



# PREVENÇÃO DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

**MARINA LIMA DE OLIVEIRA  
CELINA MARIA COLINO DE MAGALHÃES  
JANARI DA SILVA PEDROSO  
LEANDRO PASSARINHO REIS JÚNIOR**

**Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)**

**UFPA/Núcleo de Teoria e Pesquisa do Comportamento/Biblioteca**

---

**O48p Oliveira, Marina Lima de, et al.**

**Prevenção da violência obstétrica. Belém: NTPC/UFPA, 2020.  
20 p. il. color**

**1. Obstetrícia – cuidado e tratamento. 2. Violência obstétrica –  
prevenção. 3. Parturiente – violência física. 4. Parturiente –  
violência psicológica. 5. Sistema Carcerário Feminino. 6.  
Magalhães, Celina Maria Colino. 7. Pedroso, Janari da Silva. 8.  
Reis Júnior, Leandro Passarinho. I. Título.**

**CDD - 23. ed. 618.2**

---

**Catálogo na fonte: Maria Célia Santana da Silva – CRB2/780**

# SUMÁRIO

<b>APRESENTAÇÃO</b>	<b>1</b>
<b>VERDADEIRO OU FALSO</b>	<b>2</b>
<b>O QUE É VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA</b>	<b>3</b>
<b>TIPOS DE VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA</b>	<b>4</b>
<b>RESPEITO</b>	<b>10</b>
<b>ACONTECEU! O QUE DEVO FAZER?</b>	<b>11</b>
<b>IGUALDADE</b>	<b>12</b>
<b>ONDE SABER MAIS?</b>	<b>13</b>
<b>RESPOSTAS</b>	<b>14</b>
<b>REFERÊNCIAS</b>	<b>16</b>
<b>SOBRE OS AUTORES</b>	<b>17</b>

# APRESENTAÇÃO

No Brasil, o número de mulheres dentro do sistema carcerário aumentou significativamente nos últimos anos. Há oito anos atuo em Unidade Materno Infantil, fazendo o acompanhamento de mães custodiadas que são encaminhadas a unidade para terem seus bebês.

O perfil dessa população assemelha-se ao nacional: mulheres pretas ou pardas, com baixa escolaridade, em idade reprodutiva e multíparas (com vários filhos).

Este material instrucional foi produzido tomando por base as informações das mães custodiadas que tiveram seus bebês na Unidade, contudo ele pode ser utilizado por mulheres que semelhante a nossas informantes para além do perfil socioeconômico e da condição de privação de liberdade; ele reúne informações para mulheres que buscam conhecer as formas de violência obstétrica e assim poderem empoderar-se sobre seus direitos sobre seu corpo.

Essa cartilha inicia com algumas perguntas, dirigidas aos leitores, destinadas a aferir conhecimento prévio sobre o tema, as respostas corretas constam na parte final da obra. A ideia é que o leitor possa absorver esses conhecimentos e altere suas crenças mudando sua prática e saberes.

CELINA MARIA COLINO DE MAGALHÃES

# VERDADEIRO OU FALSO

1. Todo parto normal é humanizado

VERDADEIRO ( )  
FALSO ( )

2. A mulher não tem direito à anestesia no parto humanizado

VERDADEIRO ( )  
FALSO ( )

3. A recuperação do parto normal é melhor

VERDADEIRO ( )  
FALSO ( )

4. O parto humanizado é mais perigoso para o bebê

VERDADEIRO ( )  
FALSO ( )

5. Toda mulher tem direito à um acompanhante durante o parto

VERDADEIRO ( )  
FALSO ( )

6. A mulher precisa ficar em jejum durante o trabalho de parto

VERDADEIRO ( )  
FALSO ( )

7. Cordão umbilical enrolado no pescoço do bebê é indicativo de cesariana

VERDADEIRO ( )  
FALSO ( )

8. O parto deve ser feito apenas em cima da maca

VERDADEIRO ( )  
FALSO ( )



# O QUE É VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA?

A Violência Obstétrica (VO) é vivenciada por mulheres há muito tempo, mas que só começou a ser relatada de forma mais evidente no início do século passado. Os estudos sobre esse tipo de violência ganharam força a partir dos anos 1990 e início dos anos 2000, sendo a Venezuela o primeiro país a classificar a VO como um tipo de violência contra a mulher e ter uma legislação específica para esse tema em 2007.

A legislação venezuelana considera a VO como “a apropriação do corpo e dos processos reprodutivos das mulheres pela equipe de saúde. Esta se expressa através de assistência desumanizada, em abuso de medicalização e patologização dos processos naturais. Como consequência se tem a perda da autonomia e da capacidade de decidir livremente sobre seus corpos e sua sexualidade, impactando negativamente na qualidade de vida das mulheres” (tradução nossa). Atualmente outros países possuem legislações específicas para essa temática, e mais recentemente, o Estado de Santa Catarina no Brasil, aprovou a Lei nº 17.097 de 2017 que conceitua a VO como “todo ato praticado pelo médico, pela equipe do hospital, por um familiar ou acompanhante que ofenda, de forma verbal ou física, as mulheres gestantes, em trabalho de parto ou, ainda, no período puerpério”.

# TIPOS DE VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

Existem inúmeras classificações e exemplos de como ocorre a VO. Nessa cartilha, usamos o referencial do documento intitulado "Parirás com Dor" que foi feito pela Rede Parto do Princípio. Para ilustrar alguns dos tipos de violência, serão utilizados relatos das custodiadas entrevistadas na pesquisa.

**1. Violência Física:** Ações sobre o corpo da mulher que possam causar dor ou danos físicos desnecessários, podendo aparecer como: privação de alimentos, proibição da movimentação da mulher, tricotomia (raspagem de pelos), manobra de Kristeller (pular em cima da barriga da mulher), uso rotineiro da ocitocina e não utilização de analgesia quando necessária.

**"Quando eu fui ganhar bebê, a médica, a médica não, a enfermeira falou que eu tava dando muito grito, ela passou por mim e puxou meu cabelo."**

**(RAMONA, 26 anos, 2 filhos)**



**Fonte: [www.justicadesaia.com.br/analise-juridica-da-violencia-obstetrica-como-instrumento-de-conformacao-e-dominacao-do-feminino/](http://www.justicadesaia.com.br/analise-juridica-da-violencia-obstetrica-como-instrumento-de-conformacao-e-dominacao-do-feminino/)**

**2. Violência Psicológica:** Ações ou falas que causem na mulher sentimentos de inferioridade, vulnerabilidade, abandono, medo e outros, a exemplo de ameaças, mentiras, piadas, humilhações, grosserias, chantagens, ofensas, omissão de informações, informações prestadas em linguagem pouco acessível, desrespeito ou desconsideração de seus padrões culturais.

***" Aí eu comecei a gritar, comecei a gritar desesperada e bater no lado da cama, no lado da maca, que era pra ver se apareceu alguém, que eu tava sozinha"***  
***(LEILA, 24 anos, 3 filhos)***

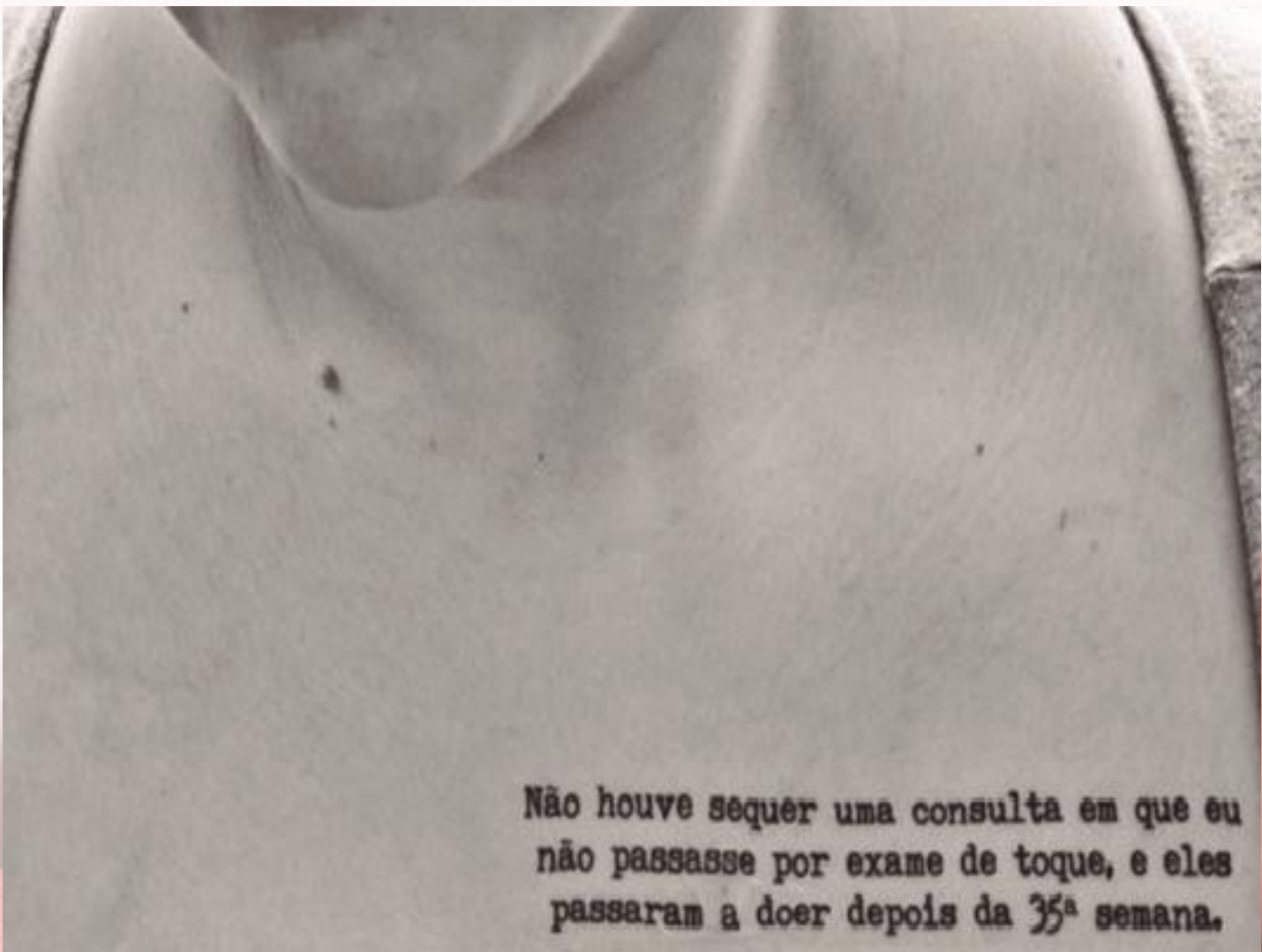


**Fonte: Google**



**3. Violência Sexual:** Ações impostas à mulher que violem sua intimidade e pudor, podendo ou não estar relacionadas aos órgãos sexuais, tais como: episiotomia (corte na região do períneo para aumentar o canal de parto), exames de toque invasivos, constantes ou agressivos, lavagem intestinal, exames repetitivos dos mamilos sem esclarecimento e sem consentimento.

***"Não... nunca me explicaram. Não tive nenhum filho normal sem ser cortada, todos eu fui cortada".  
(VIOLETA, 28 ANOS, 8 filhos)***

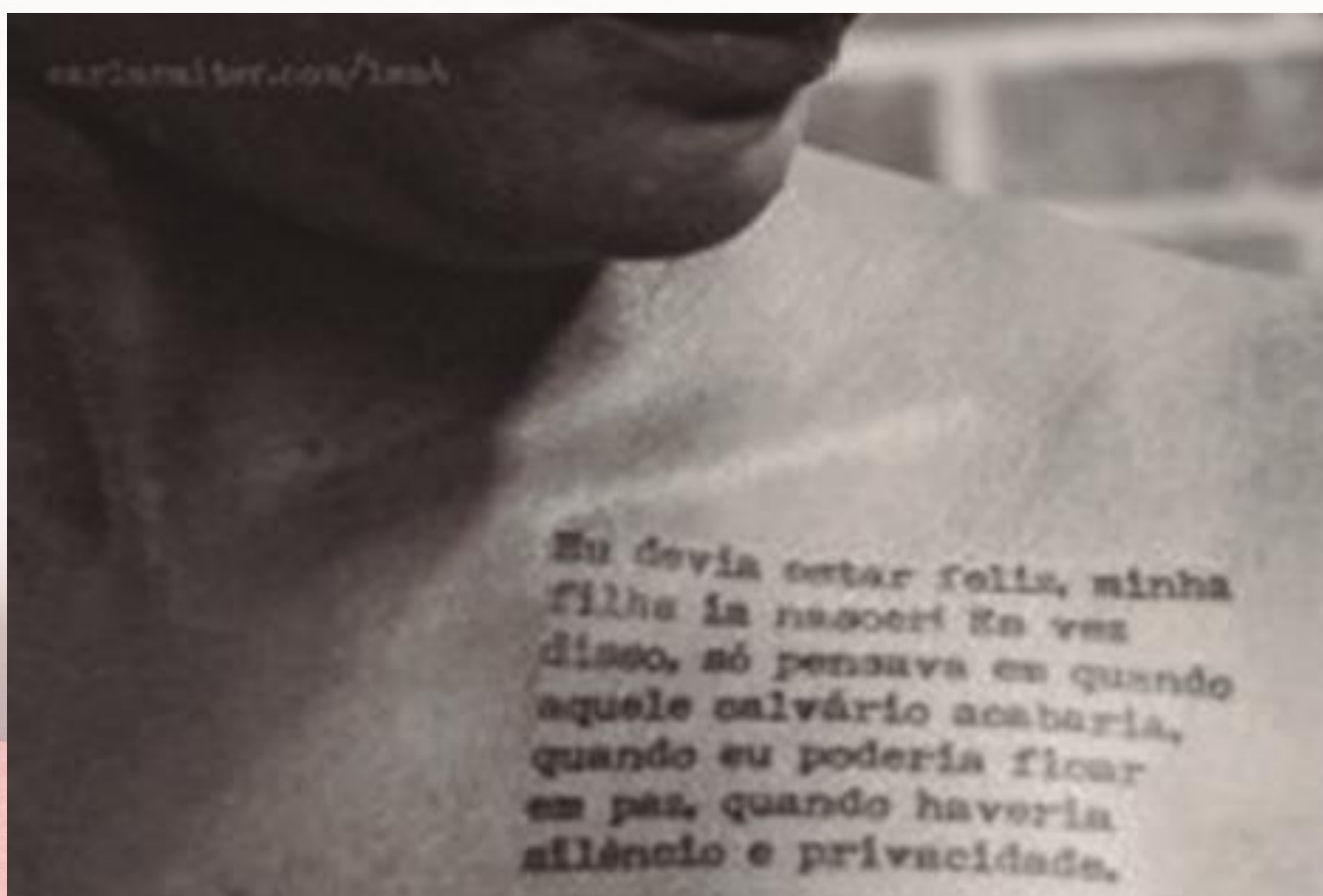


***Fonte: Google (Carla Raiter)***

**4. Violência Institucional:** Ações que dificultem ou impeçam o acesso da mulher aos seus direitos como: o impedimento do acesso aos serviços de atendimento à saúde, impedimento à amamentação, protocolos institucionais que impeçam ou contrariem as normas vigentes.

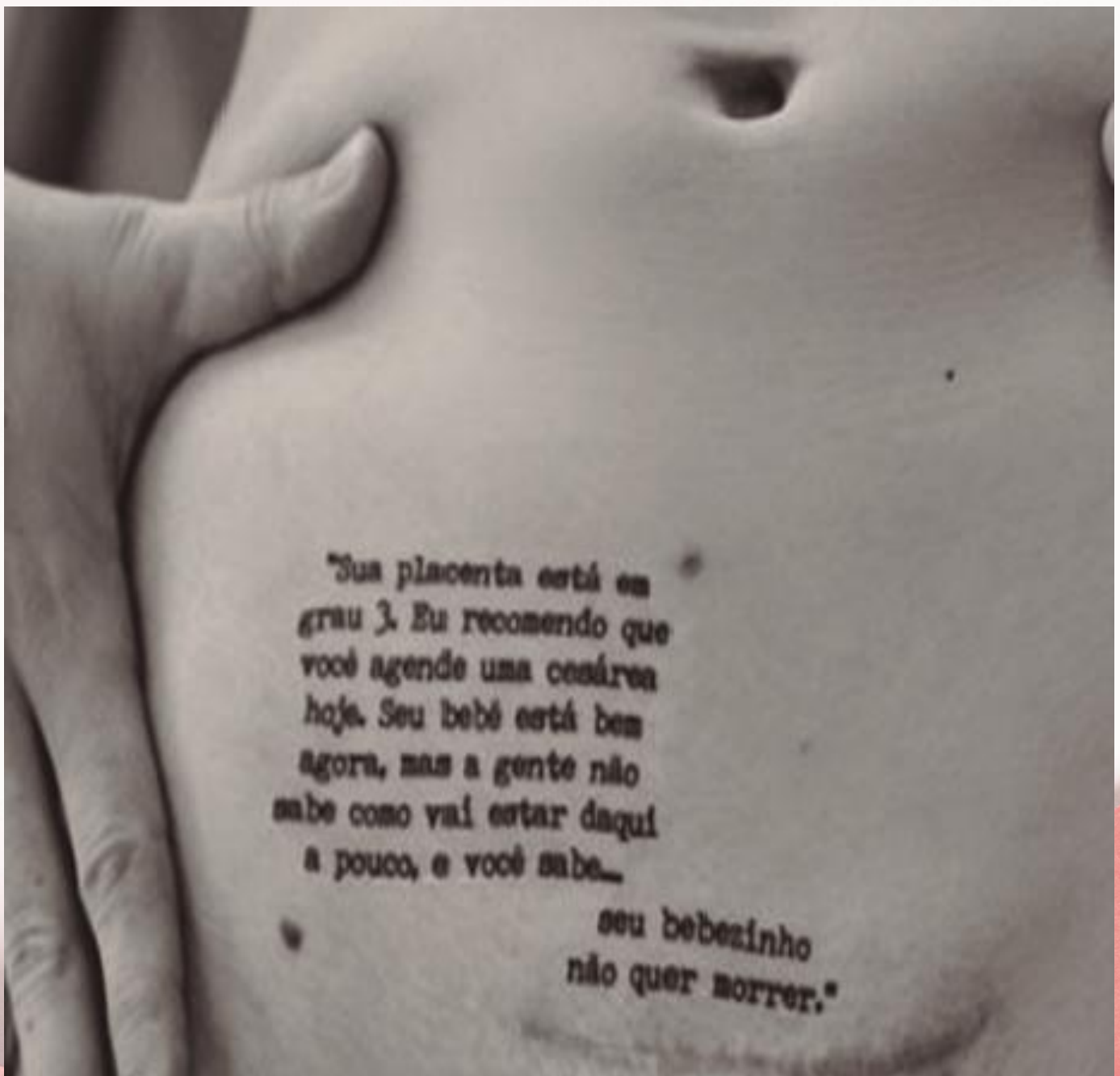
*"Ai cheguei lá não teve jeito, sentia fortes dores no pé da minha barriga. Na minha região pélvica, no caso, que falam; ai eu tive que falar que tava grávida, ai foi que me levaram pra fazer exame, de novo, deu positivo.(...) Ai na, mesmo assim, não fizeram nenhum procedimento nem nada, só tomava buscopan para parar a dor, e parava momentâneo, logo voltava. Ai até que foi uma luta, a gente acabou voltando pra cá"*

*(RAMONA se referindo à momentos durante o processo de transferência entre unidades prisionais, 26 anos, 2 filhos)*




**Fonte: Google (Carla Raiter)**

**5. Violência Material:** Ações que objetivam obter recursos financeiros de mulheres em processos reprodutivos, tais quais: cobranças indevidas por planos e profissionais de saúde, indução à contratação de plano de saúde na modalidade privativa, entre outros.



Fonte: Google (Carla Raiter)

**6. Violência Midiática:** Ações praticadas por profissionais através de meios de comunicação, que fazem propaganda de práticas cientificamente contraindicadas sejam elas a apologia à cirurgia cesariana por motivos vulgarizados e sem indicação científica, ridicularização do parto normal, merchandising de fórmulas de substituição em detrimento ao aleitamento materno, incentivo ao desmame precoce.



É necessário implantar medidas de  
informação e proteção à gestante e parturiente  
contra a violência obstétrica

*Projeto de Lei (PL 44/17)*



# RESPEITO

Nessa cartilha consideramos três principais legislações que garantem o direito à assistência, à humanização e a prevenção da violência obstétrica no Brasil:

**1. Programa Nacional de Humanização do Pré-Natal e Nascimento (PNHPN):** Teve como principal objetivo garantir atendimento à gestante e ao Recém-nascido (RN) com qualidade e humanização. Isso significa que a mulher possui direito à uma série de ações, como: realizar a primeira consulta de pré-natal até o 4º mês de gestação; garantir no mínimo seis consultas de pré-natal; uma consulta no puerpério; exames laboratoriais; atividades educativas; classificação de risco gestacional e atendimento às gestantes classificadas como de risco.

**2. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher:** Tem o enfoque na melhoria da assistência obstétrica, no planejamento familiar, na atenção ao abortamento inseguro e no combate à violência doméstica e sexual contra a mulher. Além de ampliar as ações de prevenção e tratamento de grupos de mulheres específicos de acordo com suas necessidades como as que têm HIV/AIDS, doenças crônicas não transmissíveis e câncer ginecológico.

**3. Lei nº 17.097/2017 do Estado de Santa Catarina:** Implementa medidas de informação e proteção à mulher durante o ciclo de gravidez, gestação e puerpério contra a Violência Obstétrica.

# ACONTECEU! O QUE FAZER?

Caso você se sinta vítima de violência obstétrica, pode contatar os seguintes números e locais:

- Disque 180: violência contra a mulher
- Disque 136: Disque Saúde
- Reclamação na ouvidoria do hospital (sempre exigir o número do protocolo);
- ANS: se ocorrer na rede privada de saúde
- Ministério da Saúde;
- Ministério Público: denúncia no hospital;
- Ingressar com representação administrativa nos conselhos dos profissionais pelos quais você se sentiu violentada (medicina, enfermagem, fisioterapia, etc.)



Todas essas informações devem ser utilizadas para que possamos enfrentar de frente a Violência Obstétrica e as suas consequências físicas e psicológicas. Portanto, não se omita e procure os profissionais que possam lhe ajudar em relação essas questões.

# IGUALDADE

A violência obstétrica pode atingir qualquer mulher independente de sua classe social, cor, escolaridade ou outros indicadores. Porém sabemos que essas mesmas características e outras podem evidenciar desigualdade no atendimento ofertado e portanto, esse item da cartilha objetiva que você mulher, conheça algumas informações produzidas por pesquisadores no Brasil sobre o perfil das mulheres que foram vítimas de violência obstétrica. Conjuntamente com esses dados de uma população geral, serão mostrados os resultados da pesquisa que originou essa cartilha que foi realizada especificamente com mulheres encarceradas.

Na pesquisa coordenada por (Lansky et al, 2019) das 530 mulheres entrevistadas, apenas 70 se reconheceram como vítimas de violência obstétrica. A maior parte das mulheres estava acima dos 35 anos, 244 delas se consideraram brancas, 488 relatam estar casadas ou em união estável, a maioria apresentou escolaridade mínima de ensino superior. Do total, 129 delas tinham renda mensal entre 5 a 10 salários mínimos, 417 delas possuíam plano de saúde privado, 285 tiveram parto vaginal com ou sem fórceps/ vácuo extrator e classificaram o atendimento recebido como bom ou ótimo.

Na pesquisa realizada com mulheres que vivenciaram o ciclo da gravidez, parto e puerpério em situação de encarceramento, encontramos um cenário diferente e apresentaremos as médias dos indicadores que usamos com as 12 custodiadas: as entrevistadas possuíam 25,5 anos, todas se consideraram negras, tinham 4 filhos, a idade da primeira gestação foi de 15 anos e passavam em média 8 meses na UMI (OLIVEIRA, 2019).



O intuito desse item não foi realizar uma comparação entre os estudos, e sim apresentar realidades distintas vivenciadas por mulheres em diferentes realidades e sobretudo evidenciar que os números refletem, em parte, o quantitativo de mulheres que são vítimas desse tipo de violência. Contudo pode esconder também histórias marcadas por outras violências, não apenas a obstétrica. Por isso, a Violência Obstétrica é também violência contra a mulher!

Os parâmetros para o agir dos profissionais da saúde precisam ser objetivos e baseados em evidências científicas para possibilitar à gestante o acesso à informações com seguras para que ela realize da melhor maneira possível as escolhas necessárias durante a gestação, parto e puerpério.



Fonte: Google



# ONDE SABER MAIS?

## 1. CARTILHAS E OUTROS DOCUMENTOS

**-Panfleto sobre Violência Obstétrica** : [https://e6ea6662-6ead-4c70-8dcb-5789fbe8c1b9.filesusr.com/ugd/2a51ae\\_b221d995abbf4869a429e346201d814a.pdf](https://e6ea6662-6ead-4c70-8dcb-5789fbe8c1b9.filesusr.com/ugd/2a51ae_b221d995abbf4869a429e346201d814a.pdf).

**-Cartilha sobre os direitos das mulheres** : <http://www.sentidosdonascer.org/wordpress/wp-content/themes/-sentidos-do-nascer/assets/pdf/controversias/Violencia-obstetrica-e-violencia-contra-a-mulher.pdf>.

**-Cartilha sobre o que é episiotomia:** [https://e6ea6662-6ead-4c70-8dcb-5789fbe8c1b9.filesusr.com/ugd/2a51ae\\_eb147c28c9f94840809fa9528485d117.pdf](https://e6ea6662-6ead-4c70-8dcb-5789fbe8c1b9.filesusr.com/ugd/2a51ae_eb147c28c9f94840809fa9528485d117.pdf).

## 2. FILMES E DOCUMENTÁRIOS

-O Renascimento do Parto

-Nascer Brasil

-O começo da Vida

-Violência Obstétrica: a voz das brasileiras

-Call the Midwife



# RESPOSTAS

## **1. Todo parto normal é humanizado?**

**R=** Falso. A humanização durante o parto tem haver com o respeito às suas escolhas e o atendimento de suas necessidades, ou seja, não tem a ver necessariamente, com a via de parto (vaginal ou cesáreo) mas como a mulher e seus familiares são atendidos nesse momento.

## **2. A mulher não tem direito à anestesia no parto humanizado**

**R=** Falso. A mulher possui o direito a pedir métodos de analgesia disponíveis, sendo que muitas vezes não é necessário a anestesia medicamentosa, mas movimentações, banhos quentes e suporte emocional também são métodos muito eficazes; no entanto, se todos os métodos não medicamentosos forem insuficientes e a mulher optar pela anestesia medicamentosa, ela deverá ter assegurado esse direito.

## **3. A recuperação do parto normal é melhor**

**R=** VERDADE. A recuperação dos partos normais tendem a ser mais rápidos e melhores, quando a mulher recebe toda assistência necessária. Nos casos em que a cesariana é indicada e ela for feita da melhor maneira possível, a recuperação também acontece de uma boa forma.

## **4. O parto humanizado é mais perigoso para o bebê**

**R=** Falso. O parto humanizado é o mais seguro para mãe e bebê, pois não se trata da via de parto, mas do respeito às necessidades da mulher.

**5. Toda mulher tem direito à um acompanhante durante o parto**

**R=** VERDADE. A Lei Federal nº 11.108 de 2005, conhecida também como lei do acompanhante, garante esse direito.

**6. A mulher precisa ficar em jejum durante o trabalho de parto**

**R=** Falso. Apesar de não haver um consenso sobre o tipo de alimentação que deva e possa ser ingerida durante o trabalho de parto, a ingestão de líquido e alimentos não é contraindicada e no caso de trabalhos de parto demorados, pode ajudar para reposição e produção de energia da mulher.

**7. Cordão umbilical enrolado no pescoço do bebê é indicativo de cesariana**

**R=** Falso. O circular de cordão não é, necessariamente um indicativo para a realização de uma cesariana, tendo em vista que ele pode variar de 45 a 60 cm e comumente se enrola em torno de diversos membros da criança no útero. Por si só, não constitui uma contraindicação, mas se houver outros fatores associados deve-se seguir as recomendações médicas

**8. O parto deve ser feito apenas em cima da maca**

**R=** Falso. O parto pode e deve ser feito na posição que a mulher se sentir mais confortável e geralmente é indicado a posição de cócoras.



# REFERÊNCIAS

Oliveira, M. L. de. (2019). Retratos da Violência Obstétrica no Cárcere: percepção das custodiadas. Dissertação de Mestrado. Universidade Federal do Pará (PA).

Venezuela (2007). Ley orgánica sobre el derecho de las mujeres a una vida libre de violencia, Asamblea Nacional de la República Bolivariana de Venezuela. Publicada en Gaceta Oficial nº 38668 de 23 abr.

2007. Acesso em: 20.maio.2020.

Santa Catarina. (2017). Medidas de informação e proteção à gestante e parturiente contra a violência obstétrica no estado de Santa Catarina.

Rede Parto do Princípio. (2012). Violência Obstétrica “Parirás com dor” - Dossiê elaborado para a CPMI da Violência Contra as Mulheres. Brasília, DF: Senado Federal. Acesso em 20 de maio de 2020, em <https://www.senado.gov.br/comissoes/documentos/SSCEPI/DOC%20VCM%20367>. Pdf.

Lei n. 11.108, de 7 de abril de 2005. (2005). Altera a Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990, para garantir às parturientes o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, no âmbito do SUS. Brasília, DF: Presidência da República. Acesso em 20 de maio de 2020, em [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2004-2006/2005/Lei/L11108.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2005/Lei/L11108.htm) .

ARTEMIS. Violência Obstétrica. Acesso em 20 de maio de 2020. Disponível em: <https://www.artemis.org.br/violencia-obstetrica>.



Trotta e Beatriz Advocacia (2018). Sofri Violência Obstétrica: o que fazer?. Acesso em 20 de maio de 2020. Disponível em: <https://thaisabeiriz.jusbrasil.com.br/artigos/636190057/sofri-violencia-obstetrica-o-que-fazer>

# AGRADECIMENTOS



# SOBRE OS AUTORES



## **Marina Lima de Oliveira**

Terapeuta Ocupacional (UEPA/2012), Mestre em Psicologia pelo Instituto de Filosofia e Ciências Humanas (PPGP UFPA/2019) e membro do Laboratório de Saúde e Desenvolvimento (LADS/UFPA).

## **Celina Maria Colino de Magalhães**

Professora Titular da Universidade Federal do Pará. Diretora do Núcleo de Teoria e Pesquisa do Comportamento (2017-2021) e Coordenadora do Grupo de Trabalho Brinquedo, aprendizagem e saúde na ANPEPP de junho 2016 até dezembro de 2020. Bolsista de produtividade em Pesquisa 1C



## **Janari da Silva Pedroso**

Professor Associado III da Universidade Federal do Pará; Bolsista de Produtividade CNPq, exerce suas atividades acadêmicas na Faculdade de Psicologia, Programa Pós-Graduação em Teoria e Pesquisa do Comportamento e Programa de Pós-Graduação em Psicologia



## **Leandro Passarinho Reis Júnior**

Doutor em Educação, Mestre em Educação pela UEPA. Professor Adjunto II da Faculdade de Biologia do Instituto de Ciências Biológicas - ICB/UFPA e Professor-Pesquisador do Programa de Pós-graduação em Psicologia (PPGP) da Universidade Federal do Pará.

