

Responsabilidade jornalística na disseminação da informação em saúde: o caso da lei da cesárea na cobertura do jornal Folha de S.Paulo

Journalistic responsibility in the dissemination of health information: the case of the caesarean section law in the coverage of the newspaper Folha de S.Paulo

Responsabilidad periodística en la difusión de información sanitaria: el caso de la ley de cesárea en la cobertura del periódico Folha de S.Paulo

Mariana De Gea Gervasio^{1,a}

mariana.gervasio@alumni.usp.br | <https://orcid.org/0000-0003-0660-5935>

Jacqueline Isaac Machado Brigagão^{2,b}

jac@usp.br | <https://orcid.org/0000-0002-5566-8839>

Cláudia Malinverni^{3,a}

claudia.malinverni@alumni.usp.br | <https://orcid.org/0000-0003-2218-283X>

Angela Maria Belloni Cuenca^{1,a}

abcuenca@usp.br | <https://orcid.org/0000-0002-9434-5362>

¹ Universidade de São Paulo, Faculdade de Saúde Pública, Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública, São Paulo, SP, Brasil.

² Universidade de São Paulo, Escola de Artes, Ciências e Humanidades, Programa de Pós-Graduação em Gestão de Políticas Públicas, São Paulo, SP, Brasil.

³ Instituto de Saúde do Estado de São Paulo, Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, São Paulo, SP, Brasil.

^a Doutorado em Saúde Pública pela Universidade de São Paulo.

^b Doutorado em Psicologia Clínica pela Universidade de São Paulo.

RESUMO

Este artigo apresenta uma análise dos textos produzidos pela cobertura do jornal Folha de S.Paulo sobre a Lei Nº 17.137/2019, conhecida como Lei da Cesárea. Foi realizada uma pesquisa documental na versão *on-line* do jornal, e selecionados 14 textos sobre a temática, no período de 11/06/2019 a 02/07/2020. Esse *corpus* foi submetido à análise qualitativa orientada pelo referencial das práticas discursivas e da produção de sentidos. O debate produzido pelo jornal equiparou os argumentos dos defensores e dos críticos da lei, colocando em circulação justificativas negacionistas com foco na premissa neoliberal de escolha que equipara as decisões relativas à saúde às decisões de consumidores de produtos, em detrimento da qualidade da assistência ao parto. Concluiu-se que o jornal optou por uma cobertura politizada e polarizada, esquivando-se da responsabilidade jornalística de disseminação de informação sobre saúde fundamentada em evidências científicas para orientar a população e a definição de políticas públicas.

Palavras-chave: Jornalismo; Comunicação e saúde; Lei da Cesárea; Negacionismo; Parto.

ABSTRACT

This article presents an analysis of the texts produced by Folha de S.Paulo's coverage of the Law Nº 17.137/2019, known as Caesarean Section Law. A documental search was carried out in the online version of the newspaper, and 14 texts were selected, from June 11, 2019 to July 2, 2020. This *corpus* was subjected to qualitative analysis guided by the framework of discursive practices and by the production of meanings. The debate produced by the newspaper equated the arguments of the law's defenders and critics, circulating negative justifications and focused on the neoliberal premise of choice which equate health decisions with the decisions of consumers of products, to the detriment of the quality of childbirth care. It was concluded that the newspaper opted for politicized and polarized coverage, avoiding its journalistic responsibility to disseminate health information based on scientific evidence to guide the population and the definition of public policies.

Keywords: Journalism; Communication and health; Cesarean Section law; Denialism; Childbirth.

RESUMEN

Este artículo analiza los textos producidos por el periódico Folha de S.Paulo en la cobertura de la Ley nº 17.137/2019 (Ley Cesárea). Se realizó una búsqueda documental en la versión online del periódico, y seleccionó 14 textos sobre el tema entre el 11/06/2019 y el 02/07/2020. Este corpus fue sometido a un análisis cualitativo guiado por el marco de las prácticas discursivas y la producción de significados. El debate producido por el diario equiparó los argumentos de los defensores y críticos de la ley, circulando justificaciones negativas centradas en la premisa neoliberal de la elección que equipara las decisiones sanitarias con las de los consumidores de productos, en detrimento de la calidad de la atención del parto. Conclusión. el diario optó por una cobertura politizada y polarizada, eludiendo su responsabilidad de difundir información sobre salud basada en evidencias científicas para orientar a la población y la definición de políticas públicas.

Palabras clave: Periodismo; Comunicación y salud; Ley de cesárea; Negacionismo; Parto.

INFORMAÇÕES DO ARTIGO

Contribuição dos autores:

Concepção e desenho do estudo: Mariana De Gea Gervasio, Jacqueline Isaac Machado Brigagão, Cláudia Malinverni.

Coleta de dados: Mariana De Gea Gervasio.

Análise de dados e Interpretação dos dados: Mariana De Gea Gervasio, Jacqueline Isaac Machado Brigagão, Cláudia Malinverni, Angela Maria Belloni Cuenca.

Todos os autores são responsáveis pela redação e revisão crítica do conteúdo intelectual do texto, pela versão final publicada e por todos os aspectos legais e científicos relacionados à exatidão e à integridade do estudo.

Declaração de conflito de interesses: não há.

Fontes de financiamento: Bolsa de doutorado do CNPq.

Considerações éticas: não há.

Agradecimentos/Contribuições adicionais: não há.

Histórico do artigo: submetido: 24 dez. 2023 | aceito: 9 jul. 2024 | publicado: 19 dez. 2024.

Apresentação anterior: Esse manuscrito é resultado de parte da tese de doutorado da primeira autora.

Licença CC BY-NC atribuição não comercial. Com essa licença é permitido acessar, baixar (*download*), copiar, imprimir, compartilhar, reutilizar e distribuir os artigos, desde que para uso não comercial e com a citação da fonte, conferindo os devidos créditos de autoria e menção à Reciis. Nesses casos, nenhuma permissão é necessária por parte dos autores ou dos editores.

INTRODUÇÃO

Este artigo analisa os argumentos veiculados no jornal Folha de S.Paulo sobre a lei paulista nº 17.137 (São Paulo, 2019), de 2019, que estabeleceu que as mulheres podem solicitar o parto cirúrgico no momento em que dão entrada nos hospitais, ou seja, quando estão em trabalho de parto. Assim, no estado de São Paulo a cesárea deixou de ser uma indicação clínica para os casos de risco e passou a ser uma opção de tipo de parto.

Resultado de um projeto apresentado pela então deputada estadual Janaina Paschoal, essa lei está na contramão das diretrizes das políticas nacionais e internacionais e das proposições da Organização Mundial da Saúde (OMS) que, desde o fim da década de 1980, enfatizam que o parto normal oferece mais segurança e melhores benefícios maternos e neonatais quando comparados à cesárea, devendo o nascimento por via cirúrgica ser sempre justificado por motivos clínicos (Betran *et al.*, 2016; Chang *et al.*, 2013; Mascarello; Horta; Silveira, 2017; Sandall *et al.*, 2018). Como toda intervenção cirúrgica, a cesariana apresenta riscos tanto imediatos quanto de longo prazo, os quais podem persistir por muitos anos após o parto, podendo afetar a saúde da mãe e do filho e, potencialmente, influenciar gestações futuras. A assistência obstétrica de qualidade preconiza que partos de risco habituais devem ser vaginais e os cirúrgicos indicados somente em situação de risco para mulheres e bebês (Brasil, 2017; WHO, 2015, 2018).

No Brasil, ao longo das últimas quatro décadas, com o objetivo de garantir a assistência respeitosa e baseada em evidências científicas, vários programas, políticas e leis federais foram criados com o intuito de melhorar e fortalecer o cuidado obstétrico (Brasil, 2017; Gama; Thomaz; Bittencourt, 2021). Assim, no caso da lei paulista, conhecida como Lei da Cesárea, a opção pelo parto cirúrgico pela gestante e não por indicação clínica, contraria vários princípios previstos nas diretrizes e protocolos que orientam assistência obstétrica nacionais e internacionais. Além disso, a lei tem o potencial de aumentar as taxas de partos cirúrgicos do estado de São Paulo:

A taxa total de cesárea do Estado de São Paulo (segundo o SINASC, incluindo todos os nascimentos ocorridos no estado, nos serviços do SUS e nos serviços privados não vinculados ao SUS) que era próxima de 50% no ano 2000, elevou-se gradativamente atingindo 62% até o ano de 2013, maior valor da série histórica. Posteriormente teve discreta redução atingindo 58,6% em 2018, voltando a subir nos dois últimos anos com 58,8% em 2019 e 59,8% em 2020 (embora, neste último ano, seja um resultado bastante preliminar (Mendes, 2021, p. 2).

A OMS considera o aumento das taxas de cesárea um problema de saúde pública, não observa benefícios desse aumento e recomenda que o nascimento cirúrgico seja realizado apenas por razões médicas (WHO, 2015, 2018).

Considerando esse contexto, realizamos uma análise qualitativa da cobertura do jornal sobre o processo de criação da Lei da Cesárea no estado de São Paulo. Este artigo apresenta parte dos resultados obtidos na tese de doutorado da primeira autora (Gervasio, 2022).

A imprensa de massa tem atuado como câmara de eco de políticas e práticas, ajudando a produzir os sentidos públicos de diversos temas de saúde (Malinverni; Brigagão; Cuenca, 2022). Pautas sobre parto e nascimento, bem como o Sistema Único de Saúde (SUS), têm sido amplamente divulgadas pela mídia jornalística por seu potencial de mobilizar afetos, gerar polêmicas e provocar comoção (Carvalho; Santos, 2020).

Na disputa pelos sentidos de saúde na esfera pública, entendemos que a narrativa da imprensa é produzida na interação com diversas forças (sociais, econômicas, ideológicas e históricas, entre outras), expressando posicionamentos e escolhas. E, por isso, é fundamental estarmos atentos ao modo como determinados temas são abordados, qual o seu foco, que vozes aparecem nos textos, quais argumentos são utilizados. Quando o tema é saúde, realizar essa crítica é muito importante porque o tipo de cobertura pode

ter efeitos perniciosos sobre a sociedade, inclusive, no sistema de saúde, notadamente em sua vertente pública, e sobretudo para as pessoas (Malinverni; Cuenca; Brigagão, 2012).

METODOLOGIA

Foi realizada uma pesquisa documental tendo como referencial teórico-metodológico as práticas discursivas e a produção de sentidos. O foco de nossa análise qualitativa foi voltado para os repertórios que sustentaram os argumentos utilizados nos textos jornalísticos. “Os repertórios linguísticos são os termos, os conceitos, os lugares comuns e as figuras de linguagem que demarcam o rol de possibilidades de construções de sentidos. Esses repertórios circulam na sociedade de formas variadas” (Spink, 2010, p. 32).

Utilizou-se a versão digital da Folha de S.Paulo exclusiva para assinantes. A escolha se deu por ser este um dos jornais de maior cobertura no país, segundo dados do Instituto Verificador de Comunicação (Dados, 2023). Os termos de busca foram parto normal, cesárea, cesariana, parto humanizado, nascimento, projeto de lei (PL) Janaina Paschoal e Lei da Cesárea. O período de busca foi de 01/01/2018 a 31/12/2021, com vistas a identificar o tema na publicação antes da tramitação do projeto e após a declaração de constitucionalidade da lei pelo Supremo Tribunal Federal (STF), em agosto de 2021. Inicialmente foram localizados 343 textos, dos quais, a partir da leitura do título e do primeiro parágrafo, foram selecionados 23¹. Desse total foram excluídos nove textos; os critérios de exclusão nesse momento foram matérias de divulgação de outras mídias (*podcast*); seção Painel do Leitor; editorial do Agora (jornal que pertence ao Grupo Folha, que apareceu no site de busca, mas que não foi publicado pela Folha de S.Paulo); e notas e reportagens que apenas mencionavam a Lei da Cesárea, sem apresentar qualquer tipo de argumento. Após a leitura integral, 14 textos cujo tema principal era a referida lei compuseram o *corpus* de análise, tendo sido o primeiro publicado em 11/06/2019 e o último em 02/07/2020, como mostra o Quadro 1.

¹ A ferramenta de busca do jornal remete a toda e qualquer palavra da pesquisa, resultando em notas de nascimento de bebês de celebridades e famosos.

Quadro 1 – O corpus da pesquisa – material analisado sobre a Lei da Cesárea, publicado de 11/06/2019 a 02/07/2020

Nº	Data	Título	Tipo de documento	Editoria	Autoria ²
1	11/6/19	Projeto quer cesárea sem indicação clínica a gestantes do SUS	Reportagem	Equilíbrio e Saúde	Cláudia Collucci (CC)
2	25/6/19	Sem evidência, projeto pró-cesárea no SUS vai à votação em SP	Reportagem	Equilíbrio e Saúde	CC
3	26/6/19	Votação de projeto pró-cesárea no SUS em SP é adiada para agosto	Reportagem	Equilíbrio e Saúde	CC
4	28/6/19	Partos ideológicos	Coluna	Opinião	Hélio Schwartzman (HS)
5	13/7/19	Deve ser garantida a gestantes a possibilidade de optar pela cesárea no SUS? Não	Artigo	Opinião Tendências/ Debates	Larissa de Freitas Flosi
6	13/7/19	Deve ser garantida a gestantes a possibilidade de optar pela cesárea no SUS? Sim	Artigo	Opinião Tendências/ Debates	Lyane Cardoso
7	06/8/19	Parto Racional	Coluna	Mercado	Cecilia Machado
8	14/8/19	Projeto que permite cesárea sem indicação no SUS é aprovado em SP	Reportagem	Cotidiano	CC
9	23/8/19	Doria sanciona lei que libera cesárea no SUS sem aval de equipe técnica	Reportagem	Cotidiano	CC
10	27/8/19	Vai levar parto normal ou cesárea?	Coluna	Cotidiano/ Opinião	Vera Iaconelli
11	29/8/19	Ação questiona constitucionalidade da lei paulista pró-cesárea no SUS	Reportagem	Cotidiano	CC
12	31/8/19	Parto difícil	Coluna	Opinião	HS
13	4/9/19	Direito à cesariana	Editorial	Opinião	--
14	2/7/20	Tribunal de Justiça julga inconstitucional 'lei da cesárea' sancionada por Dória	Reportagem	Cotidiano	CC

Fonte: Elaborado pelas autoras.

Após a primeira leitura dos textos, organizamos o *corpus* de acordo com o gênero jornalístico: sete reportagens, dois artigos, quatro colunas de opinião e um editorial. Vale mencionar que, segundo Melo e Assis (2016), as reportagens apresentam textos de tipo informativo, enquanto o editorial, as colunas e os artigos são opinativos. O editorial, é importante destacar, é o porta-voz da linha ideológica da empresa jornalística (Mont'alverne, 2017).

Em seguida, analisamos os repertórios e as linhas de argumento presentes em cada texto e organizamos uma síntese do conteúdo dos principais debates apresentados no conjunto dos textos.

² Apresentamos a profissão e o vínculo de cada autor no decorrer do texto. As informações foram retiradas da Folha.

A opção pelo jogo discursivo: “contra e a favor”

Desde o início da cobertura, a Folha optou por apresentar um debate polarizado e politizado. A maioria dos textos apresentava a discussão em torno da lei em termos de posições favoráveis e contrárias à lei. Mesmo quando esse embate não era explícito, ele estava presente implicitamente, tendo o jornal manifestado através do editorial sua posição como favorável à aprovação da lei. Neste sentido é importante observar que, apesar de se tratar de saúde pública, especificamente saúde de mulheres e bebês, a Folha apresentou o debate na perspectiva de posições políticas e não como uma discussão sobre a qualidade da assistência obstétrica.

A jornalista Cláudia Collucci³ foi a autora de todas as reportagens analisadas, expressando um esforço para tornar o texto informativo e ampliar a discussão, ao trazer as vozes das autoridades do campo da saúde para debater os problemas da lei e os riscos dos partos cirúrgicos sem indicação médica. Porém, provavelmente numa tentativa de mostrar os dois lados da questão, ela trouxe também os defensores da lei, muitas vezes tornando as evidências e os conhecimentos especializados equivalentes aos argumentos ancorados no negacionismo. Isso porque, uma vez demonstradas e validadas, as evidências representam o consenso da ciência em um determinado momento, enquanto os discursos que as contestam são baseados em interesses diversos.

As reportagens pareciam buscar uma cobertura “neutra”, apresentando sempre os dois lados da questão. Também chamada de “doisladismo” (Barsotti, 2023; Malinverni; Brigagão; Cuenca, 2022), essa abordagem é problemática porque pode legitimar negacionismos e desinformação. No campo da saúde, o doisladismo é ainda mais complexo porque coloca no mesmo patamar as informações pautadas nas evidências científicas e meras opiniões. A jornalista inclusive pontuou em algumas reportagens que as falas publicadas não tinham respaldo nas evidências científicas.

Porém, a jornalista buscou ser neutra nas reportagens, enquanto a Folha assumiu um posicionamento favorável à aprovação da Lei da Cesárea, já que publicou um editorial intitulado “Do direito à cesariana”, no qual defendeu o novo dispositivo legal, com restrições somente à viabilidade econômica para sua implementação:

Se pacientes e médicos elegem com maior frequência a cirurgia na rede particular, por que não estender o mesmo direito a quem depende da rede do SUS? [...] Por fim, cabe registrar que o governador João Doria (PSDB) sancionou a lei sem que se conheça estudo projetando qual seria o custo da extensão dessa escolha para gestantes atendidas nos hospitais do estado. Na rede pública, a oferta de serviços precisa estar condicionada aos recursos disponíveis (Direito, 2019).

Assim, o jornal assumiu o posicionamento favorável à lei e adotou uma estratégia pautada na lógica da polarização, que reduz a discussão de uma questão de saúde ao confronto de opiniões. Essa estratégia não está presente somente no conteúdo dos textos publicados, mas também no enquadramento do tema, já que a Folha colocou o tema na seção Tendências e Debates⁴, com a pergunta: “Deve ser garantida a gestantes a possibilidade de optar pela cesárea no SUS?” Nessa seção são publicados textos que respondem sim ou não à pergunta em questão e reforça o conflito de opiniões, ancorando-se aprioristicamente no doisladismo.

Vale ressaltar ainda que, apesar do jornal afirmar que as colunas de opinião não retratam a opinião do jornal, na cobertura sobre a Lei da Cesária houve, quantitativamente, um predomínio de Colunas favoráveis a ela – como se observa no Quadro 1, três textos (nº 4, 7 e 12) defendiam explicitamente a lei e apenas uma era contrária a ela (texto nº 10).

³ Está na Folha desde 1990 (direto desde 1997). Já trabalhou nos cadernos regionais, em Cotidiano e na editoria de Treinamento. É mestre em história da ciência pela PUC-SP e pós-graduada em gestão de saúde pela FGV. Escreve sobre saúde.

⁴ O jornal afirma que essa seção tem o objetivo de incentivar o debate dos problemas brasileiros e mundiais e de expor a diversidade de tendências do pensamento contemporâneo.

A sedução da escolha individual *versus* as decisões compartilhadas

No discurso dos defensores da lei, o direito da gestante de escolher a via de parto esteve muito presente. Ainda em sua campanha, Janaína Paschoal lançou mão desse argumento, reproduzido pelos defensores da lei em todos os textos analisados:

Para a deputada, a proposta dá voz a milhares de mulheres usuárias do SUS que passam por situações de violência obstétrica e são impedidas tanto de exercer seu direito de escolha em relação a uma cesariana como ao uso de analgesia quando o parto ocorre por via vaginal (Collucci, 2019d).

O argumento da deputada estava centrado numa crítica ao modelo público de atendimento ao parto e nascimento no Brasil, que não daria às mulheres atendidas pelo SUS o direito de escolher a via de parto. Esse argumento foi aceito e reproduzido pelos defensores da Lei da Cesárea, inclusive especialistas em saúde, como demonstra o texto de Lyane Cardoso⁵, médica especialista em ginecologia e obstetrícia e conselheira do Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo (Cremesp), onde era coordenadora do departamento jurídico:

Privar as gestantes carentes, aquelas que mais dependem do SUS, da escolha de sua via de parto, enquanto as com acesso à rede privada podem ter independência na escolha e, portanto, autonomia, fere justamente um dos princípios fundamentais do SUS: a equidade. (Cardoso, 2019)

Esse argumento de que gestantes assistidas no sistema privado exercem sua “autonomia” ao “escolher” livremente a cesárea não encontra respaldo nas pesquisas sobre as cesarianas no sistema suplementar de saúde brasileiro. Os estudos demonstram que nesse subsistema e nos atendimentos privados ao parto e nascimento, na maioria das vezes, não há espaço para escolhas informadas, tendo a opinião do médico muita influência na “opção” pela via cirúrgica (Copelli *et al.*, 2015; Pires *et al.*, 2010; Weidle *et al.*, 2014). Para Barbosa *et al.* (2003), um dos principais fatores na escolha pela cesariana é a “[...] organização da atenção obstétrica, pautada pela conveniência de uma intervenção programada e pela insegurança do médico, decorrente de treinamento insuficiente na gama de variações que ocorrem durante o desenrolar de um parto normal” (p. 1612).

Apenas o texto de Vera Iaconelli⁶ destacou o simplismo do argumento da escolha, apontando porque essa lógica não deveria ser aplicada ao campo da saúde:

O tipo de parto não está num cardápio a ser escolhido para conforto do consumidor ou do médico (Iaconelli, 2019).

Na metáfora do “cardápio” está sintetizada a ideia-força da sua crítica à questão redutora da “escolha”, já que o tipo de parto não pode ser comparado à escolha de um jantar, por exemplo, pois essa é uma decisão de saúde que tem repercussões no curto, médio e longo prazo, nos níveis individual e coletivo.

Os principais repertórios utilizados na mencionada coluna para fazer a crítica à lei já haviam sido trazidos por especialistas em textos anteriores, mas Iaconelli os apresenta de forma ligeiramente mais simples e direta. Por exemplo, ao invés de citar porcentagens ela descreve a dinâmica:

⁵ Ginecologista e obstetra, perita médica federal e conselheira no Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo (Cremesp). Articulista convidada.

⁶ Psicanalista. Doutora em psicologia pela USP e diretora do Instituto Gerar, é especialista nas relações entre pais e filhos. É autora de “Mal-Estar na Maternidade: do Infanticídio à Função Materna” (Annablume). Assina coluna semanal em Cotidiano às terças-feiras.

A escolha pela cesariana decorre da história da parturição em nosso país. Temos um longo percurso de partos vaginais mal assistidos, por profissionais cuja formação é eminentemente cirúrgica e nada sensível à experiência humana do parto. Mas fugir da má assistência ao parto por meio da cirurgia equivale a fugir do incêndio pulando no precipício. [...] Caberia, então, à gestante a “livre” escolha? Bem improvável, num país cujas pesquisas revelam que gestantes são sistematicamente demovidas de tentarem o parto vaginal sob falsos pretextos. A mulher é levada a crer que a cirurgia é, de saída, o melhor procedimento, que é inócua para ela e para o bebê, enquanto o parto vaginal seria perigoso sob qualquer circunstância. (Iaconelli, 2019).

Seu argumento acerca da realidade da assistência obstétrica no Brasil encontra respaldo nas pesquisas científicas realizadas no país, que apontam para altas taxas de violência obstétrica e uma cultura da cesárea (Diniz *et al.*, 2015; Nakano *et al.*, 2015; OMS, 2014). Tal abordagem, de certa forma, ajuda a desmitificar a ideia da cesariana como um procedimento corriqueiro. Neste sentido, é importante lembrar que a sociedade brasileira é altamente medicalizada, tendo a cesárea por muito tempo sido “vendida”, pelas mídias e por profissionais de saúde, como um procedimento simples e seguro (Carvalho; Santos, 2020; Nakano; Bonan; Teixeira, 2016). Daí a dificuldade de desconstruir esse argumento, que se firma como um ideal de consumo (Chacham, 2012; Rocha; Ferreira, 2020)

Iaconelli observa, também, que o texto da lei tem um agravante muito sério. O texto legal diz que é direito da parturiente escolher a via de nascimento no momento do parto, sem nenhuma referência à preparação anterior a ele.

O texto é tão mal construído que coloca a parturiente, ou seja, a mulher parindo, para decidir. Algo como perguntar a opinião do atleta olímpico sobre o futuro do esporte durante a prova (Iaconelli, 2019).

Esse argumento da colunista acerca das mazelas da assistência obstétrica no Brasil também encontra respaldo na literatura científica. O trabalho de parto é uma fase de extrema vulnerabilidade, para a parturiente e para a sua família, o que complexifica ainda mais a tomada de decisão (Goldberg, 2009). Estudos apontam que conversas sobre escolhas informadas e decisões compartilhadas devem começar durante o pré-natal e continuar ao longo do trabalho de parto e nascimento. Profissionais de saúde precisam buscar um diálogo horizontal, de igualdade, sempre baseado no conhecimento científico (Begley *et al.*, 2019). Em especial porque essa questão se torna um problema quando as crenças pessoais se sobrepõem às indicações de cesárea (Begley *et al.*, 2019; Panda; Begley; Daly, 2018).

Assim, o discurso que atribui à mulher e a seus familiares a escolha sobre o tipo de parto está embasado no que Annemarie Mol (2008) denomina lógica da saúde como mercadoria. A autora aponta que a saúde não pode ser tratada como um produto de consumo e as decisões em torno dela devem ser compartilhadas entre usuário/as e profissionais, já que estes têm conhecimentos clínicos que contribuem para a escolha de melhores terapêuticas. Do modo como foi formulada, a lei joga sobre a gestante o peso da decisão.

Negacionismo versus evidências científicas

Alguns dos argumentos que circularam nos textos jornalísticos eram baseados na estratégia de negação das evidências científicas e da construção de narrativas de desinformação. Dois exemplos demonstram claramente essa estratégia: a suposta associação entre parto normal e paralisia cerebral nos bebês e a “vilanização” dos partos cirúrgicos.

A falsa associação entre parto normal e paralisia cerebral, presentes nas reportagens indicadas (textos nº 2, 3, 8, 9 e 11) e no artigo de opinião (texto nº 5), partiu da suposição de que haveria, por parte das/os profissionais de saúde, uma “insistência” em esperar pelos processos fisiológicos envolvidos no parto vaginal, o que poderia acarretar paralisia cerebral nos bebês:

Ela [Janaina Paschoal] diz que, por conta da demora e da insistência pelo parto normal, os bebês sofrem “anóxia [falta de oxigênio], ficando sequelados para o resto da vida, em virtude da chamada paralisia cerebral” (Collucci, 2019e).

Ao falar diretamente que o parto normal causa sequelas, inclusive paralisia cerebral, o discurso da deputada disseminou um velho mito e falsas informações. O jogo retórico utilizado lançou mão da argumentação da cesárea como o oposto mais saudável do parto normal exatamente porque preveniria desfechos de risco, como sequelas no bebê. Esse discurso mobiliza afetos e causa comoção, afinal, trata-se da saúde de uma criança.

Houve uma tentativa de desconstrução dessa desinformação na coluna de opinião texto nº 6 e nas reportagens correspondentes aos textos nº 2, 3, 8, 9 e 11, quando Collucci buscou especialistas da área para demonstrar que se tratava de uma falácia sem embasamento científico:

“Não há evidência na literatura médica de que o parto normal esteja associado a um maior risco de paralisia cerebral. Ao contrário, há dados que comprovam que o aumento nas taxas de cesariana não muda a ocorrência de paralisia cerebral”, diz a ginecologista e professora da USP Rossana Pulcineli Vieira Francisco, presidente da entidade (Collucci, 2019e).

Destacamos, porém, que mesmo sendo um contra-argumento consistente, esse discurso pró-cesárea foi frequentemente retroalimentado nas discussões sobre a lei feitas pelo jornal. Isso tem efeitos no cotidiano das ações em saúde e nas construções sociais sobre os tipos de parto no imaginário social (Carvalho; Santos, 2020).

É importante dizer que o discurso negacionista utiliza táticas específicas para estruturar e fortalecer os argumentos, das quais destacamos três: 1) a seletividade na escolha de dados científicos fora de contexto para sugerir que eles estão errados; 2) o uso de especialistas cujas opiniões são inconsistentes e incompatíveis com o conhecimento estabelecido pelos cânones científicos; e 3) o recurso a artigos isolados que desafiam o consenso dominante como meio para desacreditar todo o campo (Hoofnagle; Hoofnagle, 2007-2017).

O mecanismo de produção da desinformação é repetido no artigo de Lyane Cardoso, que defende a lei afirmando que a estatística oficial não era divulgada:

Contudo não é divulgada a estatística oficial no estado de São Paulo de paralisia cerebral decorrente de falta de oxigenação fetal durante o trabalho de parto. Existem somente relatos pessoais dos profissionais que atuam no serviço de assistência domiciliar do SUS de que seja muito maior a incidência dessa sequela entre partos vaginais no Sistema Único de Saúde (Cardoso, 2019).

Essa “estatística oficial” seria relativa à correlação entre paralisia cerebral e o tipo de parto. Porém, esse argumento não se sustenta porque o diagnóstico de paralisia cerebral é complexo e não é realizado logo após o parto – ele requer acompanhamento e exames posteriores ao momento do nascimento. Havendo diversos estudos que buscam entender as possíveis causas do evento, bem como sua relação com o tipo de parto, a afirmação da coluna soa como conspiracionismo. Vejamos: o consenso científico atual indica que apenas 10% dos casos de paralisia cerebral têm relação direta com casos de anóxia durante o nascimento; e demonstra que, apesar de melhorias na assistência ao nascimento, recursos humanos, técnicos e, inclusive, maiores índices de partos cirúrgicos, as taxas de paralisia cerebral não se alteraram; portanto, não é possível fazer uma associação direta entre tipo de parto e esse desfecho (Sadowska; Sarecka-Hujar; Kopyta, 2020).

Os defensores da lei também criaram o falso argumento de que há no Brasil uma suposta difamação da cesárea que pode ser observada nas reportagens equivalentes aos textos nº 2, 3, 8, 9 e 11. Para eles, a cesárea é “vilanizada” pelos seus críticos. Neste sentido, de acordo com o Cremesp, “desvilanizar” o procedimento seria uma das vantagens da nova legislação.

Já o Cremesp (Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo) defende o projeto de Paschoal, alegando que se opõe à “vilanização” dos partos cesarianas (Collucci, 2019e).

A “vilanização” ocorreria para garantir a priorização do parto normal na rede pública, conforme afirma Lyane Cardoso, representante da entidade:

[...] enquanto no Sistema Único de Saúde (SUS) prossegue uma verdadeira imposição do parto vaginal (Cardoso, 2019).

É interessante observar nesse argumento um posicionamento do parto cirúrgico como vítima de uma campanha de difamação que teria por objetivo descrevê-lo como “vilão”. Esse argumento é parte de uma estratégia que busca desqualificar o oponente. Ao trazer uma situação de forte componente emocional, o discurso da vilanização leva à vitimização da prática e, conseqüentemente, produz no imaginário social o sentido de que a cesárea é, na verdade, inofensiva. A mensagem fica, então, clara: os críticos do projeto seriam realmente os vilões que desmerecem um procedimento cirúrgico “benéfico” para as mulheres, em um jogo discursivo do bem contra o mal. A estratégia discursiva que cria um inimigo – neste caso, as diretrizes das políticas públicas de saúde e o movimento de humanização do parto, que supostamente “vilaniza” a cesárea –, tem sido recorrentemente utilizada por políticos da extrema-direita no Brasil, conforme pontuam Cavalcanti e Ferreira:

O discurso organiza-se por completo em torno do acirramento de oposições e antagonismos, passíveis de serem analisados nos sentidos construídos em meio ao seu discurso, isto é, nas escolhas discursivas mobilizadas para nomear (significar) os elementos das oposições fundamentais que marcam as tensões sociais no Brasil contemporâneo. Trata-se da negação do inimigo, a construção de uma imagem de confronto e da afirmação de força política e representatividade para confrontar esse “inimigo”. (Cavalcanti; Ferreira, 2020, p. 1251)

A representante do Cremesp busca atribuir a autoria dessa campanha de “vilanização” às próprias diretrizes do SUS que, baseadas nas boas práticas obstétricas e nas evidências científicas, afirmam que o parto normal deve ser priorizado a fim de contribuir para prevenção da mortalidade materna e neonatal.

Em uma das reportagens feitas por Collucci, Lyane Cardoso justifica o apoio ao projeto de lei alegando haver no Cremesp 24 processos éticos relacionados à “demora em se realizar a cesariana”:

Ela diz que, desde 2015, o conselho recebeu 70 denúncias, das quais 24 se transformaram em processos éticos, de eventos adversos decorrentes da demora em se realizar cesariana e por complicações da insistência pelos partos vaginais. “Tomamos consciência disso e decidimos apoiar esse projeto de lei”, afirma Cardoso (Collucci, 2019e).

É interessante observar que um órgão de regulação da profissão médica deu sustentação a um projeto que alteraria os protocolos de atenção ao parto e nascimento baseados em evidências científicas e preconizados pelo Ministério da Saúde. Estudos têm demonstrado que as entidades médicas na última década vêm priorizando os interesses corporativos em detrimento da ampliação e consolidação do SUS e do acesso à saúde de qualidade (Alessio; Souza, 2017; Soares *et al.*, 2017). A adesão a atitudes negacionistas por parte da categoria médica e do Conselho Federal de Medicina (CFM) e a politização da saúde também ocorreu durante a pandemia de covid-19. O CFM alinhou-se à política negacionista proposta pelo governo e autorizou a prescrição de medicamentos sem eficácia comprovada (Dias; Lima; Lobo, 2021).

Cecília Machado⁷ em sua coluna (06/08/2019) reforça essa crítica às políticas públicas do SUS:

⁷ Economista formada pela UFRJ, mestre (PUC-RJ) e doutora pela Universidade Columbia (EUA). É professora do programa de pós-graduação em economia da FGV EPGE (Escola Brasileira de Economia e Finanças da Fundação Getúlio Vargas). Assinava, na época, coluna quinzenal na editoria Mercado.

Por fim, a recomendação ao parto normal está longe de ser regra absoluta aplicada a toda gestação, mesmo para as de baixo risco (Machado, 2019).

Ao colocar a discussão nesses termos, e apesar de não ter formação na área da saúde, ela deu a entender que haveria por parte dos gestores do SUS uma imposição do parto normal sem fundamentos científicos. Novamente, estamos diante de um discurso negacionista, uma vez que as recomendações, diretrizes e normativas sobre a via de parto, embasadas cientificamente, deixam claro que essa decisão deve ser tomada a partir de avaliação clínica (Brasil, 2016; WHO, 2015). Portanto, ao contrário do que diz na coluna, não há uma diretriz que afirme que o parto normal é a regra para todas as gestações.

Os discursos contrários à Lei da Cesárea apresentaram argumentos majoritariamente baseados nas evidências científicas, na saúde pública e nos direitos humanos. De modo geral, ressaltaram a importância da segurança e do bem-estar de gestantes e bebês, reforçando que os tipos de parto não deveriam ser oferecidos como um “cardápio”.

Nessa crítica, tanto nas reportagens quanto nas colunas, os argumentos da ciência e as resoluções de instituições de saúde reconhecidas foram utilizados como aliados, sendo por isso classificados como argumentos de autoridade (Latour, 2000). No caso dos textos ora analisados, essa autoridade foi expressa por instituições como Associação de Obstetrícia e Ginecologia de São Paulo (Sogesp), Conselho Regional de Enfermagem de São Paulo (Coren), Núcleo de Promoção e Defesa dos Direitos da Mulher (Nudem) e OMS, além de entrevistas com profissionais de saúde, médicas e obstetrias, aparecendo de modo mais evidente nas reportagens de Cláudia Collucci, no artigo de Larissa Flosi⁸ e na coluna de Vera Iaconelli. Desde o início os argumentos científicos utilizados nesses textos buscaram explicar as principais controvérsias do projeto de lei:

A deputada e seus fervorosos asseclas fazem truques de ilusionismo: porque não sabem lidar com a verdade, procuram desvirtuar argumentos e desqualificar adversários. Em vão. A recomendação do parto normal encontra sólido esteio na melhor literatura médica, nas organizações internacionais e nos dados estatísticos da ampla maioria dos países desenvolvidos (Flosi, 2019).

No conjunto analisado, a maioria dos profissionais e das instituições vinculados(as) à saúde se posicionaram contrariamente à lei. A única exceção foi o Cremesp e sua representante, a médica Lyane Cardoso, como já apresentado.

Os argumentos críticos foram sustentados em dados estatísticos, pesquisas científicas e nas diretrizes da OMS e do Ministério da Saúde. Além disso, as matérias utilizaram como fonte profissionais de saúde e pesquisadores do campo da obstetrícia.

A jornalista Cláudia Collucci buscou indicar que não havia embasamento científico no projeto de lei:

Sem amparo científico, o projeto de lei da deputada Janaína Paschoal (PSL) que garante à gestante a opção pela cesárea no SUS, inclusive na hora do parto e sem indicação clínica, avançou em regime de urgência na Assembleia Legislativa paulista e deve ir para votação em plenário nesta quarta (26). (Collucci, 2019e)

Idealizada pela deputada Janaina Paschoal (PSL), a proposta causou polêmica entre entidades de saúde por não ter amparo em evidência científica. (Collucci, 2019a)

Na última reportagem, publicada após o julgamento no Tribunal de Justiça de São Paulo, Collucci adotou uma estratégia diferente das outras reportagens, indicando explicitamente entre parêntesis que se tratava de um argumento não sustentado por evidências científicas, evitando assim que seu texto legitimasse uma informação falsa:

⁸ Médica obstetra do Coletivo Nascer e representante da pauta no Sindicato dos Médicos de São Paulo. Articulista convidada.

Porém, a Lei nº 17.137/2019 [lei da cesárea] e as justificativas apresentadas para sua criação não são condizentes com as evidências científicas existentes. Na defesa do seu projeto, a deputada Janaina Paschoal sempre justificou que a lei aumentava a autonomia da mulher e poderia diminuir a mortalidade materna e de bebês (argumento não sustentado pelas evidências científicas) (Collucci, 2020).

Collucci buscou apresentar, nas reportagens, a perspectiva da ciência – ela trouxe as vozes de especialistas, apresentou estatísticas, recomendações da OMS etc. Porém, trouxe também vozes negacionistas, apontando explicitamente apenas na última das sete reportagens que assinou sobre o tema que o discurso dos defensores da lei fazia afirmações não ancoradas no consenso científico.

“Partos ideológicos” versus políticas de saúde

Nomear como ideológicos aqueles temas dos quais discorda é outra estratégia recorrentemente utilizada pela extrema-direita no mundo todo. No Brasil, o caso mais conhecido e estudado é o da “ideologia de gênero”, nomeação que visa a interditar qualquer discussão, sobretudo nas escolas, em torno de gênero (Miskolci; Campana, 2017; Reis; Eggert, 2017). O uso da palavra ideologia por extremistas é feito no sentido de desqualificar e reduzir o debate a posicionamentos políticos de grupos, partidos e pessoas. Desse modo, anula-se o que foi estudado, pesquisado e consensuado pela comunidade científica, colocando todos os argumentos num mesmo patamar e fazendo parecer que as controvérsias se restringem a um conflito de natureza político-partidária.

Janaina Paschoal, autora do projeto de lei, na campanha para a eleição de 2018, em seu canal no YouTube, nomeia: “[...] parto natural é lindo. Eu respeito muito essa nova ideologia que chegou” (2018, 2min51s). Para a presidente da Sogesp, a deputada sabia que o projeto não se sustentava cientificamente e, por isso, o colocou nos termos de uma briga político-ideológica:

“Virou uma briga política, ideológica. Creio que a deputada saiba que o projeto não tem apoio em evidência científica”, afirma a ginecologista Rossana Pulcineli Francisco (Collucci, 2019f).

Hélio Schwartzman⁹ também reduz o debate à dimensão ideológica ao escrever duas colunas sobre essa temática, uma delas intitulada “Partos ideológicos”.

Ideologia é um troço esquisito. Ela está sempre em busca de novos temas, que levem as pessoas a se posicionarem mais em razão de lealdades de grupo do que de uma análise objetiva do problema (Schwartzman, 2019b).

Em sua linha de raciocínio, o articulista compara aquecimento global, vacinas e cesáreas, reconhecendo apenas para as duas primeiras a existência de pesquisas científicas, e colocando em dúvida as evidências em torno dos riscos da cesariana:

Por vezes, o peso das evidências é tão massacrante que fica pouco espaço para dúvida. É o caso do aquecimento global (é real) e das vacinas (a proteção que proporcionam é muito maior que o risco). Cesarianas não trazem nada tão extremo. Em grandes populações, o excesso delas tem custo, que vem na forma de mais complicações para a mãe (morte, infecções, hemorragias) e o bebê (morte, prematuridade). No plano individual, porém, optar pelo procedimento cirúrgico está longe de ser uma roleta-russa. [...] (Schwartzman, 2019b).

⁹ Assina a coluna São Paulo, publicada na página 2 da Folha. Formado em filosofia pela USP, trabalha na Folha desde 1988, onde foi editor do caderno Mundo e de Opinião e integrou o corpo de articulistas do jornal.

Schwartzman, no momento da pesquisa, escrevia colunas publicadas cinco vezes por semana, na p. 2 da Folha. Nos textos em análise, ele sustentou seu argumento questionando as evidências que associavam as cesarianas a um maior risco para a saúde da mulher e do bebê individualmente, enquanto as evidências se referiam a grandes populações. Mas ele reconheceu que, nesses casos, os estudos indicavam que havia “mais complicações para a mãe (morte, infecções, hemorragias) e o bebê (morte, prematuridade).” A sua argumentação guarda uma contradição evidente: se as complicações acontecem no âmbito populacional, obviamente elas também acontecem no âmbito individual.

Podemos pensar que, por escolher negar as evidências científicas contra a cesárea indiscriminada, o jornalista pode ter sido influenciado pela forte tendência à naturalização da prática cesariana (Nakano; Bonan; Teixeira, 2015). Outro viés pode ter sido o discurso das liberdades individuais, já que o texto termina com o argumento de que “[...] não é absurdo transferir a decisão final [sobre o tipo de parto] para a mulher”. Esta argumentação ignora, contudo, a complexidade do cenário obstétrico brasileiro, que é marcado por desigualdades relacionadas diretamente às complicações da cesárea (Freitas; Savi, 2011), inclusive as eletivas, que apresentam maior risco para a saúde das mulheres e crianças (Ferrari *et al.*, 2020).

Parece que a defesa da lei se tornou um ponto importante para o colunista, que voltou ao tema apenas três dias depois, politizando a discussão. Para ele, a recusa ao projeto vinha da “esquerda”, que fazia campanha permanente contra a cesárea:

É estranho que a esquerda, que defende o direito ao aborto sob o corretíssimo argumento de que a mulher deve ter soberania sobre seu útero, não reconheça a autonomia individual na definição da via de parto, fazendo campanha permanente contra o chamado excesso de cesarianas (Schwartzman, 2019a).

É difícil saber a quem o Schwartzman estava chamando de esquerda e com quem dialogava. Até porque no mesmo jornal, como nas reportagens de Cláudia Collucci, apareceram as vozes de especialistas e associações da sociedade civil sem vínculos político-partidários. Pelo uso do termo “campanha”, poderíamos hipotetizar que o articulista estivesse se referindo a campanhas de saúde pública realizadas nos governos de Luiz Inácio Lula da Silva e Dilma Rousseff. Mas essa hipótese também não se sustenta porque os esforços para diminuir as cesarianas desnecessárias e incentivar o parto normal emergiram muito antes, em meados da década de 1990, na gestão de Fernando Henrique Cardoso (Rattner, 2009).

É interessante observar que o articulista utilizou a polarização direita *versus* esquerda na discussão de um tema de saúde, numa coluna publicada em agosto de 2019 e que, meses depois, em 20 de maio de 2020, Bolsonaro tenha utilizado a mesma estratégia para defender o uso de medicamento com eficácia não comprovada para a covid-19. Ele afirmou: “quem é de direita toma cloroquina quem é de esquerda toma tubaína” (Lindner, 2020). Naquele momento pandêmico, estudos internacionais já indicavam que a cloroquina poderia aumentar os riscos de arritmia e morte e não era recomendado pela OMS no tratamento contra a covid (WHO, 2020). Assim, é possível afirmar que a estratégia de negação das evidências científicas por meio da polarização política não é uma característica apenas de discursos de políticos, mas já estava presente nos textos jornalísticos que defendiam a Lei da Cesárea, tendo sido depois muito utilizada pelos negacionistas da pandemia de covid-19.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Folha optou por uma cobertura polarizada acerca da Lei da Cesárea, ou seja, tratou o tema como sendo da esfera política e não de saúde pública. Metade dos 14 textos publicados foi do gênero reportagem, todas estas assinadas por uma jornalista especializada em saúde. No entanto, como mencionamos neste artigo,

somente em uma reportagem ela explicitou que os argumentos favoráveis à lei contrariavam as evidências científicas. Os outros sete textos eram de opinião, incluindo o editorial.

Embora o jornal afirme não ter responsabilidade sobre os textos de opinião, é ele que seleciona os colunistas e abre espaço para que estes divulguem suas ideias, compondo a cobertura. E isso é determinante para o enquadramento jornalístico de qualquer tema. No campo da saúde, espera-se que os veículos de comunicação possam realizar um trabalho fundamentado em pesquisas e levantamento de dados criteriosos que possam orientar as decisões de saúde das pessoas. No entanto, os textos de opinião, na maioria das vezes, refletem interesses e experiências pessoais que podem estar muito distantes dos indicadores de saúde da população e do que é preconizado pela ciência.

No caso específico da Lei da Cesárea, a cobertura do jornal ficou presa à retórica negacionista proposta pela deputada, reduzindo o debate à polarização, que privilegiou o jogo discursivo favoráveis *versus* contrários à lei. Desse modo, esquivou-se da responsabilidade jornalística de aprofundar a discussão de dimensões importantes, como os interesses privados e corporativos que atravessam a proposta de cesárea eletiva, a qualidade da assistência obstétrica e os efeitos concretos dessa lei para as mulheres e para o SUS.

Assim, é fundamental que a sociedade civil demande das mídias jornalísticas um posicionamento ético na cobertura dos temas de saúde pública, para que de fato cumpram seu papel de disseminar informações confiáveis e relevantes.

REFERÊNCIAS

ALESSIO, Maria Martins; SOUSA, Maria Fátima de. Programa Mais Médicos: elementos de tensão entre governo e entidades médicas. **Interface – Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 21, p. 1143-1156, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1590/1807-57622016.0396>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/ND5bxgm7bBg5TLbMT6Y4ZJz/?lang=pt#>. Acesso em: 7 nov. 2024.

BARBOSA, Gisele Peixoto *et al.* Parto cesáreo: quem o deseja? Em quais circunstâncias? **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 19, p. 1611-1620, 2003. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2003000600006>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/nBkJXGcgQRrsrGWspc36J9Q/#>. Acesso em: 6 nov. 2024.

BARSOTTI, Adriana. As mentiras de Bolsonaro e o jornalismo declaratório: como a imprensa contribuiu para ampliar a desinformação sobre o meio ambiente. **Revista Eco-Pós**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 01, p. 79-104, 2023. DOI: <https://doi.org/10.29146/eco-ps.v26i01.28026>. Disponível em: https://revistaecopos.eco.ufrj.br/eco_pos/article/view/28026. Acesso em: 6 nov. 2024.

BEGLEY, Keith *et al.* Shared decision-making in maternity care: Acknowledging and overcoming epistemic defeaters. **Journal of Evaluation in Clinical Practice**, Oxford, v. 25, n. 6, p. 1113-1120, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1111/jep.13243>. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jep.13243>. Acesso em: 7 nov. 2024.

BETRAN, Ana Pilar *et al.* The Increasing Trend in Caesarean Section Rates: Global, Regional and National Estimates: 1990-2014. **PLoS One**, San Francisco, v. 11, n. 2, p. e0148343, 2016. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0148343>. Disponível em: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0148343>. Acesso em: 8 nov. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde. **Diretrizes nacionais de assistência ao parto normal: versão resumida**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017. *E-book*. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_nacionais_assistencia_parto_normal.pdf. Acesso em: 6 nov. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de Análise Epidemiológica e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. **Diretrizes de Atenção à Gestante: a operação cesariana**. Brasília, DF, 2016. Disponível em: <https://svs.aids.gov.br/daent/centrais-de-conteudos/paineis-de-monitoramento/natalidade/nascidos-vivos/>. Acesso em: 22 jan. 2023

CARDOSO, Lyane. Deve ser garantida a gestantes a possibilidade de optar pela cesárea no SUS? Sim. **Folha de S.Paulo**, São Paulo, 13 jun. 2019. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/opinia0/2019/07/deve-ser-garantida-a-gestantes-a-possibilidade-de-optim-pela-cesarea-no-sus-sim.shtml>. Acesso em: 24 out. 2023.

CARVALHO, Miriam Kenia de; SANTOS, Rogério da Costa. As convocações biopolíticas da imprensa em prol da cesariana. **Revista Eletrônica de Comunicação, Informação e Inovação em Saúde**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 2, p. 416-430, 2020. DOI: <https://doi.org/10.29397/reciis.v14i2.1863>. Disponível: <https://www.reciis.icict.fiocruz.br/index.php/reciis/article/view/1863>. Acesso em: 6 nov. 2024.

CAVALCANTI, Maria Clara Gomes Mathias; FERREIRA, Raimundo Ruberval. A construção discursiva dos direitos humanos e suas tensões: o caso da extrema direita no Brasil. **Trabalhos em Linguística Aplicada**, Campinas, v. 59, n. 2, p. 1239-1258, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/01031813758761620200720>. Disponível em: <https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/tla/article/view/8658454>. Acesso em 7 nov. 2024.

CHACHAM, Alessandra Sampaio. Médicos, mulheres e cesáreas: a construção do parto normal com “um risco” e a medicalização do parto no Brasil. In: JACÓ-VILELA, Ana Maria; SATO, Leny. (org.). **Diálogos em psicologia social**. Rio de Janeiro: Centro Edelstein de Pesquisas Sociais, 2012. p. 420-451. DOI: <https://doi.org/10.7476/9788579820601>. Disponível em: <https://books.scielo.org/id/vfgfh>. Acesso em: 7 nov. 2024.

CHANG, Hannah H. *et al.* Preventing preterm births: analysis of trends and potential reductions with interventions in 39 countries with very high human development index. **Lancet**, London, v. 381, n. 9862, p. 223–234, 2013. Disponível em: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(12\)61856-X/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(12)61856-X/fulltext). Acesso em: 20 maio 2024.

COLLUCCI, Cláudia. Ação questiona constitucionalidade da lei paulista pró-cesárea no SUS. **Folha de S.Paulo**, São Paulo, 29 ago. 2019a. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/cotidiano/2019/08/acao-questiona-constitucionalidade-da-lei-paulista-pro-cesarea-no-sus.shtml>. Acesso em: 24 out. 2023.

COLLUCCI, Cláudia. Doria sanciona lei que libera cesárea no SUS sem aval de equipe técnica. **Folha de S.Paulo**, São Paulo, 23 de ago. 2019b. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/cotidiano/2019/08/doria-sanciona-lei-que-libera-cesarea-no-sus-sem-aval-de-equipe-tecnica.shtml>. Acesso em: 24 out. 2023.

COLLUCCI, Cláudia. Projeto que permite cesárea sem indicação no SUS é aprovado em SP. **Folha de S.Paulo**, São Paulo, 14 de ago. 2019c. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/cotidiano/2019/08/projeto-que-permite-cesarea-sem-indicacao-no-sus-e-aprovado-em-sp.shtml>. Acesso em: 24 out. 2023.

COLLUCCI, Cláudia. Projeto quer cesárea sem indicação clínica a gestantes do SUS. **Folha de S.Paulo**, São Paulo, 11 jun. 2019d. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/equilibrioesaude/2019/06/projeto-quer-cesarea-sem-indicacao-clinica-a-gestantes-do-sus.shtml>. Acesso em: 24 out. 2023.

COLLUCCI, Cláudia. Sem evidência, projeto pró-cesárea no SUS vai à votação em SP. **Folha de S.Paulo**, São Paulo, 25 jun. 2019e. Disponível em: [https://www1.folha.uol.com.br/equilibrioesaude/2019/06/sem-evidencia-projeto-pro-cesarea-no-sus-vai-a-votacao-em-sp.shtml#:~:text=Sem%20amparo%20cient%3%ADfco%2C%20o%20projeto,plen%3%A1rio%20nesta%20quarta%20\(26\)](https://www1.folha.uol.com.br/equilibrioesaude/2019/06/sem-evidencia-projeto-pro-cesarea-no-sus-vai-a-votacao-em-sp.shtml#:~:text=Sem%20amparo%20cient%3%ADfco%2C%20o%20projeto,plen%3%A1rio%20nesta%20quarta%20(26)). Acesso em: 24 out. 2023.

COLLUCCI, Cláudia. Tribunal de Justiça julga inconstitucional “lei da cesárea” sancionada por Doria. **Folha de S.Paulo**, São Paulo, 20 jul. 2020. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/equilibrioesaude/2020/07/tribunal-de-justica-julga-inconstitucional-lei-da-cesarea-sancionada-por-doria.shtml>. Acesso em: 24 out. 2023.

COLLUCCI, Cláudia. Votação de projeto pró-cesárea no SUS em SP é adiada para agosto. **Folha de S.Paulo**, São Paulo, 26 jun. 2019f. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/equilibrioesaude/2019/06/votacao-de-projeto-pro-cesarea-no-sus-em-sp-e-adiada-para-agosto.shtml>. Acesso em: 24 out. 2023.

COPELLI, Fernanda Hannah da Silva *et al.* Fatores determinantes para a preferência da mulher pela cesariana. **Texto & Contexto – Enfermagem**, Florianópolis, v. 24, p. 336-343, 2015. DOI: <https://doi.org/10.1590/0104-07072015000430014>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/rF5JT3cxSzyrQbZjL76mgVP/?lang=pt#>. Acesso em: 6 nov. 2024.

DADOS do IVC apontam que a Folha lidera ranking de assinaturas. **Acontecendo aqui**, Florianópolis, 30 ago. 2023. Disponível em: <https://acontecendoaqui.com.br/comunicacao/dados-do-ivc-apontam-de-a-folha-lidera-ranking-de-assinaturas/>. Acesso em: 6 out. 2023.

DIAS, Henrique Sant’Anna; LIMA, Luciana Dias de; LOBO, Maria Stella de Castro. Do ‘Mais Médicos’ à pandemia de Covid-19: duplo negacionismo na atuação da corporação médica brasileira. **Saúde em Debate**,

Rio de Janeiro v. 45, n. spe2, p. 92-106, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-11042021E207>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/7vqv8QtYVzyrFg6rZQMTVPg/?lang=pt#>. Acesso em: 7 nov. 2024.

DINIZ, Simone Grilo *et al.* Abuse and disrespect in childbirth care as a public health issue in Brazil: origins, definitions, impacts on maternal health and proposals for its prevention. **Journal Of Human Growth and Development**, Santo André, v.25, n.3, p.377-377, 2015. DOI: <https://doi.org/10.7322/jhgd.106080>. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/jhgd/article/view/106080>. Acesso em: 6 nov. 2024.

DIREITO à cesariana. **Folha de S.Paulo**, São Paulo, 4 set. 2019. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/opiniaio/2019/09/direito-a-cesariana.shtml>. Acesso em: 24 out. 2023.

FERRARI, Anna Paula *et al.* Effects of elective cesarean sections on perinatal outcomes and care practices. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, Recife, v. 20, p. 879-888, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/1806-93042020000300012>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/GDFLb8rFvqSSBpHdDhcDwbg/?lang=en#>. Acesso em: 7 nov. 2024.

FLOSI, Larissa. Deve ser garantida a gestantes a possibilidade de optar pela cesárea no SUS? Não. **Folha de S.Paulo**, São Paulo, 13 jun. 2019. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/opiniaio/2019/07/deve-ser-garantida-a-gestantes-a-possibilidade-de-optar-pela-cesarea-no-sus-nao.shtml>. Acesso em: 24 out. 2023.

FREITAS, Paulo Fontoura; SAVI, Eduardo Pereira. Desigualdades sociais nas complicações da cesariana: uma análise hierarquizada. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 10, p. 2009–2020, 2011. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2011001000014>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/mkHd76c4YjmVJ4kPDK3Mvvgg/#>. Acesso em: 7 nov. 2024.

GAMA, Silvana Granado Nogueira da; THOMAZ, Erika Barbara Abreu Fonseca; BITTENCOURT, Sonia Duarte de Azevedo. Avanços e desafios da assistência ao parto e nascimento no SUS: o papel da Rede Cegonha. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 26, p. 772-772, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021262.41702020>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/Zb4zdRNNnK6kKb9wTFsGdTC#>. Acesso em: 6 nov. 2024.

GERVASIO, Mariana de Gea. Lei da cesárea: sentidos produzidos na mídia e no cotidiano dos serviços de saúde. 2022. 2022, 189 f. Tese (Doutorado em Saúde Pública) – Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2022. DOI: <https://doi.org/10.11606/T.6.2022.tde-23122022-135926>. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/6/6143/tde-23122022-135926/pt-br.php>. Acesso em: 6 nov. 2024.

GOLDBERG, Holly. Informed Decision Making in Maternity Care. **Journal of Perinatal Education**, Washington, DC, v. 18, n. 1, p. 32-40, 2009. DOI: <https://doi.org/10.1624/105812409x396219>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19436598/>. Acesso em: 7 nov. 2024.

HOOFNAGLE, Mark; HOOFNAGLE, Chris. **Hello and welcome to denialism blog**. [S. l.], 2007-2017. Disponível em: <https://scienceblogs.com/denialism/about>. Acesso em: 27 jan. 2023.

IACONELLI, Vera. Vai levar parto normal ou cesárea? **Folha de S.Paulo**, São Paulo, 27 ago. 2019. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/colunas/vera-iaconelli/2019/08/vai-levar-parto-normal-ou-cesarea.shtml>. Acesso em: 24 out. 2023.

LATOUR, Bruno. **Ciência em ação: como seguir cientistas e engenheiros sociedade afora**. São Paulo: Editora Unesp, 2000.

LINDNER, Julia. 'Quem é de direita toma cloroquina, quem é de esquerda, Tubaína', diz Bolsonaro. **UOL Notícias**. Brasília, DF, 20 maio 2020. Disponível em: <https://noticias.uol.com.br/ultimas-noticias/agencia-estado/2020/05/20/quem-e-de-direita-toma-cloroquina-quem-e-de-esquerda-tubaina-diz-bolsonaro.htm>. Acesso em: 27 maio 2024.

MACHADO, Cecília. Parto racional. **Folha de S.Paulo**, São Paulo, 6 ago. 2019. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/colunas/cecilia-machado/2019/08/parto-racional.shtml>. Acesso em: 24 out. 2023.

MALINVERNI, Cláudia; BRIGAGÃO, Jacqueline Isaac Machado; CUENCA, Angela Maria Belloni. A produção de notícias de saúde pela imprensa: o contexto da cobertura da epizootia da febre amarela 2007/2008. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 27, p. 2817-2825, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232022277.18312021>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/bRP6JhmYvTMFBtVXGjFTX7n/#>. Acesso em: 6 nov. 2024.

MALINVERNI, Cláudia; CUENCA, Angela Maria Belloni; BRIGAGÃO, Jacqueline Isaac Machado. Epidemia midiática: produção de sentidos e configuração social da febre amarela na cobertura jornalística, 2007-2008. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 22, p. 853-872, 2012. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312012000300002>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/jCCtr4MbMPWLrC73jbJYH7Q/#>. Acesso em: 6 nov. 2024.

MASCARELLO Keila Cristina; HORTA, Bernardo Lessa; SILVEIRA, Mariângela Freitas. Complicações maternas e cesárea sem indicação: revisão sistemática e meta-análise. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 51, p. 105, 2017. DOI: <https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2017051000389>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/3VgZrTGB4D7xzgBwKrPVRrN/?lang=pt#>. Acesso em: 6 nov. 2024.

MELO, José Marques de; ASSIS, Francisco de. Gêneros e formatos jornalísticos: um modelo classificatório. **Intercom: Revista Brasileira de Ciências da Comunicação**, São Paulo, v. 39, p. 39-56, abr. 2016. DOI: <https://doi.org/10.1590/1809-5844201613>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/intercom/a/YYXs6KPXhp8d7pRvJvnRjDR/#>. Acesso em: 6 nov. 2024.

MENDES, José Dínio Vaz. Situação da Taxa de Cesáreas no Estado de São Paulo – atualização 2020. **Boletim Eletrônico Gais Informa**, São Paulo, v. 13, n. 104, fev. 2021. Disponível em: https://portal.saude.sp.gov.br/resources/ses/perfil/gestor/homepage/gais-informa/gais_104_v3.pdf. Acesso em: 12 nov. 2024.

MISKOLCI, Richard; CAMPANA, Maximiliano. “Ideologia de gênero”: notas para a genealogia de um pânico moral contemporâneo. **Sociedade e Estado**, Brasília, DF, v. 32, p. 725-748, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1590/s0102-69922017.3203008>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/se/a/Ns5kmRtMcSXDY78j9L8fMFL/?lang=pt#>. Acesso em: 7 nov. 2024.

MOL, Annemarie. **The logic of care: health and the problem of patient choice**. London; New York: Routledge, 2008.

MONT'ALVERNE, Camila. A quem se dirigem os editoriais? Um estudo acerca de personagens e instituições mencionadas pelos jornais O Estado de S. Paulo e Folha de S. Paulo. **Revista Brasileira de Ciência Política**, Brasília, DF, p. 7-34, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-335220172301>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbcpol/a/sXSPBjz6TNzKZJdGGyWM77p/?lang=pt#>. Acesso em: 6 nov. 2024.

NAKANO, Andreza Rodrigues; BONAN, Claudia; TEIXEIRA, Luiz Antônio. A normalização da cesárea como modo de nascer: cultura material do parto em maternidades privadas no Sudeste do Brasil. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 3, p. 885-904, 2015. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312015000300011>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/3XPyMKsZWKpnmQmYGnzvXpG/?lang=pt>. Acesso em: 6 nov. 2024.

NAKANO, Andreza Rodrigues; BONAN, Claudia; TEIXEIRA, Luiz Antônio. Cesárea, aperfeiçoando a técnica e normatizando a prática: uma análise do livro *Obstetrícia*, de Jorge de Rezende. **História, Ciências, Saúde-Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 1, p. 155-172, 2016. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-59702016000100010>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/hcsm/a/VjpxFPw6M5ZqHkD7PwDGYVg/#>. Acesso em: 6 nov. 2024.

PANDA, Sunita; BEGLEY, Cecily; DALY, Deirdre. Clinicians' views of factors influencing decision-making for caesarean section: A systematic review and metasynthesis of qualitative, quantitative and mixed methods studies. **PLoS ONE**, San Francisco, v. 13, n. 7, p. e0200941, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0200941>. Disponível em: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0200941>. Acesso em: 7 nov. 2024.

PASCHOAL, Janaina. **Janina Paschoal - Se a mulher quer fazer parto cesárea é um direito dela!** [São Paulo: s. n.], 2018. 1 vídeo (3 min). Publicado pelo canal Janaina Paschoal. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=i1uyPorbi2k&list=PLzoWfConCApMq7TIKDRljbXun72A8DMMf&index=17>. Acesso em: 26 jan. 2023.

PIRES, Denise *et al.* A influência da assistência profissional em saúde na escolha do tipo de parto: um olhar sócio antropológico na saúde suplementar brasileira. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, Recife, v. 10, p. 191-197, jun. 2010. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1519-38292010000200006>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbsmi/a/qyqFYsJWcXDLMDqvRwm7wLQ/?lang=pt#>. Acesso em: 6 nov. 2024.

RATTNER, Daphne. Humanização na atenção a nascimentos e partos: ponderações sobre políticas públicas. **Interface – Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 13, 2009. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1414-32832009000500027>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/c4knLrs3Rqg3SxzkyR4QC3j/#>. Acesso em: 7 nov. 2024.

REIS, Toni; EGGERT, Edla. Ideologia de gênero: uma falácia construída sobre os planos de educação brasileiros. **Educação & Sociedade**, Campinas, v. 38, n. 138, p. 9-26, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1590/ES0101-73302017165522>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/es/a/htcmPttvFjg4sb8rYT8CzPD/?lang=pt>. Acesso em: 7 nov. 2024.

ROCHA, Nathalia Fernanda Fernandes da; FERREIRA, Jaqueline. A escolha da via de parto e a autonomia das mulheres no Brasil: uma revisão integrativa. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 44, n. 125, p. 556-568, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-1104202012521>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/gv6DSVLwCqFZvxVDLCKTxl/?lang=pt#>. Acesso em: 7 nov. 2024.

SADOWSKA Małgorzata, SARECKA-HUJAR Beata, KOPYTA Ilona. Cerebral palsy: current opinions on definition, epidemiology, risk factors, classification and treatment options. **Neuropsychiatric Disease and Treatment**, Auckland, v.16, p. 1505-1518, 2020. DOI: <https://doi.org/10.2147/NDT.S235165>. Disponível em: <https://www.dovepress.com/cerebral-palsy-current-opinions-on-definition-epidemiology-risk-factor-peer-reviewed-fulltext-article-NDT#>. Acesso em 12 nov. 2024.

SANDALL, Jane *et al.* Short-term and long-term effects of caesarean section on the health of women and children. **The Lancet**, London, v. 392, n. 10155, p. 1349-1357, 2018. Disponível em: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(18\)31930-5/abstract](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(18)31930-5/abstract). Acesso em: 20 maio 2024.

SÃO PAULO, **Lei nº 17.137, de 23 de agosto de 2019**. Garante à parturiente a possibilidade de optar pela cesariana, a partir de 39 (trinta e nove) semanas de gestação, bem como a analgesia, mesmo quando escolhido o parto normal. São Paulo: Assembleia Legislativa do Estado de São Paulo, 2019. Disponível em: <https://www.al.sp.gov.br/repositorio/legislacao/lei/2019/lei-17137-23.08.2019.html>. Acesso em: 12 nov. 2024.

SCHWARTSMAN, Hélio. Parto difícil. **Folha de S.Paulo**, São Paulo, 31 ago. 2019a. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/colunas/helioschwartzman/2019/08/parto-dificil.shtml>. Acesso em: 24 out. 2023.

SCHWARTSMAN, Hélio. Partos ideológicos. **Folha de S.Paulo**, São Paulo, 28 jun. 2019b. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/colunas/helioschwartzman/2019/06/partos-ideologicos.shtml>. Acesso em: 24 out. 2023.

SOARES, Catharina Matos *et al.* Análise do posicionamento das Entidades Médicas - 2015-2016. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 41, n. esp. 3, p. 74-86, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-11042017S306>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/zDqgSfhgMDy76nncYXmHK3D/?lang=pt#>. Acesso em: 7 nov. 2024.

SPINK, Mary Jane. **Linguagem e produção de sentidos no cotidiano**. Rio de Janeiro: Centro Edelstein de Pesquisas Sociais, 2010. *E-book*. DOI: <https://doi.org/10.7476/9788579820465>. Disponível em: <https://static.scielo.org/scielobooks/w9q43/pdf/spink-9788579820465.pdf>. Acesso em: 7 nov. 2024.

WEIDLE, Welder Geison *et al.* Escolha da via de parto pela mulher: autonomia ou indução? **Cadernos de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 1, p. 46-53, 2014. DOI: <https://doi.org/10.1590/1414-462X201400010008>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cadsc/a/wRvpVrnwmPcqVLqJTLcvbb/abstract/?lang=pt#>. Acesso em: 6 nov. 2024.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Prevenção e eliminação de abusos, desrespeito e maus tratos durante o parto em instituições de saúde**. Geneva: World Health Organization, 2014. Disponível em: https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/134588/WHO_RHR_14.23_por.pdf?ua=1. Acesso em: 7 nov. 2024.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Repurposed Antiviral Drugs for Covid-19 — Interim WHO Solidarity Trial Results. **New England Journal of Medicine**, Boston, v. 384, n. 6, p. 497-511, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1056/NEJMoa2023184>. Disponível em: <https://www.nejm.org/doi/10.1056/NEJMoa2023184>. Acesso em: 7 nov. 2024.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **WHO recommendations: non-clinical interventions to reduce unnecessary caesarean sections**, Geneva: World Health Organization, 2018. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241550338>. Acesso em: 6 nov. 2024.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **WHO Statement on caesarean section rates**, Geneva: World Health Organization, 2015. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-RHR-15.02>. Acesso em: 6 nov. 2024.