

## Prevenção da Violência Obstétrica: Uma Análise Documental de Cartilhas para Mulheres

### Preventing Obstetric Violence: A Documentary Analysis of Booklets for Women

### Prevención de la Violencia Obstétrica: Un Análisis Documental de Cartillas para Mujeres

*Luciana Andrade Rocha Nery(1); Silvia Renata Lordello(2)*

1 Mestre em Psicologia pelo Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica e Cultura da Universidade de Brasília.

E-mail: [luciana@escoladeparentalidade.com.br](mailto:luciana@escoladeparentalidade.com.br) | ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4652-6609>

2 Doutora e Docente do Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica e Cultura da Universidade de Brasília.

E-mail: [srmlordello@gmail.com](mailto:srmlordello@gmail.com) | ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8287-7257>

Revista de Psicologia da IMED, Passo Fundo, v. 15, n. 2, p. 95-111, julho-dezembro, 2023 - ISSN 2175-5027

DOI: <https://doi.org/10.18256/2175-5027.2023.v15i2.4942>

Sistema de Avaliação: *Double Blind Review*

Editora: Márcia Fortes Wagner

Como citar este artigo / To cite this article: [clique aqui!/click here!](#)

## Resumo

A violência obstétrica é considerada um problema de saúde pública, com grande impacto social. Este estudo qualitativo buscou identificar indicadores na divulgação da informação para processos de conscientização da mulher sobre a violência obstétrica. A partir de uma análise documental de oito cartilhas divulgadas gratuitamente com o objetivo de prevenir a violência obstétrica, foi realizada a análise de conteúdo de Bardin e chegou-se a três categorias: Conceituação e Caracterização de Violência Obstétrica, Orientações e Sugestões de Estratégias no Enfrentamento à Violência Obstétrica; e Aspectos Relacionados à Prevenção por Diferentes Públicos. Os resultados apontaram que materiais informativos, em linguagem acessível sobre a assistência humanizada, podem ser efetivos para a proteção da mulher como gestante, parturiente ou puérpera. Foram discutidos aspectos estratégicos das cartilhas como orientação sobre denúncias e outras ações dirigidas à saúde da mulher, que podem contribuir para uma melhor assistência perinatal. Estudos futuros foram sugeridos no âmbito da disseminação de informações que se voltem para o parto seguro e para o aprimoramento da assistência, potencializando a prevenção dos riscos e o enfrentamento das práticas de violência no cenário obstétrico.

*Palavras-chave:* violência obstétrica, saúde da mulher, assistência perinatal.

## Abstract

Obstetric violence is considered a public health problem, with great social impact. This qualitative study sought to identify useful indicators in disseminating information to raise awareness among women about obstetric violence. Based on a documentary analysis of eight booklets released free of charge with the aim of preventing obstetric violence, Bardin's content analysis was carried out and three categories were arrived at: Conceptualization and Characterization of Obstetric Violence, Guidelines and Suggestions for Coping Strategies Obstetric Violence; and Aspects Related to Prevention by Different Audiences. The results showed that informative materials, in accessible language about humanized assistance, can be very effective in protecting women as pregnant, parturient or postpartum women. Strategic aspects of the booklets were discussed, such as guidance on complaints and other actions aimed at women's health, which can contribute to better perinatal care. Future studies were suggested in the scope of disseminating information aimed at safe birth and improving care, enhancing risk prevention and combating violent practices in the obstetric setting.

*Keywords:* obstetric violence, women's health, perinatal care.

## Resumen

La violencia obstétrica es considerada un problema de salud pública, con gran impacto social. Este estudio cualitativo buscó identificar indicadores útiles en la difusión de información para sensibilizar a las mujeres sobre la violencia obstétrica. A partir de un análisis documental de ocho folletos difundidos gratuitamente con el objetivo de prevenir la violencia obstétrica, se realizó el análisis de contenido de Bardin y se arribaron a tres categorías: Conceptualización y Caracterización de la Violencia Obstétrica, Pautas y Sugerencias para Estrategias de Afrontamiento de la Violencia Obstétrica; y Aspectos Relacionados con la Prevención por Diferentes Públicos. Los resultados demostraron que los materiales informativos, en lenguaje accesible sobre la asistencia humanizada, pueden ser muy efectivos para proteger a las mujeres en estado de gestación, parturienta o posparto. Se discutieron aspectos estratégicos de las cartillas, como orientaciones sobre denuncias y otras acciones orientadas a la salud de la mujer, que pueden contribuir a una mejor atención perinatal. Se sugirieron estudios futuros en el ámbito de difundir información orientada a un parto seguro y mejorar la atención, potenciar la prevención de riesgos y combatir las prácticas violentas en el ámbito obstétrico.

*Palabras clave:* violencia obstétrica, salud de la mujer, atención perinatal.

## Introdução

Diversas têm sido as ações para tornar a violência obstétrica mais reconhecida e prevenida. Questões como a definição e a aceitação da nomenclatura inibem ações mais diretas em favor das mulheres. Movimentos de humanização surgem no contexto de combate ao desempoderamento e às violências perpetradas contra parturientes, fortalecendo a defesa da informação para a devolução do protagonismo da mulher na cena do parto (Barrera & Moretti-Pires, 2021; Sena & Tesser, 2017).

Nesse contexto de protagonismo da mulher no ciclo reprodutivo, especialmente nos processos do trabalho de parto e do parto, ações que visem à difusão de informação têm sido implementadas. Isso para garantir o acesso das mulheres a conteúdos que podem ser instrutivos sobre o parto respeitoso e para informar sobre indicadores de agressões, maus-tratos, negligências e abusos que as mulheres podem sofrer na assistência obstétrica. Dentre essas ações é possível destacar a trilogia do documentário “O Renascimento do Parto” (Chauvet, 2013), o documentário “Violência Obstétrica - a Voz das brasileiras” (Zorzam *et al.*, 2013), o documentário “Nascer no Brasil: do Parto, da violência obstétrica às boas práticas” (Fioretti, 2014). Além disso, é possível encontrar blogs, fóruns e grupos de discussão na internet que tratam dos temas do parto humanizado e do enfrentamento da violência obstétrica. Esses espaços promovem o resgate à autonomia da mulher na cena do nascimento do bebê.

Há inúmeros materiais disponíveis ao público feminino voltados à orientação sobre a violência obstétrica, formas de prevenção e de denúncias. Conscientizar e convocar os profissionais da saúde que atendem os partos, os gestores institucionais e a sociedade, em geral, para a exigência de uma assistência ao nascimento mais humanizado é urgente (Fracisco *et al.*, 2023).

Na prevenção contra os diferentes tipos de violências, a informação é necessária. Quanto mais informada a mulher estiver, mais possibilidades para o enfrentamento da situação violenta ela terá. Da mesma forma, quanto melhores informados estiverem os profissionais de saúde, mais capazes de agir preventivamente serão. As cartilhas têm se mostrado como materiais efetivos para a promulgação de informações e de orientações para a população em geral. As cartilhas são utilizadas na educação em saúde, ao fornecerem informações complementares e favorecerem a autonomia de pacientes, sendo fáceis de serem consultadas e acessíveis. O fácil acesso e a disponibilidade para uma abordagem repetida às informações fornecidas, facilita, ao leitor, o entendimento e absorção do conteúdo oferecido e também são úteis ao processo de aprendizagem dos estudantes e profissionais (Vieira *et al.*, 2022; Diniz *et al.*, 2022).

As cartilhas educativas e materiais psicoeducativos são amplamente utilizados na área de saúde e apresentam vantagens como o baixo custo, linguagem de fácil assimilação por diferentes públicos, liberdade para o trabalho pedagógico e complementaridade

a outras intervenções (Zanqueta *et al.*, 2020; Vieira *et al.*, 2022). Por ser um recurso pedagógico de fácil compreensão e que desperta o interesse da população, cartilhas facilitam a interação entre o emissor, o receptor e o conteúdo escrito. O material ilustrado e com linguagem simples, para pessoas leigas, tende a impactar positivamente no processo de aprendizagem e pode funcionar como estratégia preventiva, já que serve como fonte de apoio e consulta diante das dúvidas. O formato impresso e digital contempla diferentes pessoas, independente de faixa etária, escolaridade e acesso às plataformas digitais, sendo, portanto, medidas inclusivas. O presente artigo objetiva analisar os conteúdos divulgados em cartilhas sobre violência obstétrica disponíveis gratuitamente na internet.

## Método

O presente estudo trata de uma análise documental e foi desenvolvido em duas etapas: (a) busca por materiais psicoeducativos, especificamente cartilhas sobre a violência obstétrica, destinadas às mulheres; e (b) categorização dos conteúdos disponíveis nos materiais selecionados na etapa anterior. O critério de inclusão se referia à cartilha constar na pesquisa do buscador mundial Google, considerando sua abrangência e facilidade de acesso. Os materiais deveriam constar nas duas primeiras páginas de resultados, considerando a ordem de maior consulta populacional. No campo de busca foram incluídos, pelas autoras, os termos “violência obstétrica cartilha”. Como critérios de exclusão, definidos pelas autoras, foram eliminados os materiais elaborados para fins pedagógicos de disciplinas cursadas ou como trabalho final de curso para obtenção de título. A segunda etapa contou com a análise, pelas próprias autoras, dos produtos selecionados e que tinham como objetivo informar sobre a violência obstétrica, considerando a relevância social, a partir de estudos e de impactos na sociedade.

Foram encontrados 11 materiais, sendo três deles eliminados pelos critérios de exclusão. Foram considerados, portanto, para essa análise, oito cartilhas produzidas e distribuídas: pela Defensoria Pública de Mato Grosso do Sul (2011); pelo Governo do Estado da Paraíba (Secretaria de Estado da Mulher e da Diversidade Humana, 2020); pela Universidade Federal do Pará (Oliveira *et al.*, 2020); pelo Fórum de Mulheres do Espírito Santo e Parto do Princípio (2014); pelo Ministério Público do Estado do Maranhão (s.d.); pela Defensoria Pública da Bahia (s. d.); pela Defensoria Pública do Estado de Santa Catarina. (s. d.); e duas cartilhas pela Defensoria Pública do Estado de São Paulo (2017 & 2021). Para a análise desses materiais, foi realizado, inicialmente, uma leitura e registro analítico sobre cada cartilha selecionada, considerando a forma e o conteúdo do instrumento.

## Resultados e Discussão

O estudo do material selecionado foi realizado considerando a análise de conteúdo de Bardin (2015) e foram originadas três categorias: (a) Conceituação e caracterização da violência obstétrica; (b) Medidas jurídicas para o enfrentamento à violência obstétrica; e (c) Aspectos relacionados à prevenção por diferentes públicos.

Os resultados obtidos serão apresentados a partir de uma breve caracterização em três aspectos: forma, acessibilidade e conteúdo. Posteriormente, serão apresentadas as categorias dos aspectos de conteúdo sobre os quais versam as cartilhas, segundo Bardin (2015), articulando-as à discussão.

### Sobre a Forma

Quanto ao número de páginas, as cartilhas variaram entre 06 e 24 páginas, sendo que cinco materiais apresentaram mais de 18 páginas. Todos os materiais eram coloridos: páginas ou fonte alternavam cores. Sobre as imagens ao longo do texto, 90% das publicações apresentavam algum ícone, ilustração ou foto chamando a atenção para alguma ideia apresentada ou reforçando o que estava sendo dito. Todos os produtos tinham a logo dos serviços responsáveis pela realização do produto. Cinco cartilhas contaram com o apoio de outras instituições, além do órgão responsável.

### Sobre a Acessibilidade

Todos os materiais analisados estão disponíveis na internet, na primeira página de busca do Google, pelos marcadores “violência obstétrica cartilha”. Para acessar dois dos materiais, foi necessário baixar o arquivo em PDF. Quanto à distribuição, cinco materiais ofertados também são distribuídos na versão impressa para a população do município ou do estado. Segundo análise das autoras, todas as cartilhas apresentaram uma linguagem de fácil compreensão para a maior parte da população, explicando termos que pudessem causar alguma incompreensão e descrevendo siglas. Além de todo o conteúdo disponibilizado, três materiais incluíram as referências bibliográficas, que podem interessar ao público técnico ou mesmo ao leigo mais interessado nas fontes que fundamentam a cartilha.

### Sobre o Conteúdo

Ao analisar o conteúdo das cartilhas, foram encontradas três categorias, detalhadas a seguir.

#### *Categoria 1: Conceituação e Caracterização de Violência Obstétrica*

Nessa categoria, foi analisado o conceito informado de violência obstétrica e características que pudessem ajudar as mulheres a identificarem se foram vítimas ou não desse tipo de violência. Para uma melhor análise dos documentos, foram criadas cinco subcategorias: definição de violência obstétrica, quem pratica a violência obstétrica, consequências da violência obstétrica, vítimas da violência obstétrica e exemplos de violência obstétrica, conforme apresentadas a seguir:

**Definição de Violência Obstétrica.** Todos os materiais apresentaram definições da violência obstétrica e reconheciam que a violência obstétrica pode acontecer a qualquer momento durante a gestação, o parto e o pós-parto. Apenas três desses materiais não incluíram a situação de abortamento como possível risco para a violência obstétrica. Uma delas, ao citar a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde como legislação que garante o direito à assistência humanizada e prevenção da violência obstétrica, cita a melhoria da assistência obstétrica na atenção ao abortamento.

**Quem Pratica a Violência Obstétrica.** A violência obstétrica foi mencionada nos materiais como praticada por serviços de saúde ou profissionais de saúde. A cartilha produzida em Santa Catarina (Defensoria Pública do Estado de Santa Catarina., s. d.) incluiu também familiares ou acompanhantes como pessoas que podem cometer esse tipo de violência. O material elaborado no estado da Bahia (Defensoria Pública da Bahia, s. d.), afirmou que a violência obstétrica pode ser cometida por profissionais de saúde, servidores públicos, profissionais técnicos-administrativos de instituições públicas e privadas, bem como civis. A Cartilha Prevenção da Violência Obstétrica, do Pará (Oliveira *et al.*, 2020) considerou como violência obstétrica todo ato praticado pelo médico, pela equipe do hospital, por um familiar ou acompanhante que ofenda a mulher, de forma verbal ou física. As cartilhas ampliam a compreensão de quem pode violentar as mulheres nesse período, incluindo todos os profissionais de saúde que assistem a mulher no ciclo gravídico-puerperal. Apenas uma cartilha, a do Pará, discrimina o médico como um agente agressor possível. Mas mesmo essa cartilha, não o apresenta como o único autor possível de praticar esse tipo de violência.

**Consequências da Violência Obstétrica.** A cartilha formulada pelo Fórum de Mulheres do Espírito Santo e Parto do Princípio (2014) afirma que a violência obstétrica não deve ser tolerada, uma vez que ela não é natural, embora, muitos tratamentos dados às mulheres sejam rudes e grosseiros. A violência obstétrica é uma violência de gênero – descrito pelas cartilhas da Defensoria Pública de Mato Grosso do Sul (2011) e do estado da Paraíba (Secretaria de Estado da Mulher e da Diversidade Humana, 2020) –, uma violência simbólica, uma violência contra os direitos humanos e os direitos sexuais e reprodutivos das mulheres (pontuado pela cartilha elaborada pela Defensoria Pública do Estado da Paraíba). As cartilhas analisadas são unânimes ao relatar que a violência obstétrica causa danos sexuais, físicos, psicológicos ou emocionais. Segundo o material promovido pela Defensoria Pública de Mato Grosso

do Sul, a violência obstétrica tem origem nos preconceitos e discriminações em relação à sexualidade e saúde e refletem a forma como as mulheres são tratadas. O material produzido pela Defensoria Pública da Bahia (s. d.) diz que os atos violentos ou omissões, físicos ou psicológicos, são impetrados contra a mulher no exercício de sua saúde sexual e reprodutiva.

**Vítimas das Violências Obstétricas.** Todos os materiais analisados afirmam que as mulheres são as principais vítimas da violência obstétrica. Sobre o reconhecimento das mulheres em relação à violência obstétrica, seis materiais citaram o dado da pesquisa da Fundação Perseu Abramo (Núcleo de Opinião Pública da FPA, 2010), que identificou que uma em cada quatro mulheres sofre algum tipo de violência obstétrica. Os materiais divulgados pelos estados da Bahia (Defensoria Pública da Bahia (s. d.) e Santa Catarina (Defensoria Pública do Estado de Santa Catarina., s. d.) ressaltam que o bebê também é uma vítima das violências obstétricas. Para ilustrar o bebê como vítima de violência obstétrica são mencionadas algumas situações como o impedimento do contato pele a pele logo após o nascimento (salvo necessidade urgente) ou a não permissão da amamentação na primeira hora de vida do bebê. Outras descrições de violência obstétrica são reconhecidas quando se oferece ao bebê o leite artificial e/ou outros líquidos, chupeta sem o consentimento da mãe ou ainda quando o aleitamento materno é impedido (salvo em situações indicadas cientificamente). O impedimento do alojamento conjunto mãe-bebê, sem justificativa embasada na ciência, também é considerado violência obstétrica. Tais descrições, apontam que mãe e bebê são vítimas da violência obstétrica, como indica o folder produzido pela Defensoria Pública do Estado de Santa Catarina. (s. d.).

**Exemplos de Violência Obstétrica.** A citação de exemplos comuns de violência obstétrica esteve presente em todos os materiais. A episiotomia, como exemplo dessa violência, esteve presente em todos os materiais analisados. A manobra de Kristeler, mais um exemplo comum dessa violência, apareceu em 90% das vezes. A proibição da amamentação logo após o parto ou o impedimento do contato pele a pele, sem justificativa pautada na ciência foram exemplificadas em duas cartilhas. A falta de informações à gestante, durante o pré-natal, foi destacada em dois materiais e apenas dois informativos citaram a peregrinação para o parto, como violência obstétrica.

Em geral, a violência obstétrica foi conceituada como a apropriação ou desrespeito ao corpo da mulher ou a seus processos reprodutivos, que causem danos sexuais, físicos ou psicológicos, durante a gestação, o parto, o pós-parto ou o abortamento. Tal conceito corrobora a primeira legislação latino-americana contra a violência obstétrica, na Venezuela, em 2007, que afirma que a violência obstétrica é a apropriação do corpo e dos processos reprodutivos da mulher. Por ser a primeira legislação a caracterizar a violência obstétrica como um tipo de violência contra a mulher, passível de ser conceitualizada, identificada e punida, tem servido como base para sustentar a

caracterização da violência obstétrica em diversos países, como a Argentina, o México, o Chile e o Brasil (García & Fernandes, 2018).

Os conteúdos das cartilhas indicam que a violência obstétrica acontece durante a gestação, o parto e o puerpério, seja no acompanhamento do pré-natal, no trabalho de parto, no parto e no pós-parto. Entretanto, quando as cartilhas ressaltam a centralidade do parto para a vivência da violência obstétrica, tal achado dialoga com autores cujos estudos mostram ser o parto o momento em que a mulher parece viver os ápices de sua agressão, (Martins *et al.*, 2018; Moura *et al.*, 2019). Tais autores afirmam que o parto tem sido vivido como um momento de angústia pelas mulheres, uma vez que essas não têm controle sobre a situação, por ser imprevisível e fora de seu ambiente familiar.

Identificar os agressores não é uma função impossível, apesar de não ser simples. Nomear como agressor pessoas e instituições que deveriam prezar pela vida, saúde e corpo das vítimas da violência obstétrica deveria ser papel fundamental de todos os que prestam assistência durante o ciclo gravídico-puerperal e sua família. Mas são justamente essas pessoas e instituições que violam o corpo, os processos reprodutivos, a percepção de si e a identidade de mulheres no período da gestação, do parto, do pós-parto e do aborto. Existem diferentes discussões sobre a utilização do adjetivo obstétrico na nomenclatura dessa violência, pelo entendimento que essa terminologia induz à compreensão de que o médico é quem comete a violência obstétrica (Sens & Stamm, 2019; Klering *et al.*, 2021).

Embora a assistência obstétrica caracterize e nomeie uma das especialidades médicas, a obstetrícia não é uma exclusividade da medicina e diz respeito ao momento de vida da mulher e não ao profissional. As cartilhas apresentam duas linhas possíveis de relação entre os agressores e as vítimas da violência obstétrica. Por um lado, é possível perceber uma relação de subordinação e hierarquia, estando os médicos e profissionais de saúde, os profissionais técnico-administrativos, as instituições e, por outro lado, as relações constituídas afetivamente e estão ao lado da mulher: os familiares ou acompanhantes que a assistem e apoiam durante todo o ciclo gravídico-puerperal. As mulheres podem sofrer agressões de todos os lados, seja nas relações hierárquicas ou afetivas, porém, familiares e acompanhantes podem ser vítimas ou agressores, na perspectiva da violência obstétrica.

Em geral, os profissionais que atuam na assistência obstétrica estão sujeitos a intensas rotinas de trabalho, remuneração inadequada ou incompatível com as atribuições assumidas, falta de recursos necessários para a rotina de trabalho e pouca frequência de programas de educação continuada, com embasamentos científicos atualizados, por exemplo. Tais agressões caracterizam a violência institucional, da qual as mulheres também são vítimas. Estando na ponta inferior dessa linha vertical, as mulheres sofrem direta e indiretamente. Ainda é comum encontrar a violência obstétrica nomeada como violência institucional e de gênero, violência no parto e violência na assistência obstétrica (Lima *et al.*, 2019).

A violência obstétrica é uma rotina para as mulheres brasileiras, que sofrem com desrespeitos, humilhações e discriminações étnicas, econômicas e sociais. Agravada pelas violências sexuais e reprodutivas, o ciclo gravídico-puerperal denuncia a atividade de uma vida sexual feminina, tema que ainda é tabu na sociedade brasileira. Embora a relação sexual seja permitida dentro de um contexto conjugal, ainda é motivo de desconforto e retaliações às mulheres, diante das violências obstétricas, por exemplo (Martins *et al.*, 2019). Em primeira instância, é no corpo e na experiência da mulher que a violência obstétrica acontece.

Algumas mulheres estão mais suscetíveis à submissão de atos violentos na assistência obstétrica. Entre elas, é possível destacar as mulheres negras, as pobres, as adolescentes, as que não foram acompanhadas no pré-natal ou estão sem acompanhantes, além das profissionais do sexo, das usuárias de drogas ou que estão em situação de rua ou de encarceramento (Assis, 2018). Na relação médico-paciente, quando essa é uma mulher negra, a assimetria é marcada por mecanismos de opressão de gênero e pela raça (Lima *et al.*, 2019).

Na complexidade da violência obstétrica, o binômio mãe-bebê é diretamente afetado e pode sofrer pelos impactos causados. Além deles, na tríade mãe-pai-bebê, o pai também pode ser vítima da violência quando sofre agressões físicas ou verbais, quando é menosprezado em sua capacidade e competência em acompanhar o parto ou ainda quando é impedido de estar presente, como acompanhante da gestação, durante todo o trabalho de parto, parto e pós-parto. Embora tenha o seu direito assegurado (direito que é na verdade de todos os envolvidos: da mulher, do bebê e do acompanhante de escolha da mulher), ainda é comumente violado e impedido de estar presente neste momento.

Muitos são os exemplos de violência obstétrica informados nos materiais e serão resumidos na tabela 1, com explicações dos motivos que as tornam prejudiciais, inspiradas no trabalho de Brandt *et al.* (2018).

**Tabela 1.**

*Intervenções prejudiciais e motivos associados aos seus malefícios, segundo as cartilhas analisadas (inspirada por Brandt et al., 2018)*

<b>INTERVENÇÃO PREJUDICIAL</b>	<b>MOTIVO</b>
1. Infusão intravenosa de ocitocina sintética de rotina para aceleração do trabalho de parto	Torna a paciente restrita ao leito ou com mobilidade reduzida, além de aumentar a dor significativamente.
2. Amniotomia	Aumenta a possibilidade de cesariana.
3. Toques vaginais repetidos para fins de aprendizado	Fere o direito à liberdade individual e caracteriza abuso físico.
4. Posição de litotomia	Totalmente desfavorável para o nascimento, sendo indicado pela OMS posições verticalizadas.
5. Manobra de Kristeller	Associadas a lacerações de períneo e prejudiciais para o bebê, risco de lesões abdominais internas graves.
6. Episiotomia de rotina	Desaconselhada pela OMS em partos sem distócia, pois não diminui o risco de laceração perineal e aumenta o risco de lesões perineais.
7. Restrição de movimentos corporais	Aumento da dor e da duração do trabalho de parto, além da chance de necessitar de anestesia e cesariana
8. Falta de respostas às dúvidas das mulheres e de orientações com embasamento científico atual	Aumenta a possibilidade de cesariana; mantém a insegurança materna
9. Comentários constrangedores, humilhações, ofensas ou xingamentos	Mantém a mulher insegura e no papel de coadjuvante do próprio parto. Violência psicológica e verbal.
10. Ameaças à mulher	Mantém a mulher insegura e no papel de coadjuvante do próprio parto. Violência psicológica e verbal.
11. Amarrar a mulher durante o parto	Totalmente desfavorável para o nascimento, sendo indicado pela OMS posições que e formas que permitam a autonomia da mulher.
12. Negar atendimento à mulher, recusa de admissão em hospital ou maternidade (peregrinação por leito)	Mantém a mulher insegura e no papel de coadjuvante do próprio parto. Violência psicológica e verbal.
13. Agendar cesáreas sem recomendação baseada em evidências científicas	Totalmente desfavorável para o nascimento, sendo indicado pela OMS o parto vaginal, nas gestações de risco habitual.
14. Impedimento da entrada de acompanhante escolhido pela mulher	Mantém a mulher insegura e no papel de coadjuvante do próprio parto.
15. Realização de procedimentos predominantemente invasivos e sem explicação e o consentimento da mulher	Impede a participação e autonomia da mulher no parto e sobre o próprio corpo.

## *Medidas jurídicas para o enfrentamento à violência obstétrica*

Essa categoria integra a descrição encontrada na totalidade dos materiais analisados sobre as estratégias para a mulher que se reconheça vítima de Violência Obstétrica. Nesses casos, os materiais são unânimes nas orientações para a mulher vítima da violência obstétrica. É possível compreender as orientações desde a reunião dos documentos necessários às denúncias. A cópia do prontuário é o primeiro documento essencial para a denúncia da violência obstétrica. As cartilhas informam que, apesar de ficarem guardadas nas instituições, os prontuários são da paciente, que não pode ser impedida de acessá-los ou de receber uma cópia.

Apenas uma cartilha ressalta a importância do relato como documento a ser anexado para a realização da denúncia de violência obstétrica e outra cartilha orienta ao registro do boletim de ocorrência. Todas as cartilhas informam que a mulher vítima de violência obstétrica deve registrar denúncia na Ouvidoria da instituição onde o fato aconteceu ou do serviço ao qual a instituição é vinculada e à Defensoria Pública do Estado. Somente um material orienta a busca por um advogado particular, se houver danos psicológicos. As denúncias pelos telefones 180 (Violência contra a Mulher) ou 136 (Disque Saúde) foram citadas em seis materiais. Nesses números, a denúncia pode ser anônima e ser realizada também pelo profissional que testemunhou a violência cometida contra a gestante, parturiente ou puérpera. Apenas um material informou sobre as medidas que os profissionais que assistem o parto podem tomar em casos de violências obstétricas ou para se resguardarem e não serem os agressores.

A denúncia das agressões sofridas é importante sob diversos aspectos: (a) para a elaboração da experiência vivida pela vítima e ressignificação do trauma sofrido; (b) para aumentar o conhecimento sobre as violências obstétricas cometidas; (c) para pensar em estratégias e políticas públicas para o enfrentamento da violência obstétrica; (d) para propor ações que incluam o combate à violência obstétrica na educação de profissionais da saúde, desde a formação básica até a continuada, e de gestores de instituições hospitalares ou maternidades; e (e) para fortalecer o protagonismo feminino e o empoderamento da mulher na assistência durante todo o ciclo gravídico-puerperal.

## *Aspectos Relacionados à Prevenção por Diferentes Públicos*

Essa categoria incluiu orientações que não são comuns a todos os materiais, mas que apresentam um compromisso do material com informação que pode ser útil para a conscientização dos processos que envolvem direta ou indiretamente a Violência Obstétrica. Para o enfrentamento da violência obstétrica, as cartilhas lançaram mão da divulgação do que é e como se reconhece a violência obstétrica e como proceder para as denúncias dessa violência. Mas nem todos os materiais trouxeram recursos para ajudar na promoção de um parto seguro, ação que sustenta o protagonismo da mulher no

parto e inibe as ações violentas. Entre os materiais analisados, quatro apresentaram o plano de parto como um instrumento viável de proteção contra a violência obstétrica.

Apenas um dos materiais analisados orienta que a gestante visite a maternidade/instituição onde pretende que o trabalho de parto e parto aconteça e ressalta que essa prática pode ajudar a gestante no conhecimento das práticas e rotinas adotadas pela instituição. Dois instrumentos orientam para a utilização da Caderneta da Gestante (Ministério da Saúde, 2022), um documento dirigido aos profissionais e usuárias do Sistema Único de Saúde, como um recurso informativo e que orienta para as boas práticas na assistência ao pré-natal, parto e nascimento e em acordo com a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (Ministério da Saúde, 2004). Apenas dois materiais mencionam a doula, profissional que assiste a mulher na gestação e parto, assegurando uma assistência humanizada e a protegendo contra as violências obstétricas.

Ao pensar na prevenção contra a violência obstétrica, o acesso às informações com embasamento científico promove atitudes emancipatórias das mulheres, e pode favorecer o seu protagonismo na cena do parto. Faz-se necessário pensar nas informações que precisam chegar até a mulher, pelo menos, para que esse caráter de prevenção possa ser eficiente. Informações disponibilizadas nas cartilhas articulam-se ao que Abreu e Murta (2018) defendem, quando esclarecem que ações de promoção à saúde disponibilizam recursos que empoderam indivíduos e comunidades para o enfrentamento de adversidades, pessoais ou sociais, e incrementam o bem-estar. A prevenção complementa a ação de promoção à saúde e objetiva reduzir riscos de aparecimento de problemas.

O plano de parto é um recurso para os cuidados humanizados com a mulher e o bebê e reflete em um parto com menos intervenções, mas ainda apresenta baixa adesão, tanto por causa do curso incerto do processo de parto quanto por uma possível tensão gerada entre a parturiente e profissional, alimentada por uma suposta perda de autonomia do profissional (Medeiros *et al.*, 2019). Nas Diretrizes Nacionais da Assistência ao Parto Normal, do Ministério da Saúde (2017), a seção 6.2, intitulada “Cuidados gerais durante o trabalho de parto” aborda, sobre o estabelecimento da comunicação com a mulher, que é dever do profissional de saúde ler e discutir o plano de parto, sempre que a mulher tiver um, e levá-lo em consideração para a implementação. A orientação nas cartilhas sobre o plano de parto corrobora com a literatura atual e com as orientações oficiais dos órgãos de saúde, mas o plano de parto não é, ainda, uma ferramenta divulgada e acessível para muitos. Além disso, é também uma ferramenta questionável para alguns profissionais. Em 2019, o CREMERJ (Conselho Regional de Medicina do Rio de Janeiro) publicou a Resolução n. 293 (2019) que veda a adesão ou subscrição do profissional de medicina a qualquer documento que possa restringir ou impedir a sua atuação profissional, em casos de potencial desfecho materno ou fetal, devendo o médico agir com autonomia, sem colocar em risco sua liberdade profissional.

A realidade sócio-histórica traz repercussões sobre a linha editorial dos materiais publicados. Em momento político marcado por negacionismo e por desalinhamentos da equipe ministerial e Organização Mundial da Saúde, foi lançada nova Caderneta da Gestante (Ministério da Saúde, 2022). Em maio de 2022, essa nova Caderneta da Gestante, passou a vigorar e incluiu um espaço destinado ao pré-natal do parceiro. Entretanto, a atual versão da Caderneta da Gestante informa a população com orientações que estão em desacordo com as evidências científicas mais atuais, inclusive que são consideradas violências obstétricas, como é o caso da episiotomia, que aparece no material produzido pelo Ministério da Saúde em parceria com as Secretarias de Saúde Estaduais, Municipais e do Distrito Federal como uma possibilidade viável em casos de sofrimento fetal, mesmo que essa indicação não seja apontada como benéfica na literatura científica.

Foram suprimidas na versão atual da Caderneta da Gestante, as orientações sobre o Plano de Parto e o acompanhamento da Doula (Ministério da Saúde, 2022). Embora tenha sido uma orientação importante no momento de confecção dos materiais estudados, atualmente, a Caderneta da Gestante não pode mais ser considerada confiável nesse quesito de proteção da mulher contra as violências obstétricas.

Sobre o acompanhamento das doulas, cabe ressaltar que a doula e a educadora perinatal são importantes personagens para o resgate da autonomia da mulher no ciclo gravídico-puerperal. É uma lembrança de que o processo de nascimento de um bebê acontece no corpo da mulher e é para esse corpo que o bebê se volta, após o nascimento, através da amamentação. Mas, mais do que o corpo, as doulas resgatam a individualidade da mulher, a autonomia e o protagonismo de uma mulher que é sujeito em suas decisões e no que se refere a ela e ao seu corpo. Tempesta (2018) relata que as doulas convocam as mulheres a participarem de rodas de conversas sobre o ciclo gravídico-puerperal, ajudando-as a se familiarizarem com temas sobre o parto e a amamentação, incentivando os relatos de parto – tanto a escuta quanto a escrita de suas próprias experiências que poderão contribuir com a preparação para um parto seguro e humanizado e a inauguração de seu papel materno.

Como se observa, a dimensão política e ideológica adotada pelo governo impacta a produção de materiais essenciais à prevenção e podem ser um entrave ao processo de conscientização da mulher. O maior perigo é que o material, suporte pedagógico, afete uma política pública setorial crucial que é a saúde. A intenção desse texto que analisa cartilhas é também alertar os leitores sobre a confiabilidade de materiais, mesmo quando há chancela governamental. É preciso compreender o contexto no qual a produção do material está inserida. A esperança é que sejam revogadas tais ações, a partir da manifestação popular, dos movimentos sociais e do controle social previsto nas políticas.

## Considerações Finais

A análise das cartilhas sobre violência obstétrica revelou a importância desses materiais como ferramentas educativas acessíveis. As cartilhas desempenham um papel crucial na disseminação de informações sobre a violência obstétrica, abordando conceitos, identificando agressores, destacando as consequências e orientando medidas jurídicas para enfrentamento. Além disso, algumas cartilhas enfatizam aspectos preventivos, promovendo o empoderamento das mulheres, seja por meio do plano de parto, orientações sobre a Caderneta da Gestante ou o papel das doulas.

No entanto, a análise também aponta para limitações, desafios e nuances. Embora não tenha sido objetivo deste estudo investigar os conteúdos das cartilhas a partir do seu público alvo, essa se mostrou uma limitação. Há sugestão de estudos futuros que contem com a análise de informações da cartilha pelas usuárias, gestantes e pessoas a quem a cartilha se destina, a fim de investigar o valor instrumental dessa importante ferramenta educativa na ótica de quem a utiliza. Quanto aos desafios, a variabilidade na abordagem da violência obstétrica, a divergência na identificação dos agressores e a ausência de algumas orientações preventivas em determinadas cartilhas ressaltam a complexidade do tema. Além disso, a influência política e ideológica pode impactar a produção de materiais essenciais, como evidenciado pela mudança na Caderneta da Gestante.

Portanto, enquanto as cartilhas se mostram valiosas para informar e conscientizar, é crucial considerar o contexto político e social que envolve sua criação e atualização. A análise destes documentos não apenas ressalta a importância da educação e prevenção na área de saúde, mas também destaca a necessidade contínua de avaliação crítica e atualização desses materiais para garantir sua confiabilidade e relevância.

## Referências

- Abreu, S., & Murta, S. G. (2018). A Pesquisa em Prevenção em Saúde Mental no Brasil: A Perspectiva de Especialistas. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 34. <https://doi.org/10.1590/0102.3772e34413>
- Assis, J. F. (2018). Interseccionalidade, racismo institucional e direitos humanos: Compreensões à violência obstétrica. *Serviço Social & Sociedade*, (13), pp. 547- 565. <https://doi.org/10.1590/0101-6628.159>
- Bardin, L. (2015). Análise de conteúdo. Editora 70. (Trabalho original publicado em 1977).
- Barrera, D. C., & Moretti-Pires, R. O. (2021). Da violência obstétrica ao empoderamento de pessoas gestantes no trabalho das doulas. *Revista Estudos Feministas*, 29(1). <https://doi.org/10.1590/1806-9584-2021v29n162136>
- Brandt, G. P., Souza, S. J. P., Migoto, M. T., & Weigert, S. P. (2018). Violência obstétrica: A verdadeira dor do parto. *Revista Gestão & Saúde*, 19(1), pp. 19-37. <https://www.herrero.com.br/revista/19/01>
- Chauvet, E. (Diretor). (2013). O renascimento do parto [Documentário]. Bretz Filmes.
- Defensoria Pública da Bahia. (s. d.). Conversando sobre violência obstétrica: Identifique e denuncie. <http://www.defensoria.ba.def.br/wp-content/uploads/2018/08/violenciaobstetrica-site.pdf>
- Defensoria Pública de Mato Grosso do Sul. (2011). Violência obstétrica. Núcleo Institucional de Promoção & Defesa dos Direitos das Mulheres. <https://www.naosecale.ms.gov.br/wp-content/uploads/2021/03/DEF-Cartilha-Violencia-Obste%CC%81trica-2021-PARA-PORTAL.pdf>
- Defensoria Pública do Estado de Santa Catarina. (s. d.) Violência obstétrica: Enfrentar para humanizar. Núcleo de Promoção e Defesa dos Direitos das Mulheres – Defensoria Pública de SC & Centro de Estudos, de Capacitação e de Aperfeiçoamento da Defensoria Pública de SC. [https://www.ppgtpc.propesp.ufpa.br/ARQUIVOS/documentos/pub\\_2020-08-25\\_cartilha-obstetrica2.pdf](https://www.ppgtpc.propesp.ufpa.br/ARQUIVOS/documentos/pub_2020-08-25_cartilha-obstetrica2.pdf)
- Defensoria Pública do Estado de São Paulo. (2017). Violência obstétrica: você sabe o que é? Núcleo Especializado de Promoção e Defesa dos Direitos da Mulher e Associação Artemis. [https://www.defensoria.sp.gov.br/documents/20122/301164/nudem\\_14.pdf/c15870ea-5c-cd-0f30-2177-ec2bcdb4d062?t=1646405759305](https://www.defensoria.sp.gov.br/documents/20122/301164/nudem_14.pdf/c15870ea-5c-cd-0f30-2177-ec2bcdb4d062?t=1646405759305)
- Defensoria Pública do Estado de São Paulo. (2021). Conversando sobre violência obstétrica. Núcleo Especializado de Promoção e Defesa dos Direitos das Mulheres da Defensoria Pública do Estado de São Paulo. [https://www.defensoria.sp.gov.br/documents/20122/301164/nudem\\_13.pdf/f60e278a-4bd2-0094-2917-e9fc-0c74d310?t=1646405755026](https://www.defensoria.sp.gov.br/documents/20122/301164/nudem_13.pdf/f60e278a-4bd2-0094-2917-e9fc-0c74d310?t=1646405755026)
- Diniz, I. V., Mendonça, A. E. O., Brito, K. K. G., Albuquerque, A. M., Oliveira, S. H. S. O., Costa, I. K. F., & Soares, M. J. G. O. (2022). Health education: A booklet for colos-

- tomized people in use of the plug. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 75(1). <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0102>
- Fioretti, B. (Diretora). (2014). *Nascer no Brasil* [Documentário]. VideoSaúde Distribuidora da Fiocruz.
- Fórum de Mulheres do Espírito Santo & Parto do Princípio. (2014). *Violência obstétrica é violência contra a mulher: Mulheres em luta pela abolição da violência obstétrica*. <https://sentidosdonascer.org/wordpress/wp-content/themes/sentidos-do-nascer/assets/pdf/controversias/Violencia-obstetrica-e-violencia-contra-a-mulher.pdf>
- García, L. I. D., & Fernández, Y. (2018). Situación legislativa de la Violencia obstétrica en América latina: el caso de Venezuela, Argentina, México y Chile. *Revista de derecho*, (51), pp. 123-143. <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-68512018005000301>
- Klering, N. M., Petry, L. R., Garzella, H., Ogliari, K. S., & Scherer, J. N. (2021). Obstetric violence and medical education: Answering “Who is afraid of obstetric violence?”. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, 21(1), pp. 345-346. <https://doi.org/10.1590/1806-93042021000100018>
- Lima, K. D., Pimentel, C., & Lyra, T. M. (2019). Disparidades raciais: Uma análise da violência obstétrica em mulheres negras. *Ciência & Saúde Coletiva*, 26(3), pp. 4909-4918. <https://doi.org/10.1590/1413-812320212611.3.24242019>
- Martins, F. L., Silva, B. O., Carvalho, F. L. O., Costa, D. M., Paris, L. R. P., Guidi, L. R. G., Jr., Bueno, D. M. P., & David, M. L. (2019). Violência obstétrica: Uma expressão nova para um problema histórico. *Revista Saúde em Foco*, 11, pp. 413-423. [https://portal.unisepe.com.br/unifia/wp-content/uploads/sites/10001/2019/03/034\\_VIOL%C3%AANCIA-OBSTETICA-Uma-express%C3%A3o-nova-para-um-problema-hist%C3%B3rico.pdf](https://portal.unisepe.com.br/unifia/wp-content/uploads/sites/10001/2019/03/034_VIOL%C3%AANCIA-OBSTETICA-Uma-express%C3%A3o-nova-para-um-problema-hist%C3%B3rico.pdf)
- Medeiros, R. M. K., Figueiredo, G., Correa, A. C. P., & Barbieri, M. (2019). Repercussões da utilização do plano de parto no processo de parturição. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 40. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180233>
- Ministério da Saúde (2004). *Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher – Princípios e Diretrizes*. [https://conselho.saude.gov.br/ultimas\\_noticias/2007/politica\\_mulher.pdf](https://conselho.saude.gov.br/ultimas_noticias/2007/politica_mulher.pdf)
- Ministério da Saúde (2017). *Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto Normal*. [https://bvsm.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes\\_nacionais\\_assistencia\\_parto\\_normal.pdf](https://bvsm.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_nacionais_assistencia_parto_normal.pdf)
- Ministério da Saúde (2022). *Caderneta da Gestante*. [https://bvsm.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderneta\\_gestante\\_versao\\_eletronica.pdf](https://bvsm.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderneta_gestante_versao_eletronica.pdf)
- Ministério Público do Estado do Maranhão. (s. d.). *Seminário de saúde materno-infantil: Nenhuma mãe a menos, nenhum bebê a menos, muitas vidas a mais*. Centro de Apoio Operacional da Saúde. <https://www.mpma.mp.br/arquivos/COCOM/Cartilha.pdf>
- Moura, R. C. M., Pereira, T. F., Rebouças, F. J., Costa, C. M., Lernardes, A. M. G., Silva, L. K. A., & Rocha, K. M. M. (2018). Cuidados de enfermagem na prevenção da violência obstétrica. *Enfermagem em Foco*, 9(4), pp. 60-65. <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/article/view/1333/480>

- Núcleo de Opinião Pública da FPA (2010). Mulheres brasileiras e gênero nos espaços público e privado. Fundação Perseu Abramo e SESC. [https://fpabramo.org.br/publicacoes/wp-content/uploads/sites/5/2017/05/pesquisaintegra\\_0.pdf](https://fpabramo.org.br/publicacoes/wp-content/uploads/sites/5/2017/05/pesquisaintegra_0.pdf)
- Oliveira, M. L., Magalhães, C. M. C., Pedroso, J. S., & Reis, L. P., Jr. (2020). Prevenção da violência obstétrica. Universidade Federal do Pará. [https://www.ppgtpc.propesp.ufpa.br/ARQUIVOS/documentos/pub\\_2020-08-25\\_cartilha-obstetrica2.pdf](https://www.ppgtpc.propesp.ufpa.br/ARQUIVOS/documentos/pub_2020-08-25_cartilha-obstetrica2.pdf)
- Resolução CREMERJ n. 298 (2019). Dispõe sobre a proibição de adesão, por parte de médicos, a quaisquer documentos, dentre eles o plano de parto ou similares, que restrinjam a autonomia médica na adoção de medidas de salvaguarda do bem-estar e da saúde para o binômio materno-fetal. Rio de Janeiro. 2019. <https://www.cremerj.org.br/resolucoes/exibe/resolucao/1390>
- Rocha, M. R., Vale, H. S., Magalhães, T. M. M., Borges, J. W. P., Machado, A. L. G., Silva, A. R. V. (2022). Validation of an educational booklet: Effect on the knowledge about prevention of metabolic syndrome in adolescents. *Texto & Contexto – Enfermagem*, 31. <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2021-0074>
- Sena, L. M., & Tesser, C. D. (2017). Violência obstétrica no Brasil e o ciberativismo de mulheres mães: Relato de duas experiências. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, 21(60), 209-220. <https://doi.org/10.1590/1807-57622015.0896>
- Secretaria de Estado da Mulher e da Diversidade Humana. (2020). Violência obstétrica: Cartilha de orientação e apoio para mulheres. Secretaria de Estado da Saúde & Coordenação Estadual de Saúde das Mulheres. <https://ouvidoria.pb.gov.br/noticias/cartilha-sobre-violencia-obstetrica/cartilha-sobre-violencia-obstetrica.pdf>
- Sens, M. M., & Stamm, A. M. N. F. (2019). A percepção dos médicos sobre as dimensões da violência obstétrica e/ou institucional. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, 23. <https://doi.org/10.1590/Interface.170915>
- Tempesta, G. A. (2018). Trabalhando pelos bons vinculamentos: Reflexões antropológicas sobre o ofício das doulas. *Anuário Antropológico*, 43(1), pp. 37-66. <https://doi.org/10.26512/anuarioantropologico.v43i1.2018/9227>
- Vieira, A. S. M., Vidal, D. G., Sousa, H. F. P., Dinis, M. A. P., & Sá, K. N. (2022). Education in health for individuals with chronic pain: Clinical trial. *BrJP*, 5(1), pp. 39-46. <https://doi.org/10.5935/2595-0118.20220013>
- Zanqueta D, Accorsi L, Soares MR, de Souza S, Vila E. (2020). Produção de materiais psicoeducativos a gestores da saúde para intervenção na pandemia da Covid-19. *Revista de Saúde Pública do Paraná*. 21dez.2020;3(Supl.). <http://revista.escoladesaude.pr.gov.br/index.php/rspp/article/view/431>
- Zorzam, B., Sena, L. M., Franzon, A. C., Brum, K., & Rapchan, A. (Produtores). (2013). Violência obstétrica: A voz das brasileiras [Documentário].