durante o parto (MPF, 2019, não paginado).

Em nota ao jornal *Folha de São Paulo*, o MS alegou estar embasado em pedidos de instituições médicas e ter seguido orientações destas instituições (Cancian, 2019). Um dos documentos que embasou o despacho foi um parecer produzido pelo Conselho Federal de Medicina (CFM) no ano de 2018. No parecer, a expressão é considerada “uma agressão contra a medicina e a especialidade de ginecologia e obstetrícia” (CFM, 2018, p. 1) e a sua abolição é recomendada.

Esses acontecimentos constituíram nosso objeto de investigação, por considerarmos extremamente relevante que um órgão representante do governo federal e uma autarquia médica se posicionem de modo a interditar uma expressão linguística. O trabalho que apresentamos aqui se trata de um segmento da dissertação “A violência obstétrica como discursividade a ser combatida”, produzida durante o curso de Mestrado em Estudos Linguísticos da Universidade Federal da Fronteira Sul, em 2022.

Selecionamos três documentos para compor nosso *corpus*: a) o Parecer Nº 32, de 23 de outubro de 2018, do Conselho Federal de Medicina; b) o Despacho SEI nº 9087621, do Ministério da Saúde, de 3 de maio de 2019; c) a Recomendação do Ministério Público Federal ao Ministério da Saúde, de 7 de maio de 2019. Nosso recorte temporal se situa entre 23 de outubro de 2018 e 7 de maio de 2019, período em que transcorreram os eventos relacionados ao *corpus*.

Nosso referencial teórico-metodológico está embasado na perspectiva foucaultiana, entrelaçado com autores da Análise de Discurso (AD) franco-brasileira e com a discussão sobre “guerra cultural bolsonarista” empreendida por Castro Rocha (2021). Seguindo as indicações metodológicas de Courtine (2014), selecionamos um conjunto de sequências discursivas (SDs) para análise. Através da análise das SDs, procuraremos atender a dois objetivos: demonstrar a existência de um alinhamento ideológico entre o MS da gestão bolsonarista e o CFM; e evidenciar como a sugestão de abolição da expressão “violência obstétrica” insere essa temática no rol de

assuntos em disputa no contexto de guerra cultural que estamos vivendo no Brasil, além de ser uma tentativa de censura e silenciamento das discussões sobre o assunto.

1. AS RELAÇÕES ENTRE DISCURSO E ORDEM: A INTERDIÇÃO DO/NO DISCURSO

Foucault, ao ministrar sua aula inaugural no Collège de France, em 1970, fala sobre a ordem do discurso. O autor afirma que o discurso é regulado por forças que o controlam, selecionam, organizam e redistribuem. Essa regulação do discurso visa “conjurar seus poderes e perigos, dominar seu acontecimento aleatório, esquivar sua pesada e temível materialidade” (Foucault, 2014, p. 8-9). Uma das formas de dominar o discurso é a interdição. É ao falar sobre esse procedimento de exclusão do discurso que Foucault profere a célebre frase de que não se pode dizer qualquer coisa em qualquer tempo. Nas palavras dele: “sabe-se bem que não se tem o direito de dizer tudo, que não se pode falar de tudo em qualquer circunstância, que qualquer um, enfim, não pode falar de qualquer coisa” (Foucault, 2014, p. 9).

Os três tipos de interdição do discurso mencionados por Foucault – tabu do objeto, ritual da circunstância e direito privilegiado do sujeito que fala – se cruzam, se interconectam e são mais evidentes em campos como a sexualidade e as políticas públicas de saúde. Nessas áreas, a interdição cerceia os discursos e revela sua ligação com o desejo e o poder. O discurso, entendido dessa forma também pela psicanálise, não é apenas aquilo que manifesta ou oculta o desejo, sendo também objeto de desejo (Foucault, 2014). Desse modo, “o discurso não é simplesmente aquilo que traduz as lutas ou os sistemas de dominação, mas aquilo porque, pelo que se luta, o poder do qual queremos nos apoderar” (Foucault, 2014, p. 10).

Acreditamos que o discurso sobre o sexo e, em específico, sobre a reprodução e a sexualidade feminina, ainda seja algo pelo que se luta, ainda gere uma disputa de poder. Por esse motivo, nosso olhar se direcionou para a expressão “violência obstétrica” e para a recomendação de sua abolição nos documentos oficiais do MS e do CFM.

Como diz Foucault (2019a), não falamos menos de sexo, falamos de outras maneiras, diferentes pessoas falam, de seus pontos de vista e para obter diferentes efeitos. A questão que nos aflige é quando não se pode falar sobre o sexo, ou no caso do nosso objeto de investigação, sobre uma violência envolvendo a vida reprodutiva. Nos inquietamos quando uma instância governamental, responsável por gerir a saúde das mulheres, se posiciona de modo a interditar palavras valiosas para o reconhecimento de uma forma de violência contra a mulher. Nos lembramos de Foucault (2019a, p. 31, grifos nossos), quando comenta o que pode ou não ser dito e por quem:

O próprio mutismo, aquilo que se recusa dizer ou que se proíbe mencionar, a discrição exigida entre certos locutores não constitui propriamente o limite absoluto do discurso, ou seja, a outra face de que estaria além de uma fronteira rigorosa, mas, sobretudo, os elementos que funcionam ao lado de (com e em relação a)

coisas ditas nas estratégias de conjunto. Não se deve fazer divisão binária entre o que se diz e o que não se diz; é preciso tentar determinar as diferentes maneiras de não dizer, como são distribuídos os que podem e os que não podem falar, que tipo de discurso é autorizado ou que forma de discricção é exigida a uns e outros. Não existe um só, mas muitos silêncios e são parte integrante das estratégias que apoiam e atravessam os discursos.

É sobre essas e outras nuances do discurso, sobre quem pode ou não pode falar, sobre o que pode ou não ser dito, que nos debruçaremos nas análises das sequências discursivas. A apresentação das análises das SDs não segue a cronologia com que os documentos foram produzidos, e sim procura discutir as regularidades discursivas encontradas, que articulam os dizeres dos diferentes documentos entre si com o referencial teórico abordado e com aspectos da guerra cultural bolsonarista. As SDs foram selecionadas após repetidas leituras dos documentos que integram o *corpus*¹.

2. “O DISCURSO É UMA VIOLÊNCIA QUE FAZEMOS ÀS COISAS”: ANÁLISES DAS SEQUÊNCIAS DISCURSIVAS

A primeira sequência discursiva que iremos apresentar foi extraída do parecer do CFM (que precedeu o despacho do MS). Nesta sequência, a autarquia aborda a existência de violência contra a mulher e, à primeira vista, esta SD poderia ser lida como uma produção feminista, por admitir a existência de desigualdade entre os gêneros masculinos e femininos:

SD1: Reconhecidamente, as **diferentes formas de violência contra a mulher** que ocorrem no Brasil e no mundo envolvem uma **longa história de opressão e submissão do gênero feminino**. Mulheres e homens **sempre** ocuparam papéis diferentes nas diversas sociedades e agrupamentos sociais, e **as características biológicas e sexuais femininas se confundiram com as necessidades sociais e culturais dos grupos**, que **impuseram às mulheres as tarefas domésticas e os cuidados das crianças**, e aos homens as tarefas fora do lar (CFM, 2018, p. 2, grifos nossos).

Nessa SD, o CFM, ao utilizar a palavra *reconhecidamente*, admite a existência da violência contra a mulher como algo estabelecido. Porém, é peremptório ao afirmar que isso se deve a uma *longa história* e que mulheres e homens *sempre* ocuparam papéis diferentes. Ao considerarmos o conceito de memória discursiva como aquilo que fala antes, os já-ditos que possibilitam novos dizeres correlatos (Orlandi, 2020), podemos associar a naturalização realizada pelo CFM ao atrelar *características biológicas* a tarefas domésticas impostas às mulheres, ao discurso da época do nascimento da clínica médica, que procurava nos corpos as marcas “naturais” do feminino e masculino para sustentar o que a ideologia burguesa e os costumes familiares propunham (Diniz, 1996). Conforme Costa (1996 *apud* Diniz, 1996, p. 111), “o sexo dos filósofos e moralistas havia

¹ A leitura dos documentos que compõem o *corpus* poderá auxiliar a compreensão das análises empreendidas neste artigo. O leitor pode acessar a íntegra dos documentos nos anexos da dissertação de Flores (2022), disponível em: <https://rd.uffs.edu.br/handle/prefix/5853>

decretado a diferença e a desigualdade entre mulheres e homens; a ciência médica vai confirmar o bem-fundado da pretensão política”.

Para a AD, existem dois eixos em torno dos quais o discurso se organiza. No eixo vertical temos o *interdiscurso*², que representa todos os já-ditos, os enunciados dizíveis e já esquecidos; enquanto no eixo horizontal temos o *intradiscurso*, o eixo da formulação, o que se diz em um dado momento, sob certas condições (Orlandi, 2020). Desse modo, é possível conectar o dizer do CFM, em pleno século XXI, aos já-ditos dos médicos do século XVIII, que desenvolveram um modelo de dois sexos, fundado biologicamente, para dar legitimidade científica à desigualdade social. Esse modelo descrevia o crânio das mulheres, de tamanho menor, como inferior ao dos homens e desqualificado para a atividade intelectual; já os ossos largos da pélvis seriam próprios à maternidade, ou seja, mais uma marcação do lugar da mulher na sociedade (DINIZ, 1996). Sob essa ótica, “sua constituição natural [da mulher] a qualificava, de maneira inequívoca, apenas para as atividades domésticas e a reprodução” (Diniz, 1996, p. 112).

Retomando a temática da violência contra a mulher, o CFM argumenta que a discussão sobre VO seria reducionista, pois faria parte de algo maior, como é ilustrado na SD2:

SD2: Estamos, assim, diante de uma discussão muito mais ampla, que nos remete à violência de gênero. Assim, a violência na assistência ao parto, por agora **convertida** em “violência obstétrica”, **tem sua origem** enraizada nos **movimentos sociais e feministas**. Desta forma, em razão da **radicalidade** desses movimentos em prol de incorporar novas práticas assistenciais às gestantes, e em defesa de sua autonomia, os **médicos obstetras estão sendo estigmatizados e processados** por realizarem procedimentos que não estejam de acordo com **a nova proposta de cuidados** (CFM, 2018, p. 3, grifos nossos).

A SD acima nos parece uma tentativa de deflexão da responsabilidade por atos violentos, pois a violência no parto não teria relação com a conduta do obstetra, mas sim *origem* nos *movimentos sociais e feministas* – esses sim os responsáveis por “inaugurarem” essa forma de violência. Essa tentativa de eximir a responsabilidade do médico e atribuir as causas da VO a outras instâncias é reforçada pelo relator do parecer ao comentar o assunto no jornal *Folha de São Paulo*: “O que a gente percebe é que existe um *movimento orquestrado de algumas instituições* de trazer para o médico obstetra a responsabilidade pela situação caótica que está a assistência à gestante”. Para o relator, o debate sobre a VO tem “viés ideológico” e ele emenda: “Essa discussão veio importada de *países com viés socialista*, e o Brasil também adotou” (Cancian, 2019, grifos nossos).

Percebe-se na SD2 o tom pejorativo com que o CFM se refere aos movimentos sociais, vistos como *radicais* em defender a autonomia³ das mulheres, provocando quase que uma inversão de valores, em que a mulher não seria a vítima, mas sim o médico, que vem sendo *estigmatizado e processado*. Também poderíamos supor existir uma relutância médica em admitir a VO como um problema local, o que aparece na fala do relator quando diz que a discussão em torno da VO seria

² O interdiscurso é um conceito bastante conhecido na AD. Pêcheux (2016) afirma que o interdiscurso se refere àquilo que “fala” antes, em outro lugar, que conecta diferentes formações discursivas.

³ Mais adiante retomaremos a discussão sobre o conceito de *autonomia*.

importada de países com viés socialista, referindo-se à Venezuela e Argentina, países pioneiros na regulamentação de legislações sobre VO. Já a *nova proposta de cuidados* parece se referir ao movimento de humanização do parto, citado na SD3:

SD3: É interessante destacar um artigo de revisão publicado recentemente sobre as políticas públicas voltadas para a **humanização** na atenção ao nascimento, que **demonstra exatamente como vem ocorrendo toda esta articulação**. Ali está compilada parte de **toda esta história** que se iniciou ainda na década de 1990, com medidas econômicas – aumentando o valor pago à assistência ao parto vaginal – e implementação da obrigatoriedade de no mínimo seis consultas de pré-natal, a garantia de vagas para gestantes inscritas no programa de humanização, entre outras. Paralelamente, foram criados os centros de parto normal, extra-hospitalares, com autonomia da enfermeira obstétrica ao chamado parto eutócico, e realizaram-se **dezenas de eventos voltados para estabelecer as bases ideológicas que sustentariam o novo modelo de assistência ao parto**, com base na autonomia da mulher e de seu protagonismo no parto, ou nascimento, como preferem chamar (CFM, 2018, p. 4, grifos nossos).

Vale destacar que o artigo⁴ citado no parecer foi escrito por Daphne Rattner, médica que, à época da publicação (2009), trabalhava no Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas do Ministério da Saúde – mesmo órgão responsável pela elaboração do despacho que compõe nosso *corpus* analítico. Novamente, parece existir uma marca pejorativa, por parte do CFM, ao se referir à formação do movimento de humanização do parto como *toda esta articulação* ou *toda esta história*. Ao incluir o artigo de Rattner no parecer e mencionar as *dezenas de eventos* que estabeleceram as *bases ideológicas* para a consolidação do modelo humanizado, o CFM parece ignorar sua própria participação na história da humanização, posto o que é colocado por Rattner (2009, p. 760): “ao final de 1997, ampla parceria é costurada entre governo e sociedade civil, tendo como sede o Conselho Federal de Medicina e, como mote, ‘natural é parto normal’”.

Ao pinçarmos algumas expressões abordadas até aqui, como *viés ideológico* e *bases ideológicas*, percebemos elementos de intertextualidade entre o discurso do CFM e o discurso bolsonarista. Como aponta Seraglio (2021), a regularidade do *viés ideológico* nos discursos do presidente Bolsonaro evidencia que ideológico é tudo o que é diferente: “assim, por não conseguir lidar com o diferente, elege como ideológico tudo aquilo que se apresenta como divergente, e conseqüentemente, como inimigo que deve ser eliminado” (Seraglio, 2021, p. 92). Ainda segundo a autora, o viés ideológico, compreendido dessa forma, é um dos operadores que constitui uma *formação discursiva*⁵ *bolsonarista* e está atrelado à guerra cultural promovida pelo bolsonarismo (Seraglio, 2021).

O discurso produzido pelo CFM a respeito da violência obstétrica nos leva a postular que essa é mais uma das temáticas em disputa na guerra cultural em que estamos inseridos e que os

⁴ O artigo é referenciado no parecer CFM Nº 32/2018 como Rattner (2009).

⁵ Esse é um conceito clássico da AD, descrito inicialmente por Foucault. Pêcheux, outro representante da vertente francesa da AD, em uma releitura do conceito, acrescenta uma reflexão sobre a materialidade do discurso e do sentido: “os indivíduos são interpelados em sujeitos-falantes (em sujeitos de seu discurso) pelas formações discursivas que representam ‘na linguagem’ as formações ideológicas que lhe são correspondentes” (PÊCHEUX, 1988, p. 161 *apud* GREGOLIN, 2006, p. 63).

inimigos apontados pelo CFM seriam os *movimentos sociais e feministas*, com suas *bases ideológicas* para promover a *autonomia da mulher e seu protagonismo*, como está ilustrado na SD4:

SD4: Os movimentos sociais e feministas, apoiados em publicação da OMS de 1996, e em outras surgidas após este período, organizaram protocolos de atenção ao parto voltados para a chamada “**atenção humanizada ao parto**”, com foco principal na assistência provida pela enfermeira obstétrica e a doula. As **evidências científicas** encontradas passaram a ser chamadas de “**boas práticas**”, o que, por si só, **discrimina as práticas que não estejam de acordo com estas**. É importante salientar que o **Ministério da Saúde vem dando total apoio a estes movimentos**, em especial nas **últimas duas décadas**, e estabelecendo políticas públicas **sem ouvir as entidades médicas**, que foram **completamente afastadas deste cenário** (CFM, 2018, p. 3, grifos nossos).

É interessante observar o uso de aspas nas expressões *atenção humanizada ao parto* e *boas práticas*. Entre as funções principais das aspas, está o destaque para exprimir ironia ou expressões usadas fora do contexto habitual. Ao se referir às práticas de humanização usando aspas, o CFM parece menosprezá-las, pois sua origem viria de território inimigo: os movimentos sociais e feministas.

Authier-Revuz (1990) considera que o ato de demarcar fragmentos discursivos utilizando aspas teria a função de manter certas palavras “à distância”, tornando-as um objeto, que como tal é remetido a outro lugar, a outra enunciação. A compreensão dos fragmentos demarcados por aspas remete à alteridade, a um outro discurso, um discurso diferente. Assim, as aspas utilizadas pelo CFM para se referir à “atenção humanizada ao parto” e às “boas práticas” podem ser um indicativo da distância que a autarquia deseja manter em relação a elas. Situar essas condutas entre aspas, segundo a concepção de Authier-Revuz (1990), as demarcaria como “exteriores” em relação ao discurso do CFM, um ponto de heterogeneidade, um “discurso dos outros”.

Apesar de as aspas servirem, em certos casos, para “manter distância” em relação a um discurso alheio, para marcar o exterior, elas também podem revelar “zonas de contato”. Nessas zonas, é possível perceber, através dos pontos escolhidos para demarcar as fronteiras, “de que outro é preciso se defender, a que outros é preciso recorrer para se constituir” (Authier-Revuz, 1990, p. 31). Em situações de embates discursivos pode existir, ainda, “uma ‘luta pela vida’ quando o que se joga na zona de contato não é da ordem da discussão, por mais violenta que seja, mas do direito à existência para **um** dos dois [discursos] apenas” (Authier-Revuz, 1990, p. 31, grifos no original). Ao reconhecermos a influência do parecer do CFM sobre despacho do MS podemos inferir que, nessa luta discursiva, ambas as entidades se posicionam a favor da sobrevivência do mesmo discurso: o da abolição da expressão “violência obstétrica”.

Resgatando o artigo de Rattner (2009), citado pelo próprio CFM, a autora salienta que o termo *humanização* é polissêmico, possuindo múltiplas significações. Entretanto, ela reforça que o sentido adotado na publicação é o de *práticas legitimadas pelas evidências científicas* (RATTNER, 2009). O CFM, apesar de admitir que as *boas práticas* estão embasadas em *evidências científicas*,

alega que as práticas não embasadas em evidências sofreriam *discriminação* (SD4). Gostaríamos de chamar atenção para o não-dito na SD anterior e levantar a questão: quais seriam essas outras práticas? Seriam as práticas violentas, as não baseadas em evidências científicas? Seriam as práticas ultrapassadas, já não recomendadas pela OMS, mas que ainda assim são utilizadas rotineiramente?

Outro ponto de destaque na SD4 envolve a alegação de que o MS *vem dando total apoio a esses movimentos*. Na visão do CFM, haveria um alinhamento entre o MS e os movimentos sociais e feministas. Se analisarmos a referência temporal *nas últimas duas décadas* também notamos que o CFM faz alusão aos governos de esquerda, que estiveram no poder durante esse período e que *não ouviam as entidades médicas*, que foram mantidas distantes do debate sobre as políticas públicas da assistência ao parto, segundo o parecer. Contudo, apesar de o CFM afirmar não ser ouvido pelo MS e ser mantido distante da formulação de políticas públicas, o próprio MS, no despacho, alega aproximação com os conselhos de especialidades, haja vista a SD5:

SD5: Nessa perspectiva, têm-se intensificado **esforços de aproximação** com a academia, **conselhos de especialidades** e sociedades científicas para discussões ampliadas (BRASIL, 2019a, não paginado, grifos nossos).

Acreditamos que *esforços de aproximação* seja um eufemismo na descrição da relação que se consolidou entre o MS do governo Bolsonaro e os conselhos de medicina. Nos últimos meses de 2021, uma série de reportagens na mídia tratou da “aproximação” entre o ex-presidente do CFM, Mauro Ribeiro (gestão 2019-2022), e o ex-presidente Bolsonaro.

Trazendo a discussão para o cenário da pandemia de Covid-19, a omissão do CFM e dos conselhos regionais de medicina diante das repetidas propagandas de Bolsonaro sobre o uso de medicamentos ineficazes no combate à Covid-19, foi explicada pelo desejo de manter “o alinhamento ideológico das chefias desses órgãos com o presidente Jair Bolsonaro” (MARTINS, 2021). Este alinhamento é tão explícito, que foi verbalizado pelo próprio ex-presidente, diante do mundo inteiro, diretamente do púlpito da 76ª Assembleia Geral das Nações Unidas, no dia 26 de setembro de 2021, quando disse: “Desde o início da pandemia, apoiamos a *autonomia* do médico na busca do tratamento precoce, seguindo recomendação do *nosso* Conselho Federal de Medicina” (BOLSONARO, 2021, grifos nossos).

Analisando os documentos que integram o *corpus*, as falas do ex-presidente Bolsonaro e do ex-presidente do CFM, Mauro Ribeiro, percebemos uma regularidade discursiva abarcando a noção de *autonomia*. O discurso sobre autonomia parece ser algo pelo que se luta, por parte da classe médica. No parecer do CFM, por exemplo, a palavra “autonomia” é mencionada 14 vezes, enquanto não aparece uma única vez na recomendação do MPF ao MS. No contexto da pandemia, a ênfase na autonomia médica foi a bandeira levantada por Bolsonaro para a prescrição de medicamentos

como a cloroquina, mesmo após contraindicação da OMS, por falta de evidências científicas (JUCÁ, 2021).

A autonomia médica também foi defendida de maneira veemente pelo ex-presidente do CFM, Mauro Ribeiro, em entrevista a um programa da Rádio Jovem Pan, no dia 13 de outubro de 2021. Para Ribeiro (2021), a discussão em torno da cloroquina estava sendo “politizada” e “os médicos brasileiros estão sendo atacados de uma forma covarde por *determinados segmentos da população*”. Poderíamos inferir que uma parte dos *segmentos da população*, citados por Ribeiro, seria a esquerda, posto que o próprio ex-presidente “politizava” a discussão, ao afirmar que “Quem é de direita toma cloroquina. Quem é de esquerda toma Tubaína”⁶.

Ribeiro (2021, grifos nossos) segue a entrevista defendendo a bandeira da autonomia médica:

Nós estamos muito tranquilos, muito serenos, porque o Conselho Federal de Medicina, a única coisa que faz é defender a *autonomia* do médico brasileiro e, mais uma vez, nós reiteramos que *autonomia* é um princípio milenar da medicina hipocrática, junto com o sigilo dos médicos, então sigilo e *autonomia* são dois princípios milenares da medicina.

Isso [princípio da autonomia] não é uma determinação do Conselho Federal de Medicina, isso é uma determinação, esse princípio, ele é da medicina desde os primórdios da medicina e o *Conselho Federal de Medicina não tem limites para defender a autonomia* do médico brasileiro.

Em nosso gesto de leitura, em meio à pandemia, a narrativa de autonomia médica foi sustentada por Bolsonaro e pelo CFM para escamotear uma estratégia política de preservação da economia, em detrimento da saúde da população. Já no contexto da interdição da expressão “violência obstétrica”, os médicos advogam em defesa de sua própria autonomia, em prejuízo à autonomia da mulher. Articulando a fala de Mauro Ribeiro a um trecho do parecer do CFM, destacamos a questão dos *limites* para a autonomia, conforme a SD6:

SD6: Os médicos entendem que **a autonomia da mulher deve ter limites**, principalmente quando existem fatores que possam colocar tanto a mãe quanto a criança em risco se o parto vaginal for escolhido, **e em local que não seja o hospital** (CFM, 2018, p. 1).

A autonomia da parturiente para escolher o local de nascimento, em caso de parto vaginal, *deve ter limites* como explicitado nessa SD e o local privilegiado para o nascimento é o *hospital*. Esta SD foi extraída da introdução do parecer e, ao longo de todo o documento, percebe-se uma tensão entre a autonomia do médico e a autonomia da mulher. É bom lembrar que, em algumas das SDs analisadas anteriormente, havia menção à autonomia, como na SD2, que afirma que em defesa da *autonomia* da mulher, médicos obstetras estão sendo estigmatizados e processados, e

⁶ A fala de Bolsonaro pode ser acessada em: <https://saude.estadao.com.br/noticias/geral,quem-e-de-direita-toma-cloroquina-quem-e-de-esquerda-tubaina-diz-bolsonaro-sobre-liberacao,70003308307>

na SD3, que menciona como o novo modelo de assistência ao parto tem como base a *autonomia* da mulher e seu protagonismo.

No parecer, a autonomia da mulher é citada quase como um entrave à autonomia médica. Isso é visível no trecho em que o CFM menciona o Projeto de Lei (PL) nº 7.633/2014, sobre a humanização da assistência à mulher e ao neonato: “Pretendendo valorizar a humanização no nascimento e assegurar a *autonomia das mulheres* na assistência ao parto, este PL *restringe bastante a autonomia do médico* que assiste o parto” (CFM, 2018, p. 6, grifos nossos).

O PL em questão é criticado por *restringir* a autonomia do médico para assegurar a autonomia das mulheres. Ao colocarmos lado a lado as afirmações de que o *CFM não tem limites para defender a autonomia do médico brasileiro* e que *os médicos entendem que a autonomia da mulher deve ter limites*, podemos inferir que quem “ganha” a disputa de autonomia são os médicos, já que para eles não há limites. Aqui percebemos a relação indissociável entre poder e saber, abordada por Foucault (2019b), pois se o poder envolve relações de força, que força terá a mulher atendida por um médico que não possui limites para o “uso” de seu saber? Saber este que se materializa através do poder de seu lugar de fala: o lugar da autoridade médica.

Apesar de proposto há quase uma década, o PL supracitado, que possui uma seção dedicada à erradicação da violência obstétrica, foi apensado ao PL 6567/2013 (que dispõe sobre o parto humanizado) em 2017 e ainda se encontra em tramitação na Câmara de Deputados. Vale destacar que o Brasil não possui uma lei federal que trate da VO, apesar de existirem diversos diplomas legais em nível estadual sobre o tema⁷. Essas legislações já sancionadas são compreendidas como conquistas, por parte dos movimentos de mulheres, e o MPF refere-se a elas na recomendação dirigida ao MS, conforme podemos observar na SD a seguir:

SD7: O termo “violência obstétrica” está consolidado em diversas legislações e documentos científicos internacionais, bem como já é consagrado no Brasil em diversos diplomas legais estaduais, sendo exemplos a Lei nº 17.097/2017 do Estado de Santa Catarina; a Lei nº 5217 DE 26/06/2018 no Estado do Mato Grosso do Sul, a Lei nº 16499 de 06/12/2018 no Estado de Pernambuco, a Lei nº 23.175/18 no Estado de Minas Gerais, dentre outras, refletindo, portanto, a preocupação de toda a sociedade brasileira em reconhecer, por meio de seus legisladores, a ocorrência da violência física, verbal e emocional no atendimento ao parto e adotar ações positivas para coibir tais práticas (MPF, 2019a, não paginado, grifos nossos).

Como podemos constatar na SD7, na perspectiva do MPF, o termo “VO” está consolidado e, para subsidiar esse ponto de vista, o órgão cita a existência de publicações científicas internacionais, bem como legislações estaduais que refletem uma preocupação da sociedade brasileira com essa forma de violência. Sobre esse mesmo assunto, o CFM se manifesta da seguinte forma:

⁷ Na dissertação de Flores (2022) há uma seção dedicada à explanação sobre as legislações estaduais a respeito da VO.

SD8: Está em curso, em diversos estados da União e em alguns municípios, a edição de leis que, **sob o manto de suposta proteção às gestantes, transferem de forma inconsequente para o médico obstetra** toda a responsabilidade das mazelas da ineficiência do acesso à saúde. Essas leis, que contam com o **apoio de algumas ONGs e outros grupos associativos, criam situações de conflito**, em sua grande parte **amparadas em movimentos político-ideológicos, influenciando negativamente na harmonia** das equipes multiprofissionais, bem como nos procedimentos e **condutas baseadas em evidências científicas** comprovadas. O CFM repudia os atos que reduzem a participação dos médicos obstetras na integralidade do atendimento à gestante, assim como na **demonização progressiva a que esta especialidade está sendo exposta**, em especial pela responsabilização dos graves indicadores de mortalidade e morbidade na área materno-infantil. O CFM reconhece que **a proliferação de leis que tratam do tema “violência obstétrica” embute posições político-ideológicas**, e na prática não garantem nem oportunizam uma assistência integral, em todos os níveis de atenção à gestante e ao nascituro. (CFM, 2018, p. 11, grifos nossos).

Nesta SD, é explícita a aversão do CFM não apenas quanto à terminologia “violência obstétrica”, mas também quanto à existência de leis que dão sustentação jurídica e visibilidade a essa forma de violência. Constata-se, novamente, uma inversão nos papéis da vítima e do agressor, posto que na visão do Conselho, essas leis *supostamente deveriam proteger as gestantes, mas demonizam a especialidade da obstetrícia*. O uso do termo “proliferação”, como produzido pelo CFM, atribui um caráter negativo à promulgação das referidas leis, equiparando-as a algo contagioso, que se prolifera, como um vírus que se replica e contamina a visão da sociedade sobre a classe médica-obstétrica.

Na SD8 há, novamente, menção ao *viés ideológico* (conforme apontado na SD3) e as ONGs e movimentos de mulheres são retratados de forma belicosa, como *criadores de conflitos* que *influenciam negativamente* a relação entre a equipe de saúde. De acordo com o Conselho, além de prejudicarem a *harmonia das equipes multiprofissionais*, o movimento feminista e suas reivindicações legais atrapalhariam também a adoção de *condutas baseadas em evidências científicas* – nesse trecho o CFM é defensor das boas práticas.

É importante mencionar que a história por trás do termo “VO” está associada a mudanças socioculturais, lutas por direitos e novas formas de se compreender a sexualidade da mulher que se intensificaram a partir da década de 1980, com os movimentos de mulheres. A associação da palavra “violência” ao adjetivo “obstétrica” é significativa, pois demonstra um aumento do foco nas práticas médicas e de demais profissionais de saúde, o que contribuiu para a construção de novos referenciais na área e deu origem a importantes documentos e protocolos de assistência específicos (Velasquez, 2021).

Ao estudar a VO em uma perspectiva histórica, Velasquez (2021) comenta que o termo gera resistência na comunidade médica e que essa forma de violência é uma experiência subjetiva e, por este motivo, para melhor compreendê-la, é preciso admitir que a violência na assistência ao nascimento sempre existiu, porém, aspectos hoje considerados violentos podem ter sido entendidos, no passado, como maneiras de ajudar a mulher ou de salvar o bebê. Desse modo, a autora nos alerta que “historicizar o processo e entender o quando e o porquê são essenciais, para

não olharmos para o passado com os olhos e ferramentas do presente e julgar ações como violentas onde essa concepção não existia, cometendo assim um erro crucial” (Velasquez, 2021, p. 249).

Além de situar a violência historicamente, Velasquez (2021) aponta que, como qualquer outro conceito, a denominação “VO” é fluida e precisa estar aberta ao diálogo e à possibilidade de uso de outros termos para defini-la. Concordamos com a importância do diálogo e do debate sobre diferentes nomenclaturas que descrevam situações violentas no contexto perinatal. Nossa inquietação se dá em torno da abolição de uma expressão linguística, como proposto pelo governo Bolsonaro e sustentado até hoje. Diniz, Aguiar e Niy (2021, p. 292) comentam que “o tema da violência obstétrica nunca foi tão político como no momento atual [de 2020], quando alguns atores sociais se recusam a dialogar diante do termo ‘violência obstétrica’”. Argumentamos que, um dos motivos para a relevância política atual da discussão em torno da VO, é sua inserção no contexto da guerra cultural.

As autoras anteriormente mencionadas lutam pelo direito das mulheres de descrever, analisar e nomear a realidade das experiências femininas da forma mais clara possível, usando termos coerentes com o debate científico e com a mudança social (Diniz; Aguiar; Niy, 2021). Reunindo-se a elas e a Foucault, a escritora Rebecca Solnit reconhece que linguagem é poder e acrescenta que isso funciona em dois sentidos: pode-se usar o poder das palavras para enterrar seu significado, ou então para desenterrá-lo e fazê-lo vir à tona. Solnit (2017), cuja obra inspirou a criação do neologismo *mansplaining*⁸, advoga que designações como *violência doméstica*, *cultura do estupro*, *senso de direito ao sexo*⁹ (e por que não *violência obstétrica?*¹⁰) “são algumas das ferramentas linguísticas que redefinem o mundo que muitas mulheres encontram diariamente e abrem o caminho para começar a mudá-lo” (Solnit, 2017, p. 170). Acrescentamos a expressão “violência obstétrica” à lista de Solnit, por concordamos que a língua pode ser o primeiro lugar de mudança de uma experiência feminina singular como a VO, sendo necessário falar sobre ela, discuti-la, nomeá-la.

Nessa linha de raciocínio, se linguagem é poder e também pode ser o *locus* inicial de uma mudança, interditar expressões linguísticas seria uma tentativa de enfraquecer esse poder e impedir a mudança? Seria uma forma de silenciar vozes que lutam para serem ouvidas? Vejamos com que palavras se materializou a interdição realizada pelo CFM no final de 2018, nas conclusões do Parecer N°32/2018 e reproduzida pelo MS, no início de 2019, no Despacho SEI n° 9087621:

SD9: Por fim, o CFM considera que o termo “**violência obstétrica**”, além de ser **pejorativo**, traz em seu bojo **riscos permanentes de conflito** entre pacientes e médicos nos serviços de saúde e, **para efeito de pacificação e justiça**, avalia que **tal termo seja**

⁸ Construído a partir da junção das palavras “*man*” (homem) e “*explaining*” (explicação). Significa o ato de homens tentarem insistentemente explicar algo para uma mulher quando ela já sabe sobre o assunto (ALBUQUERQUE, 2020).

⁹ Do inglês “*sexual entitlement*”.

¹⁰ O acréscimo da expressão “violência obstétrica” à lista de expressões destacadas por Solnit é nosso.

abolido, e que as deficiências na assistência ao binômio materno-fetal tenham outra abordagem e conceituação (CFM, 2018, p. 12, grifos nossos).

SD10: Pelos motivos explicitados, ressalta-se que a expressão “**violência obstétrica**” **não agrega valor** e, portanto, **estratégias têm sido fortalecidas para a abolição do seu uso** com foco na ética e na produção de cuidados em saúde qualificada. Ratifica-se, assim, o compromisso de as normativas deste Ministério pautarem-se nessa orientação (BRASIL, 2019a, não paginado, grifos nossos).

Na SD9, o CFM utiliza o adjetivo *pejorativo* para se referir à expressão “VO”, o que em nossa análise, reforça que a discussão sobre essa forma de violência está ligada à guerra cultural bolsonarista, pois a entidade atribui à VO *riscos permanentes de conflito* e justifica que sua abolição se dá em nome da *pacificação* e da *justiça*. A retórica do CFM, nessas poucas frases, é repleta de termos que fazem alusão à ideia de combate: *riscos, conflitos, pacificação, justiça*. Em uma releitura do trabalho de Palharini (2017), *Autonomia para quem? O discurso médico hegemônico sobre a violência obstétrica no Brasil*, que problematiza se a autonomia no parto é para o médico ou para a mulher, trazemos o questionamento *justiça para quem?* Sugerir a extinção de uma expressão linguística é fazer justiça para quem?

Situando a narrativa do CFM, na SD9, com outros discursos que a precederam, trazemos a opinião do médico Roberto Magliano de Moraes, no artigo *Violência obstétrica ou contra o obstetra?*, publicado em 2016, dois anos antes do parecer do CFM. Moraes (2016, não paginado, grifos nossos) considera a VO uma “falácia” e compara o médico ao “‘soldado’ descartável e desvalorizado, que fica no ‘front’ de uma *luta* arriscada e muitas vezes inglória, pelo direito ao nascimento com dignidade e segurança”. Argumentamos que a narrativa belicosa do CFM e de representantes da medicina hegemônica, como Moraes, reverbera o discurso da guerra cultural bolsonarista.

De acordo com Castro Rocha (2021, p. 115), a guerra cultural bolsonarista abrange uma visão fundamentalista do mundo, que visa eliminar, pura e simplesmente, tudo o que seja diferente, “é a recusa intolerante do que não seja espelho”. Nessa guerra cultural “à *la Bolsonaro*”, uma das armas é a linguagem, mais especificamente, a “retórica do ódio” – técnica discursiva ensinada e disseminada nas últimas décadas por Olavo de Carvalho, “guru intelectual” do bolsonarismo. Castro Rocha (2021) se refere à retórica do ódio, tanto como técnica, quanto como “sistema de crenças” e argumenta que sua disseminação produziu um “efeito Olavo de Carvalho” e influenciou outros discursos. Entre as características da retórica do ódio estão o uso da reiteração e da redundância, formando um estilo de prosa-bélica que “manipula com esperteza uma gama de artifícios que, ao suprimir as mediações entre os pontos discutidos, inviabiliza o pensamento, demandando somente a *adesão irrestrita* à palavra oracular” (Castro Rocha, 2021, p. 85).

Selecionamos um pequeno recorte do parecer do CFM que, apesar de não considerarmos relevante enquanto SD, parece ilustrar o “efeito Olavo de Carvalho”, posto que a retórica médica apresenta alguns traços discursivos como os descritos por Castro Rocha sobre a prosa olavista: “Dito isso, não há um ponto de equilíbrio entre *conflitos inconciliáveis*, principalmente no tocante a

dilemas opostos” (CFM, 2018, p. 10, grifos nossos). Se o principal propósito da retórica do ódio é eliminar simbolicamente o outro e reduzi-lo a um inimigo a ser abatido (Castro Rocha, 2021), no campo de batalha simbólico que analisamos, de um lado do *front* se encontra o médico¹¹, *soldado descartável e desvalorizado*, do outro a expressão “violência obstétrica”, eleita a inimiga a ser eliminada.

Autores como Bugalho e Castro Rocha entendem que “a retórica é apenas um estágio inicial num ciclo de intolerância” (Bugalho, 2020, p. 89) e que a “intolerância é a marca d’água da guerra cultural” (Castro Rocha, 2021, p. 210). Nesse sentido, gostaríamos de frisar que o ato de abolir uma expressão linguística poderia refletir o extravasamento da retórica para a prática, de uma luta discursiva (*o discurso é pelo que se luta*) para uma luta extradiscursiva, que poderia culminar, por exemplo, com a revogação das leis que fiscalizam práticas assistenciais violentas. Pensando nos retrocessos que uma conduta como essa poderia ocasionar, salientamos que “a retórica tem um poder devastador quando tornada prática, que aliás, é o fim de toda retórica: que se concretize no mundo real” (Bugalho, 2020, p. 90).

Mantendo a discussão sobre a VO no âmbito da guerra cultural, é interessante olhar para as elucubrações entabuladas por Foucault a respeito da noção de “guerra”. Mesmo antes da disseminação das discussões sobre “guerra cultural”, no curso *Em defesa da sociedade*, de 1976, Foucault já se dedicava a compreender a guerra como “analisador” das relações de poder (Foucault, 2010). Segundo ele, o discurso histórico-político ocidental instaurou uma percepção de guerra perpétua, em que “uma estrutura binária perpassa a sociedade” e, por isso, estamos em guerra uns com os outros, contínua e permanentemente: “Não há sujeito neutro. Somos forçosamente adversários de alguém” (Foucault, 2010, p. 43). Para Foucault (2010), anteriormente à luta de classes destacada por Marx, existia uma luta de raças. A divisão binária da sociedade era baseada na diferença: de línguas, de força, de vigor, de violência. Haveria sempre uma “outra” raça e essa “não é aquela que veio de outro lugar, não é aquela que, por uns tempos, triunfou e dominou, mas é aquela que, permanente e continuamente, se infiltra no corpo social, ou melhor, se recria permanentemente no tecido social e a partir dele” (Foucault, 2010, p. 52)

O discurso da luta de raças funcionaria a partir de um princípio de segregação, por meio da eliminação do que é diferente para se alcançar uma “purificação” ou “normalização” da sociedade (Foucault, 2010). É possível perceber afinidades entre a concepção foucaultiana da luta de raças e a visão de Castro Rocha sobre a guerra cultural bolsonarista, que “acha feio o que não é espelho”. Para Foucault (2010), o discurso da luta de raças estaria na origem de um racismo de Estado, servindo à estratégia global dos conservadorismos sociais, em que o Estado seria o “protetor” da integridade, da superioridade e da pureza da raça. Para Castro Rocha (2021), a guerra cultural é uma política de Estado adotada pelo bolsonarismo para governar, ou talvez, não governar. Se a

¹¹ Referimo-nos à medicina tradicional hegemônica, representada por órgãos de classe como o CFM.

guerra cultural visa aniquilar o que é diferente, o Estado (representado pelo MS) se prestou ao papel de cúmplice do saber médico hegemônico ao validar uma política de aniquilação linguística.

Foucault (2010, p. 201) também compreende a guerra como “gabarito de inteligibilidade dos processos históricos”. Aliando a perspectiva foucaultiana a de Castro Rocha (2021), a guerra cultural seria a matriz de compreensão do paradoxo do modo de governar bolsonarista:

O êxito do bolsonarismo significa o fracasso do governo Bolsonaro. Sem guerra cultural, como manter as massas digitais mobilizadas em constante excitação? Contudo, a guerra cultural, pela negação de dados objetivos e pela necessidade intrínseca de inventar inimigos em série, não permite que se administre a coisa pública. [...] A guerra cultural é a origem e a forma da arquitetura da destruição, marca d'água do bolsonarismo, mas, por isso mesmo, será (ou já é?) a razão do fracasso rotundo do governo Bolsonaro (Castro Rocha, 2021, p. 346-347, grifos no original).

Como discutimos anteriormente, o despacho produzido pelo MS se deu na esteira do parecer do CFM e se mostrou fortemente influenciado por ele. Apesar disso, o MS apresenta um discurso menos belicoso quando sugere a abolição da expressão “violência obstétrica”, como consta na SD10 (supracitada). Para o MS, a expressão *não agrega valor*. Aqui, de modo semelhante à indagação de para quem seria feita justiça com a abolição da terminologia “VO”, nos questionamos: para quem ela não agrega valor? Se pensarmos sobre a noção de *valor* através de uma perspectiva kantiana, podemos afirmar que o julgamento do que tem ou não valor não é um julgamento lógico, mas sim um julgamento estético e, em última instância, subjetivo (Kant, 2005).

No caso da VO, o julgamento subjetivo sobre as experiências vividas no parto deve ser o da mulher. Em uma manifestação da ReHuNa (Rede pela Humanização do Parto e Nascimento) sobre o despacho do MS, a entidade se posiciona de modo a defender que “as principais interessadas, que podem qualificar a assistência que recebem como violenta (ou não), são as mulheres, que têm se mobilizado para dar visibilidade a essa violência, oculta nos serviços de saúde” (Rehuna, 2019 *apud* Bulhões; Campos; Barbosa, 2020, p. 47).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao analisarmos, de uma perspectiva foucaultiana, as sequências discursivas que compõem nosso *corpus*, percebemos um alinhamento ideológico entre a medicina tradicional hegemônica, representada pelo Conselho Federal de Medicina e a retórica bolsonarista, representada pela gestão à frente do Ministério da Saúde à época. Em nossa opinião, o gesto de abolição da expressão “violência obstétrica” se deu como uma tentativa de silenciamento das discussões sobre o assunto e reforçou a ideia de que a assistência obstétrica brasileira está inserida em um contexto amplo de guerra cultural. Nesse sentido, a violência obstétrica foi eleita, tanto pelos representantes da medicina hegemônica, quanto pelo Ministério da Saúde, como a inimiga a ser combatida.

Apesar de a extinção do termo “VO” ser compreendida como uma tentativa de silenciamento ou censura, ao entrelaçarmos teoria, descrição e interpretação, nos recordamos da obstinada contestação de Foucault a respeito da hipótese repressiva da sexualidade. De modo semelhante às tentativas de reprimir as discussões sobre sexualidade, tentar “abafar” a discussão em torno da violência obstétrica produziu o efeito oposto, visto que só fez com que o debate pegasse fogo, gerando uma explosão discursiva sobre o assunto.

REFERÊNCIAS

- ALBUQUERQUE, L. **Glossário do feminismo**: entenda os termos usados pelo movimento. Guia do estudante. 8 out. 2020.
- AUTHIER-REVUZ, J. Heterogeneidade(s) enunciativa(s). **Cadernos de Estudos Linguísticos**, v. 19, p. 25-42, jul./dez. 1990.
- BOLSONARO, J. M. **Discurso do Presidente da República, Jair Bolsonaro, na abertura da 76ª Assembleia-Geral da ONU**. Nova Iorque, 21 de setembro de 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/planalto/pt-br/acompanhe-o-planalto/noticias/2021/09/discurso-do-presidente-da-republica-jair-bolsonaro-na-abertura-da-76deg-assembleia-geral-da-onu>. Acesso em: 19 jan. 2023.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Despacho SEI nº 9087621 de 3 de maio de 2019**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2019. Disponível em: <https://bit.ly/2YBWx1D>. Acesso em: 12 jan. 2023.
- BUGALHO, H. **Minha especialidade é matar**: como o bolsonarismo tomou conta do Brasil. Curitiba: Kotter Editorial, 2020.
- BULHÕES, M. A.; CAMPOS, M. M.; BARBOSA, L. C. de C. O desuso do termo “violência obstétrica” pelo Ministério da Saúde: antecedentes históricos, disputas e controvérsias. *In*: VARGAS, A. de F. M.; DE SOUZA, C. H. M.; CAMPOS, M. M. (orgs). **Tendências e controvérsias nas pesquisas em ciências sociais e saúde**. Campos dos Goytacazes, RJ: Brasil Multicultural, 2020. p. 40-55.
- CANCIAN, N. Ministério da Saúde veta termo violência obstétrica. **Folha de São Paulo**, São Paulo, 7 maio 2019.
- CASTRO ROCHA, J. C. de. **Guerra cultural e retórica do ódio**: crônicas de um Brasil pós-político. 1. ed. Goiânia: Editora e Livraria Caminhos, 2021.
- CFM. **Parecer CFM nº 32 de 23 de outubro de 2018**. Brasília, DF: Conselho Federal de Medicina, 2018. Disponível em: <https://sistemas.cfm.org.br/normas/visualizar/pareceres/BR/2018/32>. Acesso em: 26 jan. 2023
- COURTINE, J. **Análise do discurso político**: o discurso comunista endereçado aos cristãos. São Carlos: EdUFSCar, 2014.
- DINIZ, C. S. G. **Assistência ao parto e relações de gênero**: elementos para uma releitura médico-social. 1996. Dissertação (Mestrado em Medicina). Universidade de São Paulo, São Paulo, 1996.
- DINIZ; C. S. G.; AGUIAR, J. M.; NIY, D. Y. "Medicalização do parto" e "violência obstétrica": olhares complementares sobre o mesmo fenômeno. *In*: TEIXEIRA, L. A. et al. **Medicalização do parto**: saberes e práticas. 1. ed. São Paulo: Hucitec, 2021. p. 268-297.

- FLORES, C. A. **A violência obstétrica como discursividade a ser combatida**. 2022. Dissertação (Mestrado em Estudos Linguísticos) – Programa de Pós-Graduação em Estudos Linguísticos, Universidade Federal da Fronteira Sul, Chapecó, 2022. Disponível em: <https://rd.uffs.edu.br/handle/prefix/5853>. Acesso em: 26 jan. 2023.
- FOUCAULT, M. **Em defesa da sociedade**: curso no Collège de France (1975-1976). 2. ed. São Paulo: Editora WMF Martins Fontes, 2010.
- FOUCAULT, M. **A ordem do discurso**: aula inaugural no Collège de France, pronunciada em 2 de dezembro de 1970. 24. ed. São Paulo: Edições Loyola, 2014.
- FOUCAULT, M. **História da sexualidade 1**: a vontade de saber. 9. ed. Rio de Janeiro / São Paulo: Paz e Terra, 2019a.
- FOUCAULT, M. **Microfísica do poder**. Rio de Janeiro / São Paulo: Paz e Terra, 2019b.
- GREGOLIN, M. do R. **Foucault e Pêcheux na análise do discurso** – diálogos e duelos. 2. ed. São Carlos: Editora Claraluz, 2006.
- JUCÁ, B. Como o Conselho de Medicina silenciou diante do negacionismo de Bolsonaro e abraçou a cloroquina. **El País**, Fortaleza, 15 out. 2021. Disponível em: <https://brasil.elpais.com/brasil/2021-10-15/como-o-conselho-de-medicina-silenciou-diante-do-negacionismo-de-bolsonaro-e-abracou-a-cloroquina.html>. Acesso em: 19 jan. 2023.
- KANT, I. **Crítica da faculdade do juízo**. 2. ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2005.
- MARTINS, L. Ex-conselheiros contam por que o CFM não ousa desmentir governo sobre falsos tratamentos para Covid-19. **The Intercept Brasil**, 27 jan. 2021. Disponível em: <https://theintercept.com/2021/01/27/cfm-nao-ousa-desmentir-governo-sobre-falsos-tratamentos-para-covid-19/>. Acesso em: 19 jan. 2023.
- MORAIS, R. M. de. **Violência obstétrica ou contra o obstetra?** Site do Conselho Federal de Medicina. 26 fev. 2016. Disponível em: <https://portal.cfm.org.br/artigos/violencia-obstetrica-ou-contra-o-obstetra/>. Acesso em: 26 jan. 2023.
- MPF. **Recomendação nº 29/2019**. Autos nº 1.34.001.007752/2013-81. Inquérito Civil. 07 maio 2019. São Paulo: Ministério Público Federal, 2019. Disponível em: http://www.mpf.mp.br/sp/sala-de-imprensa/docs/recomendacao_ms_violencia_obstetrica.pdf. Acesso em: 12 jan. 2023.
- ORLANDI, E. P. **Análise de discurso**: princípios e procedimentos. 13. ed. Campinas, SP: Pontes Editores, 2020.
- PALHARINI, L. A. Autonomia para quem? O discurso médico hegemônico sobre a violência obstétrica no Brasil. **Cadernos Pagu**, Campinas, n. 49, e174907, dez. 2017.
- PÊCHEUX, M. **Semântica e discurso**: uma crítica à afirmação do óbvio. 5. ed. Campinas: Editora da Unicamp, 2016.
- RATTNER, D. Humanização na atenção a nascimentos e partos: ponderações sobre políticas públicas. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação** [online], v. 13, supl. 1, p. 759-768, 2009. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1414-32832009000500027>. Acesso em: 19 jan. 2023.
- RIBEIRO, M. Entrevista ao programa **Os Pingos nos Is**, da rádio Jovem Pan. 13 out. 2021. Disponível em: <https://jovempan.com.br/programas/os-pingos-nos-is/politizam-um-tratamento-e-atacam-medicos-de-forma-covarde-diz-presidente-do-conselho-federal-de-medicina.html>. Acesso em: 19 jan. 2023.
- SERAGLIO, M. K. T. **O discurso político do viés ideológico na transição para o governo Bolsonaro (2018-2019)**. 2021. Dissertação (Mestrado em Estudos Linguísticos) – Programa de Pós-Graduação em Estudos Linguísticos, Universidade Federal da Fronteira Sul, Chapecó, 2021. Disponível em: <https://rd.uffs.edu.br/handle/prefix/4397>. Acesso em: 19 jan. 2023.
- SOLNIT, R. **Os homens explicam tudo para mim**. São Paulo: Cultrix, 2017.

VELASQUEZ, L. Violência obstétrica em perspectiva histórica (1950-2012). *In*: TEIXEIRA, L. A. et al. **Medicalização do parto**: saberes e práticas. São Paulo: Hucitec, 2021. p. 237-267.

O/A(S) AUTOR(ES/AS)

Carolina Aita Flores

Doutoranda em Saúde Coletiva pelo IMS-UERJ. Mestre em Estudos Linguísticos pela Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS). Pesquisa, através da perspectiva foucaultiana, temas como violência obstétrica, parto e nascimento, discurso médico, guerra cultural, entre outros. Atua como psicóloga clínica e perinatal. E-mail: caro.aflores@gmail.com

Eric Duarte Ferreira

Doutor em Linguística e Professor do Curso de Letras e do Programa de Pós-Graduação em Estudos Linguísticos da Universidade Federal da Fronteira Sul, campus Chapecó-SC. Pesquisador do Laboratório de Estudos do Discurso da UFFS, o FRONTEIRAS, e do Grupo de Pesquisa Língua(gem), discurso e subjetividade (UFFS). Coordenou, junto com o prof. Dr. Atilio Butturi Junior (UFSC), a coletânea *Análises no Campo do Discurso: Debates Interdisciplinares*, publicada em 2017 pela Editora Mercado de Letras. E-mail: eric@uffs.edu.br