



Universidade de Brasília  
Faculdade de Comunicação - Comunicação Social  
Habilitação Comunicação Organizacional

## **VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: O COMBATE POR MEIO DA INFORMAÇÃO**

**Natália Carolina Silva Duarte**

Brasília, 2019

**Natália Carolina Silva Duarte**

**VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: O COMBATE POR MEIO DA INFORMAÇÃO**

Memorial descritivo apresentado ao curso de Comunicação Social com habilitação em Comunicação Organizacional, da Faculdade de Comunicação da Universidade de Brasília – FAC/UnB, como requisito para obtenção do título de bacharel em Comunicação.

**Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Dra. Luísa Guimarães Lima**

Brasília-DF

Brasília, 2019

**NATÁLIA CAROLINA SILVA DUARTE**

**VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: O COMBATE POR MEIO DA INFORMAÇÃO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Universidade de Brasília – FAC/UnB, como requisito para obtenção do título de bacharel em Comunicação Organizacional.

Aprovado em \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

**BANCA EXAMINADORA**

\_\_\_\_\_  
Prof.<sup>a</sup> Dra. Luísa Guimarães Lima (Orientadora) FAC/UnB

\_\_\_\_\_  
Prof.<sup>a</sup> 1 FAC/UnB

\_\_\_\_\_  
Prof.<sup>a</sup> 2 FAC/UnB

Dedico este trabalho a todas as mulheres, que em algum momento de suas gestações, foram vítimas de violência obstétrica.

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço primeiro a Deus por ter me abençoado em todos os momentos, principalmente nessa trajetória acadêmica, fase mais desafiadora da minha vida.

A minha mãe e minha vó, mulheres guerreiras que sempre foram os meus maiores exemplos, minhas maiores incentivadoras. Agradeço também as minhas irmãs que apesar de todas as brigas, estão se tornando mulheres incríveis e estudiosas a cada dia, servindo de inspiração para concluir a faculdade.

Ao meu namorado, que está ao meu lado há mais de sete anos, me acompanhou desde da época de preparação para o vestibular, escutou minhas reclamações, acompanhou minhas crises de choro e desespero, sempre me apoiando e falando que acreditava em mim.

Não posso deixar de agradecer as minhas amigas de curso, parceiras de todos os trabalhos, alegrias e choros na faculdade. Vencemos todas juntas.

Meus amigos que fiz no meu estágio, que sempre me apoiaram, me levavam para sair quando eu estava no meu nível de estresse alto. Meu chefe que é um profissional incrível, um exemplo de professor e sempre me ensinou muito durante os dois anos em que estagiei.

Aos meus professores e profissionais da Universidade de Brasília que cruzaram meu caminho.

E claro, a minha orientadora Luísa Lima por toda paciência e sabedoria em me ajudar a desenvolver o meu trabalho.

DUARTE, Natália Carolina. *Violência Obstétrica: O Combate por meio da Informação*. Memorial de pesquisa do projeto experimental apresentado à Faculdade de Comunicação da Universidade de Brasília. Brasília, UnB.

## **RESUMO**

*Violência Obstétrica: O Combate por meio da informação* é uma cartilha do trabalho de conclusão de curso que tem o objetivo tratar de um assunto que não é muito comentado, a violência obstétrica, trazendo informações e servindo de alerta para que as mulheres que já sofreram reconheçam a violência e para aquelas que estão passando ou vão passar pelo processo da gravidez possam evitar e buscar seus direitos, exaltando a sua autonomia. A grande diferença dessa cartilha em relação a outras que retratam a mesma temática é informar por meio de uma linguagem de simples entendimento e acolhedora, fazendo com que todas as mulheres que tenham acesso à essa leitura consigam, primeiramente, entender o que é a violência obstétrica e identificar se já sofreram ou se conhecem algum caso, e sintam o interesse de passar as informações para outras mulheres, assim, fazendo com que esse assunto ganhe visibilidade, e assim, ajudando com que as mulheres passem pelo gestação e o trabalho de parto de modo mais consciente, combatendo essa violência que é considerada silenciosa justamente pela falta de informação e entendimento sobre o assunto.

Palavras-chaves: Cartilha. Violência Obstétrica. Informação. Mulher.

## **ABSTRACT**

Obstetric Violence: Fighting through information is a course completion booklet that aims to address a subject that is not much commented on, obstetric violence, bringing information and serving as a warning for women who have suffered already to recognize violence and for those who are going through or going through the pregnancy process can avoid and seek their rights, extolling their autonomy. The major difference of this booklet in relation to others that portray the same theme is to inform through a language of simple understanding and welcoming, so that all women who have access to this reading can first understand what is obstetric violence and identify if they have suffered or know of any cases, and feel the interest of passing the information on to other women, thus making this issue more visible, and thus helping women to go through pregnancy and labor more conscious, fighting this violence that is considered silent precisely because of the lack of information and understanding on the subject.

Palavras-chaves: Primer. Obstetric Violence. Information. Woman.

<b>1. INTRODUÇÃO</b> .....	<b>9</b>
1.1 OBJETIVOS.....	10
1.2 JUSTIFICATIVA.....	11
1.3 TRAJETÓRIA EM COMUNICAÇÃO ORGANIZACIONAL .....	12
<b>2. METODOLOGIA</b> .....	<b>15</b>
<b>3. DIREITO À INFORMAÇÃO E VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA</b> .....	<b>18</b>
<b>4. PARIR NO BRASIL: DESAFIOS ENFRENTADOS PELA MULHER</b> .....	<b>19</b>
4.1 O MITO DA MATERNIDADE .....	19
4.2 HISTÓRIA DO PARTO NO BRASIL .....	21
4.3 ASSISTÊNCIA À SAÚDE HUMANIZADA .....	22
4.4 PLANO DE PARTO.....	24
<b>5. VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER</b> .....	<b>25</b>
5.1 O QUE É VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA? .....	27
5.2 MINISTÉRIO DA SAÚDE E A PROIBIÇÃO DO TERMO ‘VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA’ .....	31
5.3 CESÁREAS DESNECESSÁRIAS .....	33
<b>6. CARTILHA</b> .....	<b>36</b>
6.1 DIÁRIO DE CRIAÇÃO .....	36
<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	<b>44</b>
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	<b>45</b>
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	45
VÍDEOS E DOCUMENTÁRIOS ASSISTIDOS .....	50
<b>APÊNDICE</b> .....	<b>52</b>



## 1. INTRODUÇÃO

Este trabalho de conclusão de curso aborda a questão da violência obstétrica. O objetivo é contribuir para alertar mulheres que estão grávidas ou pretendam engravidar, alertando e informando seus direitos, desde o momento em que antecede a gestação, passando pelo pré-natal, parto e o temido puerpério. O produto escolhido é uma cartilha.

O tema violência obstétrica foi escolhido depois de começar a estagiar nesse universo da saúde. Comecei a pesquisar, ler matérias semanalmente e acompanhar alguns sites e blogs sobre o assunto. E depois de assistir ao documentário “O Renascimento do Parto” não tive dúvidas, escolhi estudar o assunto para auxiliar as mulheres, já que a violência obstétrica é muito mais comum do que a gente imagina.

Para as mulheres que sonham com a maternidade, o parto é um dos momentos mais importantes e esperados na vida. Até mesmo antes de engravidar, o pensamento de como vai ser a gestação e, principalmente, o parto está presente na vida das mulheres. Porém, as lembranças desse momento tão único e esperado podem ser marcadas de uma forma negativa, por meio da violência obstétrica.

A violência obstétrica pode ser caracterizada como ações de violência física, psicológica e emocional no momento da gravidez, parto e/ou pós-parto, praticada não apenas por médicos, mas também por enfermeiros, e entre outros profissionais da área da saúde. O termo agrupa atos de desrespeito, assédio moral, sexual físico, abuso e negligência. Além de submeter a mulher a procedimentos desnecessários, que podem impactar na sua saúde e na do bebê, contribuindo para o aumento da taxa de mortalidade materna. De acordo com a médica, doutora Diniz (2005), a origem da violência obstétrica ocorre na Idade Média, quando as mulheres, consideradas impuras pela Igreja Católica, eram obrigadas a passar pelo processo de dar à luz sem qualquer alívio para dor, pois assim, acreditava-se que por meio dessa dor sentida no parto, o pecado original era expulso (DINIZ, 2005, p. 628).

Na violência obstétrica o corpo da mulher e suas vontades não são respeitados. Assim, essa violência pode trazer desde sequelas mais leves, que muitas vezes passam despercebidas, até chegar a consequências mais graves,

como a morte do bebê, que trazem danos emocionais irreversíveis na vida dessas mulheres. Dentre as repercussões negativas de uma atenção obstétrica desrespeitosa encontra-se a depressão pós-parto. Embora de origem multifatorial, a depressão pós-parto pode estar relacionada a eventos associados ao parto (ARRAIS, 2005; ALVARADO-ESQUIVEL et al. 2010; SCHWAB et al. 2012).

O assunto violência obstétrica vem ganhando espaço nas mídias, por meio de reportagens, campanhas, debates sobre o tema. Por meio desse estudo pretende-se contribuir no âmbito acadêmico e levando informações de modo correto, para que mais mulheres tenham conhecimento dos seus direitos e possam identificar e denunciar a violência obstétrica, fazendo assim, com que melhore a qualidade da assistência à saúde materna prestada tanto no período da gravidez, no momento do parto e chegando na fase do puerpério.

Precisamos avaliar que “Quanto mais você informa, e informa de forma correta, melhor. Informar de maneira tendenciosa também é um ato violento. Temos que mostrar o que o conhecimento hoje diz qual é a melhor prática, o que é dispensável e o que não deve ser feito ” (AGUIAR, 2019, n.p.).

No estudo deste trabalho pretende-se fazer o panorama do cenário da assistência médica à gestante no Brasil, estudando sobre a história do parto no Brasil, passando pelo número alarmante de cesáreas desnecessárias, que contribuem para experiências desagradáveis na hora do parto. Além de estudar a violência obstétrica no Brasil, e a briga entre médicos, Ministério da Saúde e redes de apoio em relação a extinção do termo “violência obstétrica”, termo que é contestado pelos obstetras por acharem que fere as condutas médicas.

## **1.1 OBJETIVOS**

O objetivo geral deste trabalho é criar uma cartilha que informe e oriente mulheres que passam, vão passar e até mesmo já passaram pelo processo de gravidez, dando atenção a violência na assistência obstétrica que ferem os direitos e autonomia das mulheres.

Os objetivos específicos são mostrar para essas mulheres o que é a violência obstétrica, como reconhecer, como agir caso tenha sofrido ou conheça

alguém que tenha passado por isso, como evitar, como buscar ajuda e como denunciar.

## 1.2 JUSTIFICATIVA

Após assistir o primeiro documentário “*O Renascimento do Parto*”, foi impressionante descobrir um tema no qual não conhecia, e ficar muito indignada com a realidade apresentada. Em como os interesses dos profissionais da saúde estão acima das escolhas das mulheres em um momento tão frágil e delicado. E como uma mulher, criada em uma casa com mais cinco mulheres, não poderia ter pensado em um tema mais relevante para levantar a bandeira dos direitos das mulheres.

Apesar do tema violência contra a mulher estar em evidência, e termos conseguido a Lei Maria da Penha, a Lei do Feminicídio, uma lei de importunação sexual e a alteração na lei do estupro, quando o assunto é violência obstétrica passa despercebido, muitas às vezes. Já que quando se fala de violência contra a mulher, ainda sim é bem associado ao seu parceiro íntimo ou alguém conhecido, como aponta a pesquisa do *O Balanço 2014 do Ligue 180 – Central de Atendimento à Mulher (SPM-PR)* em mais de 80% dos casos de violência reportados, a agressão foi cometida por homens com quem as vítimas têm ou tiveram algum vínculo afetivo: atuais ou ex-companheiros, cônjuges, namorados.

As mulheres estão passando por um momento de grandes conquistas com leis que deveriam protegê-las, mas, por outro lado, as taxas de violência contra a mulher só aumentam. De acordo com o Datafolha em um levantamento feito em fevereiro de 2019, cerca de 1,6 milhão de mulheres sofreram algum tipo de violência física, e 22 milhões sofreram algum tipo de assédio. E 42% desses casos foram em ambiente doméstico, e 52% das mulheres não denunciaram ou buscaram ajuda. Existem vários fatores para a vítima não denunciar. Um deles inclusive é por não saber se está sendo vítima ou não da violência diversas mulheres não conseguem identificar.

Muitas meninas e mulheres sofrem violência inclusive sexual dentro da própria casa, mas não sabe se aquilo é realmente violência ou não. Não se deve pensar na violência contra a mulher apenas no âmbito doméstico, vítimas apenas

de seus companheiros, mas devemos falar sobre a violência na assistência obstétrica.

E assim como na violência doméstica, que muitas vezes é difícil para a mulher entender se é uma vítima ou não, a violência obstétrica também é silenciosa. Devido à falta de informação, as mulheres acabam confiando completamente na equipe médica e achando que todos os procedimentos e condutas estão sendo realizados de modo correto. Então é necessário disseminar a informação de qualidade, conhecer o assunto, debater, mostrar casos, direitos, assim as mulheres poderão entender identificar essa violência, que é silenciosa e mais comum do que se imagina.

Esse trabalho foi pensado para que mulheres conheçam o que é a violência obstétrica, para que seja possível cobrar e melhorar a qualidade do atendimento médico à mulher gestante e seu bebê.

### **1.3 Trajetória em Comunicação Organizacional**

Sou Natália Carolina Silva Duarte, nasci no dia 15 de julho de 1997, no bairro Asa Sul, localizado em Brasília. A vida inteira morei com minha mãe, minhas duas irmãs e minha vó. Em uma casa com cinco mulheres, ganhamos de presente a Letícia em 2013, nossa irmã do coração que chegou com apenas 6 meses de idade nas nossas vidas. Isso deve explicar um pouco sobre a minha curiosidade por explorar tanto o universo feminino, onde fui educada aprendendo a lutar pelos meus direitos sendo mulher.

A opção pela Comunicação Organizacional foi aos 15 anos, quando estava no terceiro ano do ensino médio. Fui criada em uma casa onde sempre priorizaram a educação, minha mãe sempre se preocupou que eu e minhas irmãs tivéssemos um ensino de qualidade, assim, sempre visando que suas filhas fossem parar em uma Universidade Federal. Confesso que não tinha noção do que era a Universidade de Brasília, e na verdade nunca tinha sido o meu sonho, até então. A minha irmã mais velha, Vitória, passou para Engenharia Mecânica e foi a alegria da família, então foi a partir disso que comecei a sonhar e desejar trilhar o caminho da vida de UnB.

Com uma mãe formada em Direito e funcionária pública que sempre desejou que as filhas fossem para os mesmos caminhos, minha primeira opção, aos 14 anos, era cursar Direito. Depois de algum tempo, descobri que o que me encantava mesmo era Arquitetura, o que não durou muito, já que vi que o curso não combinava comigo. Então aos 15 anos, prestes a fazer o meu primeiro vestibular da Universidade de Brasília, me vi perdida e sem achar um curso em que eu me encaixasse. Tive a ideia de entrar no site da UnB e olhar a lista de cursos oferecidos pela Universidade, fui anotando os que eu mais gostava e depois fui procurando conhecer mais sobre cada um. Me encantei por Serviço Social, Comunicação Social – Publicidade e Propaganda e Comunicação Organizacional. Esse último foi o que mais chamou minha atenção, visto que é curso novo e pouco conhecido e oferecido apenas por duas universidades federais. Comecei a pesquisar sobre o curso, grade curricular, perfis dos alunos, oportunidades no mercado, assim o amor e curiosidade pelo curso foram surgindo. Depois fui comentar com minha mãe sobre o curso e ela amou, disse que me perdoava por não seguir a sua carreira de Direito e que a Comunicação combinava mais comigo. Depois dessa conversa, não tive dúvidas. Fiz minha inscrição no segundo vestibular em 2014, mas a aprovação não veio, apesar de ter ficado com a nota 9.6 na redação, o que só serviu para me deixar mais motivada e tentar passar. No último ano do Ensino Médio - com a pressão que os alunos, principalmente os de escolas particulares com ensino mais rígido e tendo uma irmã na UnB -, prometi que me dedicaria e passaria no vestibular, considerado o modo mais difícil de entrar na Universidade de Brasília. Foi assim que minha vida de vestibulanda começou. Dediquei-me durante o primeiro semestre após formada no Ensino Médio ao estudo para encarar a temida prova do Cespe, atual Cebraspe. Estudava sozinha em casa todos os dias, fazia fichamentos, mapas mentais. Meu quarto se transformou na minha sala de estudos. Durante esse tempo tive disciplina, até alcançar meu objetivo: ser aprovada em um dos vestibulares mais difíceis do Brasil e cursar Comunicação Organizacional na Universidade de Brasília, tão desejada por mim e pela minha família. A aprovação veio em 2015, no segundo semestre, quando iniciou a minha jornada pelo mundo da Comunicação.

O meu primeiro semestre na Faculdade de Comunicação foi sensacional, não podia ter começado de forma melhor. As aulas de Ética, Legislação e

Responsabilidade Social com a Elen Geraldes eram muito reflexivas. Lembro-me da aula em que ela passou o documentário “Terráqueos – Faça a Conexão” e fiquei impactada pelas cenas demonstradas, retratando a realidade por trás da produção de carnes, roupas e calçados. Era impossível terminar o semestre e não mudar os pensamentos depois dessas aulas. Outra professora que ganhou meu coração foi a Délcia Vidal, amava as aulas interativas e a forma em que ela abordava o assunto. Comecei a conhecer o mundo do marketing no primeiro semestre e me interessei bastante. A partir disso, comecei a investir em cursos e em outras matérias sobre o assunto, durante a minha jornada acadêmica, queria entender e as necessidades e os desejos dos consumidores.

A partir da matéria de Planejamento Gráfico, Visual e Web com o professor Luciano Mendes, conheci meu o meu lado *web designer* e comecei a fazer alguns cursos, fazer convites, cartões para as pessoas que me pediam. No meu quarto semestre tive a matéria de Criação em Comunicação e Publicidade, com o Thiago Éder, um dos melhores professores que eu tive na Faculdade de Comunicação. Lembro que era matéria era bem leve, com muitas dinâmicas de interação com a turma toda e que os textos também foram fundamentais para minha vida acadêmica a partir disso.

Então no meu quinto semestre muitas mudanças aconteceram. A primeira delas foi a matéria considerada o divisor de águas do curso, Instrumento da Comunicação Organizacional, conhecida como ICO. Essa matéria foi, com certeza, a que mais deu trabalho em toda a minha jornada. Lembro que eu e meu grupo, formado pelas minhas três amigas Laura, Carol e Luíza, escolhemos uma ONG em Samambaia que fazia projeto com a comunidade carente. O resultado não foi o que nós esperávamos, mas isso serviu para mostrar um pouco sobre como o mercado nos esperava lá fora. Junto com essa matéria pesada, eu comecei o meu primeiro estágio na área de Marketing, na Associação dos Médicos de Hospitais Privados do DF, conhecida como AMHP-DF. Então esse semestre foi considerado o mais importante e difícil na minha vida de universitária.

Ao longo da minha jornada na UnB, me deparei com várias matérias que me acrescentaram muito e me fizeram pensar além do que eu estava acostumada. A matéria do Projeto Rondon ofertada pelo Decanato de Extensão oferecia várias palestras com catadores de lixo do Lixão da Estrutural, que hoje

está desativado. Conhecemos também a Fercal, uma Região Administrativa do Distrito Federal que é esquecida pelos nossos governantes e precisa de ajuda. Também fomos em um assentamento depois do Lago Oeste para conhecer a vida de pessoas que sobrevivem da agricultura e em uma realidade bem diferente da minha. A matéria de Comunicação Comunitária ofertada pela Faculdade de Comunicação me fez levar um pouco do que eu aprendo na universidade para a comunidade da Fercal. Trouxemos alguns jovens para conhecer a UnB e fizemos umas oficinas de edição de fotos, vídeos, rádio com eles. A matéria de Tópicos Especiais em Ciência Política 1 – Feminismo no Brasil, do departamento de Ciência Política, também foi responsável por me mostrar que eu queria estudar um tema que representasse as mulheres. Essas matérias foram só algumas que serviram para formar meus pensamentos, a pessoa que eu sou hoje. Todas essas matérias, com ajuda de alguns professores, me influenciaram a querer levar o que eu aprendi nesses quase cinco anos de UnB para a comunidade, podendo ajudar levando informação para a causa que eu luto e acredito, a das mulheres.

## **2. METODOLOGIA**

Para Fonseca (2002), *metodos* significa organização, e *logos*, estudo sistemático, pesquisa, investigação; ou seja, metodologia é o estudo da organização, dos caminhos a serem percorridos, para se realizar uma pesquisa ou um estudo, ou para se fazer ciência.

Com a violência obstétrica definida como tema do trabalho de conclusão de curso, depois de ter assistido o documentário “*O Renascimento do Parto*”, o próximo passo foi recorrer a *internet* e assistir outros documentários como as partes 2 e 3 do “*Renascimento do Parto*”, “*Nascer no Brasil: Parto, da violência obstétrica às boas práticas*”, “*Violência Obstétrica: A voz das brasileiras*”, “*A dor além do parto*”. Esses foram os documentários que mais me chamaram atenção e me trouxeram informações e dados que foram fundamentais para começar a entender o conceito e o entender o cenário onde a violência obstétrica está inserido.

Segundo Gil (2007, p. 17), pesquisa é definida como:

(...) procedimento racional e sistemático que tem como objetivo proporcionar respostas aos problemas que são propostos. A pesquisa desenvolve-se por um processo constituído de várias fases, desde a formulação do problema até a apresentação e discussão dos resultados.

Além dos documentários assistidos, era preciso explorar mais. Foi então que entrei no *Youtube* e comecei a assistir vídeos de relatos de partos, com meninas menores de idade, mulheres mais velhas, partos que foram realizados no SUS e outros na rede privada. Esses vídeos dos relatos mostraram o quanto a falta de informação afeta a vida dessas mães que relataram diversos traumas, experiências desagradáveis. Algumas entendiam que o parto não aconteceu da forma como elas esperavam por conta do suporte recebido da equipe médica, mas outras contavam as experiências ruins como se já tivesse sido daquele modo porque o parto é um algo “assustador” e já tratado como algo ruim na vida da mulher. Após assistir inúmeros vídeos, foi possível pensar em como as informações contidas neles poderiam ser importantes e com uma mulher bem informada e consciente, poderia ajudar de modo positivo na vida daquelas que assistem em busca de esclarecimentos.

O importante era explorar o assunto, para proporcionar uma visão geral acerca de determinado fato, procurando buscar “padrões, ideias ou hipóteses, em vez de testar ou confirmar uma hipótese” (COLLIS, 2005, p.24). Depois de assistir documentários e os vídeos de relatos de parto, foi a hora pesquisar reportagens sobre o assunto.

Nessa fase o importante era saber se o assunto tinha visibilidade, se era comentado e como era reportado. Nas buscas feitas foi possível encontrar várias reportagens com casos de violência obstétrica, mas o que chamou a atenção que todas elas eram retratando uma agressão física ou uma negligência da equipe médica com a gestante ou o bebê, levando a um estado crítico de saúde ou até óbito. O que chama atenção é que parece que a violência obstétrica só acontece ou vira notícia quando envolve agressão física, ou um caso de extremo, chegando ao um óbito, assim, ignorando todos os outros fatos que podem caracterizar a violência obstétrica, como a violência verbal, psicológica, sexual, não apenas no momento do parto, mas no acompanhamento pré-natal e no pós-parto também.



E continuando na pesquisa exploratória, resolvi conversar com mulheres de diversas idades, raças, religiões, condições financeiras sobre partos. Conversei sobre as experiências que elas passaram ou alguém quem elas conhecem, sobre os partos, hospitais, expectativas, vontades. Podemos chamar de entrevistas formais, pois as autoras do livro *“Métodos de Pesquisa”* Gerhardt e Silveira afirmam: “É geralmente utilizada em estudos exploratórios, a fim de possibilitar ao pesquisador um conhecimento mais aprofundado da temática que está sendo investigada. Pode fornecer pistas para o encaminhamento da pesquisa, a seleção de outros informantes, ou mesmo a revisão das hipóteses inicialmente levantadas.” (GERHARDT; SILVEIRA, 2009, p. 72)

Na realização do trabalho foi feito um levantamento bibliográfico em artigos científicos, livros, reportagens, textos, sites que abordavam a temática da violência contra a mulher e principalmente, no âmbito obstétrico. Essa parte da pesquisa serviu para entender como a violência obstétrica é vista, entender melhor como achar as melhores definições, entender como e onde ocorre, quem é a vítima e quem é o agressor, e qual é o nível do conhecimento sobre o assunto.

A pesquisa bibliográfica por ser definida como (GIL, 2002, p. 44):

“É desenvolvida com base em material já elaborado, constituído principalmente de livros e artigos científicos. Embora em quase todos os estudos seja exigido algum tipo de trabalho dessa natureza, há pesquisas desenvolvidas exclusivamente a partir de fontes bibliográficas. Boa parte dos estudos exploratórios pode ser definida como pesquisas bibliográficas”

Logo após a definição e pesquisa sobre o tema, conversando com a minha orientadora, optamos por desenvolver um produto, no caso uma cartilha. Esse poderia ser um material de fácil acesso e que teria um o efeito desejado, que é orientar mulheres, tanto aquelas acompanhadas pela assistência médica particular, quanto pelo SUS.

É importante ressaltar que as pesquisas usadas como fonte são demográficas realizadas anteriormente por órgãos competentes, e abordam assuntos de extrema importância ao tema, como dados a respeito do parto no Brasil, o número alarmante de cesáreas desnecessárias, taxa de violência obstétrica no Brasil e outros.

### 3. DIREITO À INFORMAÇÃO E VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

Os casos de violência obstétrica não ganham muita visibilidade na mídia. De acordo com o professor Donizete Soares (1996), mídia significa:

“O mesmo que meios de informação e comunicação. São mídias, portanto, o rádio, o jornal, a tevê, a revista, o computador, o satélite, o panfleto, o cartaz, a fotografia, o cinema, a faixa, o banner, enfim, todo e qualquer meio por meio do qual sejam possíveis a emissão e recepção de mensagens. Ou seja: entende-se por mídia ou mídias os vários veículos que possibilitam a informação e a comunicação” (SOARES, 1994, p.1)

Geralmente, as reportagens e notícias que são divulgadas nos jornais, programas na televisão, mídias sociais e portais de notícias, são contanto casos isolados, tratando o assunto de modo superficial. Não mostrando a realidade sobre essa violência que atinge as mulheres diariamente no mundo inteiro, mas apenas reportando os casos que ganham mais repercussão. A violência obstétrica não é divulgada como um problema de políticas públicas no sistema de saúde brasileiro, mas, sim, como casos pontuais que ocorrem.

É necessário falar, debater, informar mais. A violência obstétrica é comum em nosso país, porém é considerada uma violência silenciosa. Ocorre em hospitais públicos e também em particulares, podendo atingir mulheres de todos as classes sociais, etnias, idades. A maior parte das mulheres que sofre a violência obstétrica não sabe identificar e entender realmente como uma violência, devido à falta de informação, elas confiam nos procedimentos e decisões que a sua equipe médica faz, considerando todos as condutas e decisões no seu acompanhamento gestacional, passando pelo parto e pós-parto, como algo necessário, pois foi a indicação da equipe de saúde que está prestando a sua assistência médica. As mulheres muitas vezes desconhecem os procedimentos ao qual serão submetidas no momento do parto. Se não são informadas e se as rotinas são incorporadas como tais não haverá como se manifestarem, pois, a violência passa a fazer parte das rotinas do parto e dificilmente as mulheres saberão que estão sofrendo violência (SOUZA, 2014).

O pesquisador Barreto (1994) afirma que a informação quando é assimilada de modo correto, produz conhecimento e modifica o estoque mental

de transgressões do ser, trazendo benefícios ao seu próprio desenvolvimento e ao meio em que vive (BARRETO, 1994).

A principal forma de alertar é a divulgação do tema para debate e compreensão. É necessário falar, debater, informar, assim, conhecer os nossos direitos e o que é necessário ou não nos momentos desde a gravidez até o puerpério, dando voz e autonomia as mulheres e além de cobrar uma conduta de qualidade dos profissionais de saúde responsáveis por esses momentos na vida das mulheres e dos seus bebês. Temos que entender que este não é um problema isolado, é um problema comum e que ocorrer todos os dias nos hospitais do Brasil e do mundo. O acesso a informação é fundamental na luta diária do combate à violência obstétrica.

O professor Soares (1994) destaca que “passar uma informação significa, em primeiro lugar, supor que alguém não tem conhecimento dela, mas precisa ter; ou seja, informar é apontar para algo que por alguma razão tem que ser visto, ouvido e/ou lido (SOARES, 1994, p.3).

#### **4. PARIR NO BRASIL: DESAFIOS ENFRENTADOS PELA MULHER**

##### **4.1 O mito da maternidade**

A mulher já nasce com o assunto da maternidade rodeando-a. Ao brincar de casinha e de boneca, a menina já está sendo treinada para ser mãe, mesmo que não perceba. Na fase da adolescência a primeira menstruação chega, o primeiro beijo e até a perda da virgindade, e aí aparece o assunto de métodos contraceptivos, pois ainda de acordo com o que a sociedade pensa, uma menina adolescente não está preparada para ser mãe. A menina começa a namorar e já aparece a pressão de ter que casar, pois sempre foi nos ensinado a assim. Depois de casar, a mulher é quase obrigada a ser mãe. Mas e se o primeiro filho vier, logo já se escuta ‘cadê o irmãozinho?’. A mulher é vista como uma máquina de reprodução no seu ciclo de cultura enraizado da vida: namora, casa, tem um filho, depois o segundo e por aí vai. Mas e se alguma mulher não quer ter filhos, como fazer?

A maternidade é o sonho de muitas mulheres. No entanto, segundo pesquisa do IBGE (2010), 14% das mulheres brasileiras não possuem a vontade

de ser mães. Esse número é superior ao registrado em 2000, quando essa taxa era de apenas 5%. Assim, pode-se projetar que a tendência de mulheres que não querem ter filhos aumente a cada ano.

Na antiguidade a mulher não tinha direitos próprios, não tinha voz e era vista como uma propriedade do homem, não podendo trabalhar fora e servindo apenas para ser doméstica e cuidar da casa, do marido e dos filhos. Uma sociedade patriarcal e cristã, o maior motivo para se casar era construir uma família com muitos filhos para a mulher cuidar e satisfazer o marido. A mulher era considerada um ser sem vontade própria, que não tinha poder. Rousseau (GASPARI, 2003, p. 29) detinha um discurso de que a educação feminina deveria ser restrita ao doméstico, pois, segundo ele, elas não deveriam ir em busca do saber, considerado contrário à sua natureza. Essa sociedade que lutava tanto por liberdade, passou a exigir que as mulheres fizessem parte dela, mas como mães, guardiãs dos costumes, e como seres dispostos a servir o homem.

Mas nos anos 1960, a segunda onda feminista começa a aparecer e junto com ela surge a pílula anticoncepcional, fazendo com que as mulheres comecem a ter mais segurança na escolha de quando e quantos filhos desejam ter. Após a essa primeira revolução do movimento feminista, a mulher começa a entrar em grande escala no mercado de trabalho, assim, surgindo os mais diferentes tipos de famílias. Com a mulher trabalhando, o cuidado e a vontade de ter filhos passam a ser mais controladas, conseqüentemente há uma mudança grande para o início do século, que é quando as mulheres eram vistas apenas como mães e tinham apenas que parir, mas começam a ser vistas como mulheres que podem ser mães, mas também trabalham fora e têm outras prioridades.

Segundo um levantamento do IBGE no ano de 1980, a média de filhos por mulher era de 4,4. E em 2016, esse número diminuiu e chegou a média de 1,72 de filhos por mulher. O que mostra que cada vez mais as mulheres estão tendo menos filhos ou nenhum. Existem vários motivos para as mulheres tomarem essas decisões. A mulher da atualidade trabalha, estuda, tem seus sonhos e metas pessoais, deixando muitas vezes a maternidade como segundo plano ou até mesmo nem cogitando ser mãe um dia. O desejo de ter uma vida livre, sem se preocupar com filhos, viajar e viver do jeito que quiser também é um forte motivo que as mulheres levam em consideração na hora do seu planejamento

familiar. A violência e o alto custo de vida também são fatores importantes quando o assunto é ter filhos. Ou simplesmente essas mulheres não querem ser mães pois nunca sonharam com a maternidade.

Independentemente do motivo que está levando as mulheres a terem menos filhos ou até nenhum, o importante é respeitar a autonomia de cada uma. Cada mulher é livre para escolher como quer viver a sua vida e deve ser livre de julgamentos.

## **4.2 História do parto no Brasil**

No início do século XX, os partos eram feitos em casa por mulheres conhecidas como parteiras, com auxílio de outras mulheres da família. Como o parto era feito de modo caseiro, era entendido como um mistério para as futuras mães, que torciam durante a gestação inteira para que ocorresse tudo bem. Porém, nos casos mais complicados, como não existiam técnicas, procedimentos e recursos, ofereciam riscos maiores para as mães e os bebês e transformando o momento em uma experiência dolorosa.

As parteiras eram mulheres de confiança da família, na sua maioria, eram mulatas ou brancas portuguesas que pertenciam aos setores mais populares na época. Essas mulheres não só faziam o parto, mas também acompanhavam a gestação inteira, davam conselhos, criavam laços e passavam seguranças para as gestantes, detinham um saber empírico. A relação durava desde a gravidez, passava pelo momento do parto e também o pós-parto, pois as parteiras auxiliavam nos primeiros cuidados com os bebês, assim, participando ativamente dessa nova fase importante na vida das mulheres que tinham filhos, como afirmam as médicas obstetras Cecagno e Almeida (2004):

“[...] no final da Idade Média, a experiência do nascimento acontecia nos ambientes domiciliares, sob o cuidado de mulheres parteiras que eram os agentes da assistência. Nessa época o processo de nascimento era considerado um processo fisiológico, natural e dizia respeito em sua totalidade na função da figura feminina. O corpo humano da mulher era entendido como um objeto que servia para dar à luz à “mão-de-obra barata e força de trabalho” por meio da parturição para a burguesia.” (fria, no qual a mulher é considerada um objeto.” (CECAGNO; ALMEIDA, 2004, p.410)

A necessidade de institucionalizar o parto aparece no fim na Segunda Guerra Mundial, que foi quando os governos perceberam que precisavam diminuir as taxas de mortalidade materna e infantil que estavam muito altas. Então foi a partir da necessidade de diminuir essas taxas que os partos começaram a deixar de ser feitos em casa, e, sim, em salas isoladas de pré-parto. Os partos, que até então eram realizados apenas por mulheres, começam a ter a presença de médicos, assim, trazendo a figura masculina para uma função que era exclusivamente feminina.

Com a institucionalização do parto, as políticas de parto começam a mudar, a medicina passa a ser responsável pelo momento do parto, e deixando ao papel da mulher como coadjuvante do seu próprio parto. O homem começou a intervir no ritmo natural da parturição, substituindo, assim, a ideia de parto como um ato feminino, mudando a mentalidade acerca do ato de parir.

Acredita-se que, apesar dos benefícios da institucionalização o parto tornou-se de caráter técnico, impessoal, com pouca ou nenhuma afetividade, excluindo a participação da família e tornando esse momento singular uma experiência sofrida e fria, no qual a mulher é considerada um objeto. (CECAGNO; ALMEIDA, 2004, p.410)

### **4.3 Assistência à saúde humanizada**

Prestar uma assistência humanizada à saúde é ouvir, compreender, aconselhar e respeitar as opiniões, queixas e necessidades dos pacientes. O atendimento humanizado, pode-se dizer que é a junção do comportamento ético e comportamento técnico para oferecer uma assistência de qualidade para qualquer paciente.

Ser humanizado na assistência à saúde da parturiente é respeitar a mulher como um ser com especificidades, é não aplicar métodos e padrões indiscriminadamente, individualizando a assistência para cada uma, de acordo com a sua necessidade. É oferecer uma assistência personalizada, ouvir, escutar, atender, dentro do possível, as necessidades da mulher, os desejos desta mulher. A humanização estabelece um elo de confiança entre o especialista e sua equipe e a mulher que está sendo atendida.

O art. 1º da Lei n.5.534, de 28 de agosto de 2015 do Distrito Federal, dispõe sobre a garantia de atendimento humanizado à gestante, à parturiente e

à mulher em situação de abortamento, para prevenção da violência na assistência obstétrica no distrito, destaca:

Art. 1º Fica instituído o Estatuto do Parto Humanizado com o objetivo de assegurar melhor assistência às mulheres em seu período gravídico-puerperal nas instituições públicas e privadas de saúde do Distrito Federal. (FEDERAL, LEI 5534, 2015).

“Humanizar o parto é um conjunto de condutas e procedimentos que promovem o parto e o nascimento saudáveis, pois respeita o processo natural e evita condutas desnecessárias ou de risco para a mãe e seu bebê” (OMS, 2000).

A humanização do parto pode ser vista como um amplo movimento social relacionado a saúde materna, ocorrido na América Latina e no Caribe como parte de uma reação contra a mecanização do parto (BOWSER et al. 2010). Ela baseia-se no princípio de que o corpo é um organismo, dando importância ao processo de relativização do cuidado, da importância do acolhimento, do toque, da gentileza. O modelo de humanização leva em consideração os aspectos biológico, psicológico e social e enfatiza que o cuidado deve ser baseado em evidências e não deve ser, simplesmente, o reflexo das tradições médicas (DAVIS-FLOYD et al., 2010).

Para Diniz (2005; 2006), humanização refere-se a iniciativas de mudanças nas práticas para coibir as várias formas de violência institucional de gênero na saúde reprodutiva. Incorpora-se a ela uma ideia de um tratamento acolhedor, e também é uma forma de falar sobre o assunto com os profissionais da saúde.

Segunda a antropóloga, pesquisadora e palestrante Robbie Davis-Floyd, conhecida por suas pesquisas sobre partos, foi necessário identificar e classificar os modelos de cultura dos nascimentos atuais. São três modelos, o tecnocrático, o humanista e o holístico (DAVIS-FLOYD, 2001). No primeiro modelo, o tecnocrático, Davis-Floyd compara o corpo da mãe com uma máquina e o bebê com um produto resultante desse processo industrial, assim sendo o paciente visto como um objeto e o profissional com soberania sobre esse corpo. O modelo humanizado surge do reflexo dos excessos do modelo tecnocrático. Os humanistas vão humanizar medicina, tornando-a mais recíproca e individualizada. Assim, respeitando o corpo e a necessidade de cada mulher, individualmente, tornando a relação mais receptiva e empática. O modelo

holístico engloba uma ampla variedade de métodos que incluem a terapia nutricional, por exemplo. O corpo não é visto como uma máquina, tampouco como um organismo, mas como energia (DAVIS-FLOYD, 2001).

No Brasil, a portaria 1.459 de 2011 do Ministério da Saúde que instituiu a Rede Cegonha, uma estratégia do Ministério da Saúde que visa implementar uma rede de cuidados materno infantil, traz informações sobre boas práticas de atenção ao parto e nascimentos nos preceitos da política de humanização.

#### **4.4 Plano de parto**

A participação da mulher na tomada de decisão é um direito que deve ser respeitado. Recomendado pela Organização Mundial da Saúde desde de 1986, o plano de parto é um instrumento, que pode ser uma lista ou uma carta elaborada pela gestante, durante o pré-natal, contendo as suas escolhas em relação ao trabalho de parto e o parto em si, em que ajuda a decidir sobre como ela quer ter o bebê. É um instrumento importante utilizado pela gestante para expressar seus desejos e expectativas; uma forma de oferecer um maior grau de controle e satisfação no parto, a sua importância está pautada no respeito ao princípio Bioético de Autonomia, constituindo um processo de reflexão para as mulheres (HIGUERO-MACÍAS, 2013).

A presidente da Associação de Ginecologia e Obstetras de Minas Gerais, Maria Inês de Miranda Lima afirma: “O plano de parto serve para conscientizar a mulher de que ela pode se orientar a respeito das opções exigentes e definir o que ela deseja. No fundo, é um incentivo para o aumento do número de partos normais”.

Além de ajudar a gestante a decidir e buscar conhecimento sobre os procedimentos, o plano de parto contribui para que haja uma comunicação mais clara e simples entre ela e a equipe de assistência médica, mostrando o que essa gestante espera que seja o seu trabalho de parto, o parto e nos cuidados do recém-nascido no pós-parto imediato. Dessa forma, o parto pode se tornar uma boa experiência agradável e respeitosa para a mulher, desde que os profissionais se adequem e respeitem a vontade dessa mulher.



O maior objetivo do Plano de Parto é auxiliar a mãe e a família a entenderem como acontece o parto no lugar escolhido, sendo uma Casa de Parto ou um Hospital, independentemente de ser na rede pública ou privada. O plano incentiva a conversa durante o acompanhamento da gestação com a equipe hospitalar, para conhecer como o médico escolhido trabalha ou a equipe plantonista.

## **5. VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER**

A violência contra a mulher é uma questão cultural que é classificada como atos de repressão, submissão e discriminação pelos homens. Esta violência pode ser física, psicológica ou sexual, independente de fatores como classe social, idade, religião, etnias. Clark destaca que a violência de gênero é um dos meios pelos quais as desigualdades entre homens e mulheres são perpetuadas em toda parte do mundo. Sendo assim, é necessário que o problema seja enfrentado para acelerar o progresso do desenvolvimento de forma mais ampla (CLARK, 2012).

A violência contra a mulher também é um grave problema de saúde pública, com impactos diretos nos direitos à vida, à saúde e à integridade física e moral (OMS, 2013).

O movimento feminista se iniciou no século XIX, como uma forma das mulheres reivindicarem seus direitos como categoria, a luta pelo reconhecimento na sociedade. No Brasil, o movimento feminista ganha força para lutar e reivindicar junto ao Estado, em 1970, bem diferente do que é hoje, mas lutando por implementação de políticas públicas voltadas ao combate à violência contra a mulher.

Logo após o período da Revolução Francesa, as mulheres começaram a tomar consciência das desigualdades a que eram submetidas e, pouco a pouco, passaram a questionar os modelos sociais e lutar para diminuir a desigualdade política e de direitos.

A primeira onda feminista aconteceu no período entre o final do século XIX e o século XX. Nesta época as principais causas defendidas pelo movimento eram ligadas aos direitos políticos, à liberdade de escolha das mulheres e ao direito a usufruir da vida pública. As mulheres lutavam por mais igualdade.

Desejavam o direito à participação na vida política, direito ao voto, ao estudo e melhores condições de trabalho. Assim, questionando o papel que era imposto a elas pela sociedade, principalmente em relação à responsabilidade pela casa e pela família como sua única função.

A segunda onda do feminismo ocorreu entre as décadas 1960 e 1990. Foi nesse momento que a busca pela igualdade social e a igualdade de direitos aumentou e as mulheres começaram a contestar todos os modos de submissão e desigualdade que sofriam. Outras questões que começaram a ser discutidas pelo movimento feminista nesse período são ligadas a luta contra a supremacia masculina, a violência sexual e pelo direito ao prazer.

Ainda na segunda onda, a ideia de coletividade aparece. As mulheres começam a perceber que são capazes de provocar mudanças na sociedade se juntarem as suas forças. Isso ocorreu devido às mulheres começarem a perceber que havia algo que as unia: todas, de alguma forma, já haviam sido oprimidas pelo fato de serem mulheres.

A ex porta-voz da ONU mulheres no Brasil, Nadine Gusman, destaca que “A violência contra mulheres é uma construção social, resultado da desigualdade de força nas relações de poder entre homens e mulheres. É criada nas relações sociais e reproduzida pela sociedade” (GUSMAN, 2017, n.p.).

A terceira onda feminista é iniciada a partir dos anos 1990 e pode ser definida pela busca de total liberdade de escolha das mulheres em relação às suas vidas. Nesta fase se entendeu a importância das informações e dos debates que incluíssem a maior quantidade possível de mulheres, com suas condições e demandas específicas. Isso trouxe ainda mais visibilidade às lutas das mulheres.

E já se ouve falar na Quarta Onda Feminista, onde o destaque é os meios digitais em que o feminismo atua. Hoje em dia, é possível ver blogs, sites, redes sociais sendo usadas como ferramentas que agregam na luta feminista e a torna mais democrática e acessível.

Toledo cita (2017, p. 05):

“As novas tecnologias de comunicação redimensionaram os movimentos sociais, tanto em relação às formas de organização, quanto à acessibilidade. Para o feminismo, o mundo digital possibilitou a expansão e o acesso quase ilimitado ao seu discurso, empoderando ainda mais mulheres, permitindo um novo lugar de fala.”

A luta feminista, principalmente, na quarta onda, fase em que se valoriza os meios digitais na propagação e mobilização de ideias feministas, é fundamental no combate a violência obstétrica. O feminismo pode ser compreendido, segundo o que afirma a professora Duarte (2013) um sentido amplo, como todo gesto ou ação que resulte em protesto contra a opressão e a discriminação da mulher, ou que exija a ampliação de seus direitos civis e políticos, seja por iniciativa individual, seja de grupo. Ou seja, a violência obstétrica fere as diretrizes feministas.

A autora do livro *O feminismo e o machismo na percepção das mulheres brasileiras*, Vera Soares (2004, p. 178) registra:

O movimento de mulheres no Brasil tem buscado ao longo das últimas quatro décadas promover mudanças nos comportamentos, nas mentalidades e na estrutura social do país, reivindicando transformações políticas amplas e significativas. Há uma pluralidade de vozes de mulheres reivindicando um mundo melhor, mais justo. Cada vez mais avança a consciência da necessidade de estabelecer medidas legislativas, judiciais e muito especialmente políticas

Deve-se dar mais atenção para violência contra a mulher. Segundo dados da Organização das Nações Unidas (ONU, 2005), até 7 em cada 10 mulheres sofrerão algum tipo de violência, podendo ser estupro, espancamento, mutilações e abusos, durante a sua vida. Ainda de acordo com os dados apresentados pela ONU, aproximadamente 125 países possuem leis que penalizam a violência de gênero, mas ainda mais de 600 milhões de mulheres vivem em países onde essa violência praticada não é considerada crime.

A violência de gênero pode ocorrer tanto no ambiente familiar, como em ambientes públicos e de trabalho da mulher. Bandeira (2014, p.4) destaca que “a expressiva concentração desse tipo de violência ocorre historicamente sobre os corpos femininos e que as relações violentas existem porque as relações assimétricas de poder permeiam a vida rotineira das pessoas”.

### **5.1 O que é violência obstétrica?**

Venturi (2010) afirma que a violência obstétrica é todo procedimento que causa dor sem consentimento ou informação, gritos ou descaso à gestante,

parturiente, mulher no pós-parto e ao seu bebê, bem como a falta desrespeito à sua autonomia, escolhas, integridade física e mental (VENTURI, 2010, p. 36).

No relatório *Violência no Parto em Minas Gerais (2012)*, a autora Eliana Cunha classifica a violência obstétrica em três fases: Antes do parto, durante o processo do parto e depois.

Antes do parto:

- Todo ato de ofender, humilhar o constranger a gestante antes do parto, no período de acompanhamento conhecido como pré-natal. Sejam essas ofensas por sua cor, raça, etnia, religião, idade, condição financeira, orientação sexual, nível de escolaridade, estado civil ou de qualquer outra natureza;
- Negar, negligenciar ou impor dificuldades no atendimento do pré-natal;
- Marcar uma cesariana sem o consentimento da mãe, sem dar todas as informações necessárias, sem um motivo comprovado ou induzir por meio de falsos motivos a escolha da gestante por uma cesariana, só por conveniência da equipe médica.

Durante o parto:

- Recusar atendimento da mulher que está em trabalho de parto; impedir a entrada do acompanhante da escolha da gestante, independentemente do tipo de parto, sendo ele normal ou cesárea ou permitir a entrada de pessoas não autorizadas, expondo a parturiente para terceiros;
- Fazer qualquer procedimento ou utilizar recursos sem o consentimento devido da mulher, que deve saber com clareza de todas as funções, riscos e possíveis consequências de tudo que for feito no seu corpo, tendo a opção de ter escolhas como o uso ou não de medicamentos para a dor ou até mesmo hormônios que possam acelerar o parto;

- Uso de ferramentas ou procedimentos que vão causar mais dor e desconforto para a gestante, como exames de toques feitos de formas brutas e/ou por várias pessoas diferentes, privação de alimentos e água, amarrar os braços e as pernas na tentativa de imobilizar;
- Realizar a episiotomia — corte feito no períneo (região entre o ânus e a vagina) para aumentar o canal de passagem do bebê. O seu uso é desaconselhado, somente sendo permitido em casos específicos;
- Ofender ou humilhar a parturiente, transmitindo insegurança, medo e ferir a sua integridade; negar o uso de métodos que vão aliviar a dor quando solicitados pela mulher;
- Não permitir que a mulher se movimente ou encontre uma posição a qual se sinta mais confortável;
- Utilizar a manobra de Kristeller (procedimento em que o profissional da saúde aplica uma pressão no fundo do útero para a acelerar o processo do nascimento).

Após o parto:

- Não permitir o contato imediato da mãe com o seu filho e impedir que o bebê fique alojado com a mãe, ambos sem uma justificativa médica; impedir a amamentação na primeira hora de vida do recém-nascido.

A pesquisa *Mulheres brasileiras e gênero nos espaços público e privado*, realizada pela Fundação Perseu Abramo em 2013, apontou que 1 em cada 4 mulheres já sofreu algum tipo de violência na atenção obstétrica. A pesquisa mostra um cenário bastante crítico para o sistema de saúde pública brasileira, pois as entrevistadas relataram ter sofrido, na hora do parto, algum desrespeito

ou maltrato ao procurar assistência em maternidades, no atendimento durante o pré-natal ou no momento do parto.

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), “Os abusos, os maus-tratos, a negligência e o desrespeito durante o parto equivale a uma violação dos direitos humanos fundamentais das mulheres, como descrevem as normas e princípios de direitos humanos adotados internacionalmente” (OMS, 2014, p. 2).

Duarte (2013) afirma que fazer uma mulher acreditar que ela precisa de uma cesariana quando ela não precisa, utilizando de riscos imaginários ou hipotéticos não comprovados (o bebê é grande, a bacia é pequena, o cordão está enrolado); submeter a mulher a uma cesariana desnecessária, sem a devida explicação sobre os riscos que ela e o bebê estão correndo (complicações da cesárea, da gravidez subsequente, risco de prematuridade, complicações para médio e longo prazo para mãe e bebê (DUARTE, 2013, p. 56).

É uma violência considerada silenciosa. Uma das explicações para a não compreensão dessa prática como violência é a falta de informação, porque grande parte das mulheres sequer sabem que ela existe. Esses processos de dominação e de relação social podem estar tão arraigados na cultura que parecem até naturais. Outra, é porque esse ela pode revelar-se de várias formas, com diferentes características e, também, porque muitas dessas condutas são consideradas normais, assim, acabam não reconhecendo este fenômeno (BELLI, 2013). Além dos gritos ou ofensas, a imposição de dificuldades no atendimento e a negação a informações necessárias para gestante, excluindo-a do direito de tomar decisões sobre o próprio corpo e parto, também são exemplos de violência a atenção obstétrica

Segundo o que afirmam os autores NASCIMENTO NETO e MARIANI (2016), o termo Violência Obstétrica foi criado pelo presidente da Sociedade de Obstetrícia e Ginecologia da Venezuela, o médico Rogélio Pérez D’Gregorio. Isso gerou o aumento de pedidos por punições para atos violentos durante todo o período do parto. (UNIBRASIL,2016, p.48-60).

A Venezuela, de acordo com Sena e Tesser (2017), foi o primeiro país da América Latina a reconhecer e utilizar o termo “violência obstétrica”, em Lei no ano de 2007, devido ao movimento feminista que lutava para o processo de institucionalização desse tipo de violência contra a mulher como um problema social, político e público (SENA; TESSER, 2107).

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), todas as mulheres têm direito ao mais alto padrão de saúde atingível, incluindo o direito a uma assistência digna durante toda a gravidez e o parto, assim como o direito de estar livre da violência e discriminação. Segundo pesquisa da Fundação Perseu Abramo e SESC, 25% das mulheres que tiveram filhos pelas vias naturais na rede pública e privada sofreram violência obstétrica no Brasil.

A referida pesquisa identificou, em especial, as violências institucionais e elencaram as seguintes como principais: pedir que a mulher seja acompanhada por alguém de sua preferência; tratar uma mulher em trabalho de parto de forma agressiva; não empática, grosseira, com zombeteira, ou de qualquer forma que a faça se sentir mal pelo tratamento recebido; tratar a mulher de forma inferior, dando-lhe comandos e nomes infantilizados e diminutivos; submeter a mulher a procedimentos dolorosos desnecessários ou humilhantes como lavagem intestinal, raspagem de pelos pubianos, posição ginecológica com portas abertas, submeter a mulher a mais de um exame de toque, especialmente por mais de um profissional, dar hormônios para tornar o parto mais rápido, fazer episiotomia sem consentimento (VENTURI, 2013).

Tesser (2017) define a violência obstétrica em termos de apropriação do corpo e do processo reprodutivo feminino pelos profissionais da saúde, podendo ser expressa por: tratamento desumanizado, uso abusivo de medicação e conversão do processo natural de nascimento em patologia, com consequente perda da autonomia feminina e impossibilidade de decidir livremente sobre seus corpos e sua sexualidade, o que impactaria negativamente na qualidade de vida da mulher (TESSER, 2017, p. 211).

## **5.2 Ministério da Saúde e a proibição do termo ‘violência obstétrica’**

No dia 3 de maio de 2019, o Ministério da Saúde publicou um documento, assinado pela por Mônica Almeida Neri, coordenadora-geral de Saúde das Mulheres que argumenta que a palavra “violência” é imprópria por estar associada a “intencionalidade”. Segundo o despacho, acredita-se que tanto o profissional de saúde quanto os de outras áreas não têm a intencionalidade de prejudicar ou causar dano.

No documento, o ministério diz avaliar que o termo “tem conotação inadequada, não agrega valor e prejudica a busca do cuidado humanizado no continuum gestação-parto-puerpério”. O ministério afirma: “Percebe-se, desta forma, a impropriedade da expressão ‘violência obstétrica’ no atendimento à mulher, pois acredita-se que tanto o profissional de saúde quanto os de outras áreas não têm a intencionalidade de prejudicar ou causar dano”.

Ressalta-se que a expressão “violência obstétrica” não agrega valor e, portanto, estratégias têm sido fortalecidas para a abolição do seu uso com foco na ética e na produção de cuidados em saúde qualificada.

A questão do despacho levou o Ministério Público Federal a intervir e encaminhar uma recomendação para que o Ministério da Saúde reconhecesse o uso do termo “violência obstétrica”. O documento foi expedido pela procuradora da República Ana Carolina Previtalli, que, segundo o MPF, é responsável por um inquérito civil que coletou relatos de denúncias de violência obstétrica em maternidades e hospitais de todo o país. Segundo ela afirmou na recomendação, ao negar o uso do termo violência obstétrica e recomendar a sua abolição, o Ministério da Saúde desconsidera as orientações da Organização Mundial da Saúde sobre o tema.

Em sua resposta, o Ministério da Saúde listou uma série de medidas, programas e acordos do governo federal sobre saúde da mulher. E afirmou, ainda, que “compreende que sua atuação está centrada em superar as situações de maus tratos, desrespeito, abusos e uso de práticas não baseadas em evidências científicas, por meio de ações positivas e em parceria com secretarias de saúde e instituições envolvidas com a temática” (BRASIL, 2019).

Ainda segundo o ofício, a pasta diz que entende que a qualidade da atenção obstétrica e neonatal, incluindo o respeito à autonomia das mulheres, o acolhimento e o cuidado seguro e humanizado e condições de trabalho à equipe multiprofissional são fundamentais para redução da morbimortalidade materna e neonatal (BRASIL, 2019).

Carlos Augusto (2019) acredita que uma proliferação de leis sobre violência obstétrica no país e um movimento orquestrado para responsabilizar apenas os médicos pelo que ele chama de “situação caótica” do atendimento às gestantes. Essa posição é ideológica e importada de países com viés socialista.



O que ocorre com o Ministério da Saúde é um descaso com a proteção constitucional atribuída às mulheres brasileiras, bem como uma violação dos compromissos assumidos pelo Brasil em matéria de direito internacional dos direitos humanos, como a Convenção sobre a eliminação de todas as formas de discriminação contra a mulher, introduzida no ordenamento jurídico brasileiro por meio do documento (Decreto n.8.078, de 13 de setembro de 2002). Segundo o documento, a adoção pelos Estados-partes de medidas especiais, inclusive as contidas na presente Convenção, destinadas a proteger a maternidade, não se considerará discriminatória (BRASIL, 2002, p. 1).

A médica obstetra Kreuz (2019) afirma que, com essa medida de querer abolir o termo “violência obstétrica”, o governo pretende proteger uma classe de profissionais em detrimento do bem-estar e saúde das gestantes brasileiras, violando a dignidade, os direitos fundamentais sociais e as recomendações da OMS. Assim, mais uma vez, prevalecendo o conservadorismo e a ignorância de um governo que, além de despreparado, não tem como objetivo fazer valer a Constituição ou promover uma sociedade igualitária combater a violência obstétrica não é uma questão ideológica, é uma questão constitucional.

Após a recomendação do Ministério Público Federal, o Ministério da Saúde enviou um ofício no dia 7 de junho de 2019, reconhecendo a legitimidade do termo, que até então, tinha sido pedido para ser evitado em documentos públicos.

Nesse sentido, o Ministério da Saúde reconhece o direito legítimo das mulheres em usar o termo que melhor represente duas experiências vivências em situações de atenção ao parto e nascimento que configuram maus tratos, desrespeito, abusos e uso de práticas não baseadas em evidências científicas assim como demonstrado nos estudos científicos e produções acadêmicas que versam sobre o tema. (MS, 2019, p.1).

### **5.3 Cesáreas desnecessárias**

No início do século XX, os partos eram feitos em casa por mulheres conhecidas como parteiras, com auxílio de outras mulheres da família. As parteiras eram mulheres de confiança que não apenas faziam o parto, mas

acompanhavam toda a gestação e depois no período do puerpério. Assim, eram construídos laços de confiança e segurança entre a gestante e a parteira.

Devido ao aumento da taxa de mortalidade materna e infantil, os governos perceberam que era necessário tomar medidas para diminuir essas taxas. Assim, surge a necessidade de institucionalizar os partos, fazendo com que as mulheres tenham seus bebês em hospitais e realizados por médicos. Os partos, que até então eram feitos apenas por mulheres, começaram a ter a presença de médicos, assim, trazendo a figura masculina para uma função que era exclusivamente feminina. O pesquisador Joffre Marcondes de Rezende afirma:

A introdução da cesárea na prática obstétrica só teve início a partir do século XVIII. Tinha uma alta mortalidade fetal e materna e só era praticada em casos muito especiais. Langaard (1873), em seu Dicionário de Medicina Doméstica e Popular, dá-nos o seu testemunho: “Apesar de que não se pode admitir que a operação seja absolutamente mortal, é o número das operadas que escapam muito limitado”. A preferência dos obstetras era para o uso do fórceps ou, se necessário, a embriotomia. Somente no século XX a cesárea tornou-se uma operação rotineira.

O parto que até então era de forma natural, passou a ser um procedimento cirúrgico, com o uso de cortes e remédios para se retirar o bebê da barriga da mãe. Quando as mulheres começaram a parir em hospitais, a consequência foi entregar a autonomia dos seus corpos para os médicos. E até hoje, nós mulheres, nos conformamos com as mudanças de atitudes que nos foram impostas, aceitando assim a forma padronizada de parir. O parto deixou de ser um evento fisiológico, mas passou a ser um ato cirúrgico. A Obstetra Fernanda Macêdo, no filme *“O Renascimento do Parto”* de 2013, afirma: o parto passou a ser um procedimento cirúrgico em vez de um evento fisiológico. Todos encaram o parto como um ato cirúrgico: o médico, o paciente, o hospital (MACÊDO, 2013).

Não há dúvidas de que a cesárea é uma cirurgia pensada em salvar vidas e diminuir a mortalidade materna e infantil, porém, a intervenção cirúrgica tem sido realizada em um número muito maior que o necessário, em 60% dos países, incluindo toda a América do Sul, o parto cirúrgico é realizado em número maior que o esperado, sendo a metade dessas cesáreas feitas no Brasil e na China, de acordo com dados divulgados pelo jornal científico britânico *The Lancet*, em uma série especial sobre a epidemia de cirurgias cesarianas no mundo.

De acordo com a Organização Mundial da Saúde, o Brasil é o segundo país com maior taxa percentual de cesáreas no mundo, atrás apenas da República Dominicana, com o índice de 56,4%. Esses números são preocupantes e alertam para uma questão de saúde pública, já que a recomendação da Organização Mundial de Saúde é para que um país realize até 15% dos seus partos por meio do procedimento.

Segundo dados do Ministério da Saúde, 40% dos partos realizados no país pela rede pública foram cesarianas; na rede particular, esse número sobe para 85%. Ambas as porcentagens estão bem acima da recomendada pela OMS que é de 10 a 15%.

Contudo, é necessário levantar a questão sobre a real necessidade do método cirúrgico sendo que o método normal seria menos agressivo conforme fisiologia humana. É necessário avaliar o histórico da mãe e do bebê, e respeitar a escolha do método pela mãe com respeito e segurança. Recomendada quando há risco para mãe ou bebê, a cesárea frequentemente é imposta às mulheres baseada em informações falsas.

Rápida, agendada e lucrativa, vira opção de muitos médicos, quando deveria ser uma exceção à regra. A cesárea pré-agendada é muito mais cômoda para o médico, afinal, não precisa ficar à disposição da sua paciente gestante, esperando entrar em trabalho de parto que pode durar horas, assim, podendo atrapalhar uma viagem programada ou um dia de atendimentos em o seu consultório, já que um acompanhamento de um trabalho de parto pode não ser compatível com a sua agenda.

Os médicos, mesmo sabendo que o parto normal é seguro e bom para mãe e filho, se acostumaram a recomendar a cesárea já desde o pré-natal. Porque a responsabilidade de ter duas vidas na mão por um longo período é gigante. Porque é preciso estar disponível 24 horas por dia, especialmente quando a gestante entra no último mês da gravidez. E talvez, principalmente, porque na universidade aprenderam a realizar partos de uma maneira invasiva e ultrapassada e, frente a essa opção, consideram a cesariana menos arriscada, o que afirma a médica obstetra Juliana Giordano Sandler.

Sem mencionar o lucro para hospitais particulares, quando se envolve um procedimento cirúrgico. É muito mais interessante para o hospital em termos financeiros a mulher gastar com remédios, anestesista, e todo um aparato de

recuperação, do que apenas uma mulher que pari e gasta apenas com a hospedagem no hospital. E também é possível verificar quanto tempo cada grávida ocupará um centro cirúrgico, um quarto e assim controlar o número de nascimentos que vão acontecer a cada dia e expediente, podendo estipular uma meta a cada mês.

As falsas informações passadas para as mulheres desde do início da gravidez, como as conhecidas frases: “seu bebê está grande, você não vai ter passagem” ou “o cordão umbilical está enrolado no pescoço do seu bebê, será arriscado fazer um parto normal”, enfim, são diversas as histórias que são contadas para que as mães acreditem que se não optarem pelo parto cesárea, poderão colocar em risco a sua vida e a do seu bebê. Assim, optando por aceitar todas as condições impostas pelos médicos e muitas vezes tendo uma experiência negativa, o que chamamos de violência obstétrica.

## **6. CARTILHA**

Apesar dos avanços tecnológicos, e das novas ferramentas digitais, a cartilha é uma ferramenta que, por ser mais conhecida por sua versão impressa, torna-se mais democrática quando se fala em acesso à informação. Mas também pode apresentar em uma outra versão a digital, fazendo com que seja uma ferramenta adaptável e de fácil acesso. A motivação por optar pelo desenvolvimento da cartilha foi essa, o acesso à informação de modo mais democrático como a principal forma de se combater a violência obstétrica e dar visibilidade para a causa, por isso o nome: *Violência Obstétrica: O combate por meio da informação*.

As cartilhas são formas dinâmicas e alegres de expor um conteúdo. Geralmente são carregadas de ilustrações coloridas. São publicações curtas de no máximo dez páginas, somadas à capa, que é dobrada formando a capa de fundo da cartilha. (COSTA, 2018)

### **6.1 Diário de criação**

O primeiro passo para desenvolver a cartilha foi pensar em quais informações eram essenciais nesta cartilha. Então, depois de toda pesquisa

exploratória, foi possível criar um panorama de todas as informações e dados que deveriam estar na cartilha para que se pensasse no objetivo do início.

A Capa foi pensada em ser algo que chamasse a atenção, despertasse o interesse das mulheres em querer abrir e ler. Logo na capa, coloquei a ilustração de uma gestante e enchi de palavras positivas que tem relação com esse universo da gestação.

Na primeira página inicia com um texto curto, informando a finalidade da cartilha. E logo em seguida, vem a informação sobre o que é Violência Obstétrica, explicada de um modo simples e resumido.

Depois de explicar de um modo geral o que é a violência obstétrica, decidi-se dividir entre ações que são consideradas violência, do seguinte modo: Violência na gestação, Violência no parto e violência no pós-parto. Assim, ficaria mais fácil a identificação e entendimento.

Como evitar a violência obstétrica? Essa foi a que não poderia ficar sem resposta na cartilha. Então foram pensadas em soluções baseadas nas pesquisas que realizei ao longo da construção do trabalho, para responder essa questão. E incluí o Plano de parto como uma forma de prevenção, inclusive com a explicação simples e fácil entendimento ensinando o que é um. Pensando no Plano de Parto, e sabendo da sua importância desse instrumento para o combate à violência obstétrica, colocamos um modelo para que as gestantes entendessem e seguissem.

E claro, era importante colocar uma lista com contatos de rede de apoios, para tirar qualquer dúvida ou buscar um acolhimento. E por último foi pensando em informar em como devemos agir em caso de violência, onde e como denunciar.

- A Linguagem

Os dados que as pesquisas exploratórias nos trouxeram permitiram pensar o quanto era importante que a linguagem fosse acolhedora e simples. Os textos e os termos utilizados teriam que ser simples e objetivos, nada de termos técnicos, pois a finalidade é o fácil entendimento das mulheres leitoras e a informação sendo passada de um modo mais consciente.

- A Identidade visual

Assim como a linguagem, a identidade visual deveria ter o teor mais acolhedor. Por isso, a escolha das cores, imagens e fontes foram pensadas não para serem complementos, mas sim partes fundamentais para que a cartilha se torne interessante, leve a acolhedora, despertando o interesse no nosso público-alvo, mulheres que estão ou pretendem passar pela fase de gestação.

- Fonte

A escolha de uma tipografia é um processo subjetivo. Para a seleção da fonte ideal, também são analisadas questões como a composição de texto, o tom da mensagem e a relação com os elementos gráficos na página. (Costa, 2017, p. 3)

A escolha pela Segoe foi por ser uma tipografia sem serifa, sendo assim de fácil de distinguir. Possui um aspecto mais arredondado, e a escolhida foi a Segoe UI, pertencente à família Segoe que possui mais 26 versões dessa tipografia.

SEGOE UI

A B C D E F G H I J K L M N O P Q R S T U V X Z

a b c d e f g h i j k l m n o p q r s t u v x z

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9

. : , ; ' " (?!) + - \*/ =

- Cores

Na definição de Pedrosa (2003, p.17) “a cor não tem existência material: é apenas sensação produzida por certas organizações nervosas sob a ação da luz”. Podemos compreender a cor como um dos elementos da sintaxe da linguagem visual e a linguagem visual como um dos diversos códigos da comunicação humana.

Desta forma, pode-se inferir que as cores são muito importantes na vida das pessoas, pois têm a habilidade de despertar sensações e definir ações e comportamentos, além de provocar reações corporais e psicológicas.

As cores são importantes em nossas vidas, pois são responsáveis por despertar diversas sensações, além de provocar reações corporais e psicológicas. Farina ressalta que: “a cor não tem existência material: é apenas

sensação produzida por certas organizações nervosas sob a ação da luz”(2003, p.17), assim entendemos as cores como uma linguagem visual que faz parte da comunicação humana.

A psicóloga, professora e autora do livro *Psicologia das Cores* afirma:

As mesmas cores que se associam à atividade e a energia estão ligadas também ao barulhento e ao animado. Para a fidelidade, as mesmas cores da confiança. Uma cor de cromático não é uma combinação aleatória de cores, mas um efeito conjunto imutável. Tão importantes quanto a cor mais frequentemente citada são as cores que a cada vez a ela se combinam.

Ao pensar nas cores da cartilha, foi realizada uma pesquisa para saber quais cores melhor se encaixam no contexto, já que não é apenas por questão de estética, mas as cores transmitem mensagens e sensações como vimos. O importante era deixar a cartilha leve, chamando atenção visualmente interessante, e claro, acolhedora. Assim, depois de estudar sobre a psicologia das cores e entender o que cada uma significava, definiu-se que seriam utilizadas as cores rosa claro, rosa escuro, azul-claro e branco. Tão importantes quanto a cor mais frequentemente citada são as cores que a cada vez a ela se combinam (Heller, p.22)

Ainda no livro *A Psicologia das Cores*, a autora caracteriza as cores azul, rosa e branca da seguinte forma:

- AZUL

O azul é frio e passivo, tranquilo e confiável. Cor da simpatia, da harmonia e da fidelidade, apesar de ser fria e distante. O azul é a cor de todas as características boas que se afirmam no decorrer do tempo, de todos os sentimentos bons que não estão sob o domínio da paixão pura e simples, e sim da compreensão mútua.

- BRANCO

Branco é uma das cores que transmite verdade, honestidade e o bem.

- ROSA

As características gerais que são atribuídas ao rosa são tipicamente femininas. A cor rosa simboliza a força dos fracos, com o charme e a amabilidade. E rosa é sensibilidade, sentimentalidade.

E Crepaldi (2000, p.13) ressalta que:

Em termos de arte e comunicação visual quanto mais objetiva (internacional e consciente) for a escolha das cores, maiores serão as possibilidades da imagem transmitir a mensagem ou o clima planejado. Isso significa que tem certas cores ou combinação de cores mais adequadas do que outras para comunicar determinadas sensações ou ideias.

- Canal de distribuição

Com a resistência dos médicos e profissionais da saúde quando se trata de violência obstétrica, e agora com o Ministério da Saúde querendo proibir o termo “violência obstétrica”, pois assim como os médicos, o Ministério acredita que não é um ato de violência por não ser intencional. Por esse motivo, a distribuição da cartilha pode não ter a aceitação e o apoio da classe médica e do Ministério da Saúde, assim, o canal de distribuir nos hospitais e postos de saúde fica inviável.

Pensando nisso, definiu-se que a divulgação e distribuição do material podem ser feitas em casa de parto, clínicas de parto humanizado, por meio das doulas, em coletivos feministas e grupos de apoio ao parto humanizado e combate à violência obstétrica.

E vivendo na era digital, inclusive no feminismo, a cartilha além da versão impressa, ganhou a sua versão digitalizada. Desenvolvida para ser aberta em computadores e *smartphones*. Com a versão digital, será possível a parceria com os aplicativos criados para as gestantes, que possuem as mais diversas funções como a lista de enxoval, cada fase do crescimento do bebê na barriga, diário da mamãe, listas de possíveis nomes. Esses aplicativos são bastante procurados e baixados quando a mulher descobre a gravidez, então seria um excelente meio de divulgar a cartilha e informar as futuras mães. Assim, será possível espalhar mais ainda informação, alcançando o acesso à informação mais democrático.

Segue a lista das redes e apoios que podem auxiliar na divulgação da cartilha e no acolhimento dessas mulheres.

Lista de redes de apoio:

- **Casa de Parto de São Sebastião**

A Casa de Parto de São Sebastião é um lugar tranquilo e acolhedor, onde é referência em partos humanizados no Distrito Federal. O local é da rede pública.



(61) 3335-6507

Av. Comercial, 1661 - Centro, Brasília – DF

• **Nascentia**

Uma clínica particular que possui a assistência baseada em evidências científicas e nos princípios humanísticos, defendendo o atendimento humanizado.

(61) 3257-3341 - 99297-8574

SMAS Trecho 3, Conjunto 3, Bloco B1, Sala 212 - Edifício The Union

<https://nascentia.com.br/>

• **Rede Pela Humanização do Parto e Nascimento**

A ReHuNa é uma organização civil que surgiu em 1993. Seu principal objetivo é a divulgação de assistência e cuidados perinatais com bases em evidências científicas, apoiando e promovendo práticas do atendimento humanizado, e todo o processo de cuidado com a gravidez, parto, nascimento e amamentação.

(61) 3964-6010

Asa Norte Comércio Local Norte 113 SALA 106

<http://www.rehuna.org.br/>

• **ONG Artemis**

É uma ONG comprometida com a promoção da autonomia da mulher e prevenção de todas as formas de violência contra a mulher, principalmente a violência obstétrica, desde o seu surgimento em 2013.

(11) 4117-7597

<https://www.artemis.org.br/>

[centrocultural@artemis.org.br](mailto:centrocultural@artemis.org.br)

• **Coletivo TamoJuntas**

Coletivo feminista que atende as mulheres vítimas de violência. Esses atendimentos são feitos de formas gratuitas e com apoio de advogadas. O objetivo é tirar dúvidas, orientar e atender essas mulheres.

(71) 99299-0071

www.tamojuntas.org.br

- **Associação de Doulas do Distrito Federal**

Organização da sociedade civil que atua desde de junho de 2013 e tem como objetivo apoiar o trabalho das Doulas, na assistência às mulheres no ciclo gravídico-puerperal no Distrito Federal e nos demais estados brasileiros.

(61) 3028-1455

Setor Comercial Norte Quadra 2 Bloco D Torre B, sala 1115 - parte A

<https://associacaodedoulasdf.wordpress.com/>

- **Coletivo CFEMEA**

É uma ONG feminista e antirracista, de caráter público e sem fins lucrativos, fundada em Brasília, e julho de 1989.

(61) 3224-1791

<http://www.cfemea.org.br/>

- **Orçamentos**

Para a impressão da cartilha, foram feitos dois orçamentos em gráficas. Em ambas, na Alphagraphics e na Gráfica Central, os preços ficaram praticamente os mesmos. Com o meu jeito perfeccionista, optei por imprimir na impressora da casa da minha mãe. Assim, além de escolher o papel, imprimir e fazer as alterações até a impressão ficar do meu jeito, eu economizei muito. O bloco de papel couché brilhoso de 180g, com 50 folhas, foi comprado na Kalunga e custou apenas R\$15,80. Como essa quantidade imprimir 8 cartilhas, contando com as duas de teste a ainda sobraram 20 folhas.

O resultado foi muito satisfatório, a impressão ficou com uma ótima qualidade e o acabamento do jeito que eu imaginava.

- **ALPHAGRAPHICS**



Hugo Alves dos Santos Colombini <hcolombini@alphagraphics.com.br>  
para mim

terça, 19/11, 16:48 (há 1 dia) ☆ ↶ ⋮

Boa tarde Natalia,

Segue orçamento, conforme solicitado.

A cartilha não veio informado o tipo de acabamento deseja, então segue 5 lâminas frente e verso no papel solicitado. Caso deseje algum acabamento para o material informar que faço o ajuste.

ATENÇÃO! Solicitamos que verifique todas as informações a seguir:

- 1º) Confira atentamente os detalhes dos materiais no orçamento antes da aprovação;
- 2º) Enviar o arquivo em pdf, pode ser utilizado o envio de arquivo no site Alpha Graphics.
- 3º) Para colocar o material em produção, favor, efetuar o pagamento no mínimo de 50% do valor total em uma das contas bancárias (anexo) e encaminhar de imediato o comprovante de pagamento após a efetivação garantindo o início da produção solicitada.
- Se necessitar de uma prova, nos informar antes do pagamento total do material;
- 4º) Para emissão de nota fiscal, enviar todos os dados a seguir:

NOME COMPLETO OU RAZÃO SOCIAL:

CPF OU CNPJ:

INSCRIÇÃO ESTADUAL (caso seja empresa):

ENDEREÇO COMPLETO (COM CEP)

TELEFONES PARA CONTATO:

NOME E E-MAIL DO RESPONSÁVEL PELO PEDIDO E PAGAMENTO (caso seja empresa):

ALPHAGRAPHICS BRASÍLIA  
SCLS, 206 Bloco C Lj. 12 - Asa Sul - Cep. 70252-530  
Fone: 61 3242 0077  
E-mail: [brasil@alphagraphics.com.br](mailto:brasil@alphagraphics.com.br)  
Site: [www.brasilia.alphagraphics.com.br](http://www.brasilia.alphagraphics.com.br)  
CNPJ: 15.654.812/0001-28



## • GRÁFICA CENTRAL



Copiadora Central <copiadoracentral@gmail.com>  
para mim

terça, 19/11, 12:34 (há 1 dia) ☆ ↶ ⋮

Bom dia Natália Carolina,

Temos o papel A4 couchê 210g que custa R\$4,00 a impressão.  
Então 6 impressões de R\$4,00 fica um total de R\$24,00.

Temos também o papel A4 couchê 150g que custa R\$3,50 a impressão.  
Então 6 impressões de R\$3,50 fica um total de R\$21,00.

Atenciosamente,  
Eduardo G.

## • KALUNGA



Veja mais produtos da: [Syspaper](#)

[Veja Similares](#)

Papel 180g 210x297 couche c/brilho SP4160 Syspaper PT 50 FL

Código: 479657

★★★★★ (3 avaliações)

R\$ 15,80

Quantidade:

1

Comprar

Assinatura

[Avaliar Produto](#)

[Descrição do Produto](#)

[Compre Junto](#)

[Indique a um Amigo](#)



Item disponível  
em lojas físicas.

[Escolher Loja](#)

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Fazer esse trabalho foi uma experiência muito difícil, mas que, com certeza, foi muita enriquecedora e importante na minha vida. A princípio o tema escolhido não era esse, mas depois de estudar este assunto percebi o quanto me fez bem e segura ter mudado e ter dado visibilidade para essa causa importantíssima e tão pouco mencionada, a violência que milhares de mulheres sofrem todos os dias dentro de hospitais, muitas vezes de maneira silenciosa e que passa despercebida.

Estudar o assunto, pesquisar opiniões, ficar impressionada com as histórias contadas nos vídeos e documentários, realmente foi uma etapa do processo que me motivou mais para me desafiar a fazer uma cartilha, mesmo sabendo que seria difícil e que talvez, se tivesse optado ir pelo caminho da monografia, seria um pouco menos desafiador.

Como uma estudante de Comunicação, é impossível não usar o meu conhecimento para trazer acesso à informação para outras mulheres, uma causa que eu acredito e luto todos os dias. Pretendo dar continuidade a essa pesquisa sobre violência obstétrica, agora no recorte de raças. Outro assunto que me faz ler muito e ter a curiosidade de me informar sobre.

A violência contra mulher não é admissível em hipótese alguma, incluindo a violência obstétrica que por falta de informação e visibilidade, passa de modo silencioso e faz tantas vítimas todos os dias.

Portanto, vale ressaltar que a autonomia da mulher deve ser respeitada. Seu corpo, suas escolhas e seus direitos. É preciso informar para combater.

## REFERÊNCIAS

### Referências bibliográficas

Aguiar JM. **Violência institucional em maternidades públicas: hostilidade ao invés de acolhimento como uma questão de gênero** [tese]. São Paulo (SP): Universidade de São Paulo; 2010.

BARBOZA, Luciana Pereira; MOTA, Alessivânia. Violência obstétrica: vivências de sofrimento entre gestantes do Brasil. **Revista Psicologia, Diversidade e Saúde**, v. 5, n. 1, 2016.

BARRETO, Aldo de Albuquerque. A questão da informação. **São Paulo em perspectiva**, v. 8, n. 4, p. 3-8, 1994.

BELO HORIZONTE. **Assistência ao Parto e Nascimento: Diretrizes para o cuidado multidisciplinar**. 2015.

BITTENCOURT, Naiara Andreoli. Movimentos feministas. **InSURgência: revista de direitos e movimentos sociais**, v. 1, n. 1, p. 198-210, 2015.

BOWSER, D.; HILL, K. **Exploring evidence for disrespect and abuse in facility-based childbirth**. Boston: Usaid-Traction Project, Harvard School of Public Health; 2010.

BRASIL. Câmara Legislativa. **Estatuto do Parto Humanizado**. Brasília, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Parto, Aborto e Puerpério Assistência Humanizada à Mulher**. Brasília, DF, 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. Programa Humanização do Parto: **Humanização do Pré-Natal e Nascimento**. Brasília, Ministério da Saúde, 2002

CARNEIRO, Rosamaria Giatti. Dilemas antropológicos de uma agenda de saúde pública: Programa Rede Cegonha, pessoalidade e pluralidade. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 17, p. 49-59, 2013.

CECAGNO, Susana et al. Parto domiciliar assistido por parteiras em meados do século XX numa ótica cultural. **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 13, n. 3, p. 409-413, 2004.

CLARK, Lauren Matozinhos; DA SILVA, Lays Figueiredo Inácio; ANDRADE, Raquel Dully. **Violência psicológica contra a mulher**. **Revista Eixos Tech**, v. 5, n. 2, 2018.

COLLIS, J.; HUSSEY, R. **Pesquisa em Administração**. Um guia prático para alunos de graduação e pós-graduação. 2ª Ed. Porto Alegre: Bookman, 2005.

CREPALDI, Lideli. A influência das cores na decisão de compras: um estudo do comportamento do consumidor no ABC paulista. In: **Congresso Brasileiro de Ciências da Comunicação**. 2006. p. 1-14.

DA SILVA, Adaiete Lucia Nogueira Vieira et al. Plano de parto: ferramenta para o empoderamento de mulheres durante a assistência de enfermagem. **Revista de Enfermagem da UFSM**, v. 7, n. 1, p. 144-151, 2017.

DAVIS-FLOYD, R. **Perspectivas antropológicas del parto y el nacimiento humano**. Buenos Aires: Editorial Creavida, 2009.

DAVIS-FLOYD, R. **The technocratic, humanistic and holistic paradigms of childbirth**. *International Journal of Gynecology and Obstetrics*, Hoboken, v. 71, p. S5-S23, 2001. Suplemento 1. Disponível em: <Disponível em: <https://bit.ly/2O8Ha76> >. Acesso em: 19 setembro 2019.

DIAS, Marcos Augusto Bastos; DOMINGUES, Rosa Maria Soares Madeira. Desafios na implantação de uma política de humanização da assistência hospitalar ao parto. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 10, p. 699-705, 2005.

DINIZ, C. S. G. **Humanização da assistência ao parto no Brasil: os muitos sentidos de um movimento.** *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 10, p. 627-637, 2005.

DISTRITO FEDERAL. Lei 5.534, de 28 de agosto de 2015. **Estatuto do Parto Humanizado.** Disponível em <  
<https://www.agenciabrasilia.df.gov.br/images/dodf-31-de-agosto-2015-pgs-1-e-2.pdf>> Acesso em: 19 nov.2019.

DO NASCIMENTO NETO, José Osório et al. Violência obstétrica como violência de gênero e violência institucionalizada: breves considerações a partir dos direitos humanos e do respeito às mulheres. **Cadernos da Escola de Direito**, v. 2, n. 25, p. 48-60, 2016.

DUARTE, Constância Lima. Feminismo e literatura no Brasil. **Estudos avançados**, v. 17, n. 49, p. 151-172, 2003.

FARINA, Modesto; PEREZ, Clotilde; BASTOS, Dorinho. **Psicodinâmica das cores em comunicação.** Editora Blucher, 2011.

Fundação Perseu Abramo e Sesc. **Mulheres brasileiras e gênero nos espaços público e privado.** São Paulo. 2010.

GASPARI, Leni Trentim. **Educação e Memória: Imagens Femininas nas “Gêmeas do Iguaçu” nos anos 40 e 50.** (Dissertação de Mestrado em Educação) Universidade Estadual de Ponta Grossa, 2003.

GERHARDT, Tatiana Engel; SILVEIRA, Denise Tolfo. **Métodos de pesquisa.** Plageder, 2009.

GIL, Antônio Carlos. Como classificar as pesquisas. **Como elaborar projetos de pesquisa**, v. 4, p. 44-45, 2002.

HIGUERO-MACÍAS, J.C.; CRESPILO-GARCÍA, E.; MÉRIDA-TÉLLEZ, J.M., MARTÍN MARTÍNEZ, S.R.; PÉREZ-TRUEBA, E.; MAÑÓN DI LEO, J.C. **Influencia de los planes de parto en las expectativas y la satisfacción de las madres.** *Matronas Prof*, v. 14, n. 3-4, p.84-91, 2013.

IBGE. **14% das brasileiras não querem ser mães.** 2010. Disponível em: <<https://censo2010.ibge.gov.br/noticias-censo?busca=1&id=1&idnoticia=1699&t=pof-20082009-desnutricao-cai-peso-criancas-brasileiras-ultrapassa-padrao-internacional&view=noticia>>. Acesso em: 22 set. 2019.

LIMA, Maria Inês de Miranda. **Plano de parto:** o planejamento que faz a diferença. 2019. Disponível em: <<https://www.pastoraldacrianca.org.br/preparacao-para-o-parto/plano-de-parto>>. Acesso em: 20 set. 2019.

MACEDO, Tammy Rodrigues Cavaleiro de. **A violência obstétrica como violência institucional de gênero: uma leitura crítica e feminista.** 2018.

Minayo MCS. **Violência e saúde.** Rio de Janeiro: FIOCRUZ; 2006.

MINAYO, M. C. S. **A inclusão da violência na agenda da saúde: trajetória histórica.** *Ciência e Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 11, supl. 1, p. 1259-1267, 2006.

Ministério da Saúde. **Humanização do parto e do nascimento.** Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

OKABE, Irene; DA FONSECA, Rosa Maria Godoy Serpa. Violência contra a mulher: contribuições e limitações do sistema de informação. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 43, n. 2, p. 453-458, 2009.



OMS. (2013). **Estimativas globais e regionais de violência contra mulheres: Prevalência e efeitos na saúde da violência de parceiros íntimos e violência sexual não parceira.**

OMS. **Atenção ao Parto Normal: Um Guia Prático** (OMS 1996).

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Declaração da OMS sobre taxas de cesáreas.** Genebra: OMS, 2014.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Prevenção e eliminação de abusos, desrespeito e maus-tratos durante o parto em instituições de saúde.** 2014.

RATTNER, D. et al. ReHuNa: **A rede pela humanização do parto e nascimento.** Revista Tempus Actas de Saúde Coletiva, São Paulo, v. 4, n.4, p. 215-228. 2010.

REDE PELA HUMANIZAÇÃO DO PARTO E DO NASCIMENTO (ReHuNa). **Entrevista sobre parto humanizado com Simone Diniz. 2014. Disponível em:** <<http://www.rehuna.org.br/index.php/seminario/noticias/51-entrevista-sobre-parto-humanizado-simone-diniz>>. Acesso em: 20 set. 2019.

RODRIGUES, Milene Silva. **Humanização no processo de parto e nascimento: implicações do plano de parto.** 2017.

RODRIGUES, Milene Silva. **Humanização no processo de parto e nascimento: implicações do plano de parto.** 2017.

SILVEIRA, Samuel. **Combate à violência obstétrica: comece entendendo o termo.** 2019. Disponível em: <<https://site.medicina.ufmg.br/inicial/combate-a-violencia-obstetrica-comece-entendendo-o-termo/>>. Acesso em: 14 mar. 2019.

SOARES, Ismar de Oliveira Sociedade da. Informação ou da Comunicação. **São Paulo: Cidade Nova Editora**, v. 1, 1996.

SOARES, Vera. **O feminismo e o machismo na percepção das mulheres brasileiras**. In: A Mulher Brasileira nos espaços públicos e privados. 1. ed. São Paulo: Editora Fundação Perseu Abramo, 2004. p. 161- 182.

SPM. **Ligue 180 agora é disque: balanço anual mostra que subiu para 70% percentual de municípios atendidos**. Disponível em: Acesso em: .2 de outubro de 2019.

TESSER, C. D. et al. **Violência obstétrica e prevenção quaternária: o que é e o que fazer**. Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade, Rio de Janeiro, v.10, n. 35, p. 1-12, 2015.

TESSER, C.D.; KNOBEL, R.; RIGON. T.; BAVARESCO, G.Z. **Os médicos e o excesso de cesáreas no Brasil**. Sau. & Transf. Soc, v. 2, n. 1, p. 4-12, 2011.

#### **Vídeos e documentários assistidos**

A DOR REPRIMIDA: VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA E MULHERES NEGRAS.  
Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=vSisihZCnHg>

A GRANDE REPORTAGEM - PARTO HUMANIZADO. PARTE I: VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA.  
Disponível em: [https://www.youtube.com/watch?v=C1\\_S-tFL73Q](https://www.youtube.com/watch?v=C1_S-tFL73Q)

NASCER NO BRASIL: PARTO, DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA ÀS BOAS PRÁTICAS.  
Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=Q9G5uyRKsyk>

O RENASCIMENTO DO PARTO.  
Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=wtAVWytZHRY>

O RENASCIMENTO DO PARTO 2.  
Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=VnFNpA-f0Jg>

O RENASCIMENTO DO PARTO 3.

Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=zYGJzLvb7Xg>

SEM HORA PARA CHEGAR: A BUSCA PELO PARTO HUMANIZADO NO DF.

Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=DIUpSB6nr9c>

VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA - A VOZ DAS BRASILEIRAS.

Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=eg0uvonF25M>

VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA - SÉRIE SAÚDE BRASIL.

Disponível em: [https://www.youtube.com/watch?v=RLsVYUh\\_NfM](https://www.youtube.com/watch?v=RLsVYUh_NfM)

VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: O QUE NINGUÉM TE CONTOU.

Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=gSSD1xFXkdY>

## APÊNDICE

Cartilha desenvolvida por Natália Carolina Silva Duarte como Trabalho de Conclusão de Curso como requisito para obtenção do título de bacharel em Comunicação.

Orientação: Luísa Guimarães Lima  
Texto: Natália Carolina Silva Duarte  
Diagramação: Natália Carolina Silva Duarte  
Ilustrações: Vexels e Vecteezy

**DIGNIDADE**  
direitos auxílio  
**respeito**  
tranquilidade  
**conforto**  
**NÃO**  
calma  
gestação  
**liberdade**  
AUTONOMIA  
**amor** segurança  
**informação**  
**NÃO SER** doula  
felicidade  
**OBRIGADA** Proteção  
**PAZ** assistência  
mulheres humanizada  
Consentimento  
privacidade  
**escolhas**

**VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA:**  
O combate por meio da informação

Esta cartilha foi criada pensando em **você, mãe, mulher grávida ou futura gestante**, com o intuito de te auxiliar a ter uma gestação e um parto mais consciente. Assim, seus **direitos e escolhas** poderão ser **respeitados** em todas as fases da gestação.

### O QUE É VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA?

É qualquer tipo de procedimento ou conduta que te desrespeite durante o processo da sua gestação (pré-natal, parto e pós-parto) com ou sem seu consentimento, de forma **física, psicológica, verbal** ou **sexual**.

Você sabia? **1 EM CADA 4 MULHERES** já sofreu algum tipo de violência obstétrica no Brasil.

**Todas nós mulheres, temos direitos a ter os nossos corpos e escolhas respeitados.**

**LIGUE:**  
Central de Atendimento à mulher - 180  
Disque Saúde - 136  
Ministério Público Federal - 32132800

**Se informe, compartilhe e ajude a salvar outras mulheres que precisam. Você é importante nessa luta!**

## MAIS INFORMAÇÕES

Anote seus questionamentos e converse com sua equipe de assistência médica. Caso não se sinta à vontade ou ainda tenha dúvidas, procure uma rede de apoio.

• **Parto do Princípio**

[www.partodoprincipio.com.br](http://www.partodoprincipio.com.br)

• **Ishtar - Espaço para Gestantes**

[www.ishtarbrasil.com.br](http://www.ishtarbrasil.com.br)  
@ishtarbrasil

• **Casa de Parto de São Sebastião**

(61) 3335-6507

• **Nascentia**

(61) 3257-3341 - 99297-8574  
[www.nascentia.com.br](http://www.nascentia.com.br)

• **Rede Pela Humanização do Parto e Nascimento**

(61) 3964-6010

<http://www.rehuna.org.br/>



## Violência na gestação

- Negar atendimento ou negligenciá-lo
- Ofender, humilhar ou constranger você ou alguém da sua família
- Marcar uma cesárea sem uma justificativa e o seu consentimento
- Não te passar as informações necessárias ou tentar induzir por meio de falsos motivos a sua escolha



## Violência no parto

- Recusar atendimento à mulher em trabalho de parto
- Impedir a entrada do acompanhante da sua escolha
- Fazer qualquer procedimento sem o seu consentimento
- Utilizar condutas ou procedimentos que te causem mais dor
- Ofender e humilhar a parturiente
- Proibir a movimentação da mulher
- Realizar a episiotomia sem justificativa  
Corte entre a vagina e o ânus para facilitar a passagem do bebê. Conduta não indicada pela OMS.
- Utilizar a manobra de Kristeller  
Procedimento em que o profissional da saúde aplica uma pressão no fundo do útero para acelerar o processo do nascimento. Contraindicado pela OMS.

## PLANO DE PARTO

### Durante o parto

- **Liberdade para escolher a posição que me sentir mais confortável.**  
( ) sim ( ) não
- **Rompimento da bolsa artificialmente sem motivos.**  
( ) sim ( ) não
- **Colocar o bebê imediatamente em meu contato.**  
( ) sim ( ) não

### Após o parto

- **Aguardar a expulsão espontânea da placenta.**  
( ) sim ( ) não
- **O bebê deve ficar comigo o tempo todo.**  
( ) sim ( ) não

## PLANO DE PARTO

## Violência no pós-parto

### No trabalho de parto

- Quer acompanhante? Se sim, quem?  
\_\_\_\_\_
- Quer água e suco enquanto for liberado?  
 sim  não
- Deseja fazer caminhada e mudar de posição?  
 sim  não
- Deseja monitoramento fetal contínuo?  
 sim  não
- Quer a raspagem dos pelos pubianos?  
 sim  não
- Quer peridural?  
 sim  não

- Impedir o contato imediato da mãe com filho
- Não permitir que o bebê fique alojado com a mãe
- Impedir a amamentação na primeira hora de vida do recém-nascido



## COMO EVITAR A VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA?

A **informação** é o melhor meio de combater a violência obstétrica e garantir que nós, mulheres, tenhamos nossa autonomia respeitada.

- » Pesquise e busque informações sobre seus direitos
- » Não tenha medo ou vergonha de tirar dúvidas com a sua equipe médica
- » Faça um **Plano de Parto**

Uma lista ou carta elaborada pela gestante no pré-natal, contendo suas escolhas em relação ao trabalho de parto, o parto e os primeiros cuidados com o recém-nascido. No plano são colocadas escolhas como acompanhante, tipo de parto, posição, remédios para dor e outros.

## COMO AGIR EM CASO DE VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA?

- » Reuna todos os documentos possíveis, incluindo o prontuário da mãe e do bebê.
- » Escreva um relato do acontecimento, com todos os detalhes da violência sofrida.
- » Entre em contato no número **180** na Central de Atendimento à mulher e **DENUNCIE**.
- » Procure a Defensoria Pública.

### DENUNCIE!

**Sua denúncia pode ajudar a melhorar a qualidade na assistência médica no atendimento à mulheres.**