

# Estruturação de um produto educacional para a conscientização de profissionais de saúde acerca da violência obstétrica

## Structuring an educational product to raise awareness among health professionals about obstetric violence

Beatriz Pereira Alves<sup>1</sup>

Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-2388-2854>

Almira Alves dos Santos<sup>2</sup>

Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-9489-7602>

Kerle Dayana Tavares de Lucena<sup>3</sup>

Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-9918-306X>

### Resumo

**INTRODUÇÃO:** A violência obstétrica, também considerada como violência institucional de gênero, caracteriza-se por atos desrespeitosos em relação à mulher, à sua autonomia, ao seu corpo e aos seus processos reprodutivos. Pode manifestar-se por meio de intervenções desnecessárias sem evidências científicas e através de violência física, psicológica, moral e sexual. **OBJETIVO:** descrever o processo de estruturação de um produto educacional em formato de crônica literária. **MATERIAIS E MÉTODO:** Trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de experiência sobre a elaboração de um produto educacional em formato de crônica literária, desenvolvido no período compreendido entre agosto e novembro de 2023, para a Disciplina de Recursos Educacionais de um Mestrado Profissional em Ensino na Saúde e Tecnologia de uma Universidade Pública do Brasil. **RESULTADOS:** A concepção do produto, o referencial teórico-metodológico foram desenvolvidos a partir do Método CTM3 e suas três teorias: Análise Transacional, Multissensorialidade e Neurolinguística. **CONCLUSÕES:** Evidenciou-se que os recursos educacionais surgem como ferramentas relevantes no processo de ensino-aprendizagem no contexto da saúde, sobretudo, porque podem favorecer uma autoanálise crítica e nesse caso, a melhora da qualidade da assistência ginecológica-obstétrica prestada às mulheres.

**Palavras-chave:** educação em saúde; humanização da assistência; violência contra a mulher; violência obstétrica; tecnologia educacional

### Abstract

**INTRODUCTION:** Obstetric violence, also considered institutional gender violence, is characterized by disrespectful acts towards women, their autonomy, their bodies and their reproductive processes. It can manifest itself through unnecessary interventions without scientific evidence and through physical, psychological, moral and sexual violence. **OBJECTIVE:** describe the process of structuring an educational product in the format of a literary chronicle. **MATERIALS AND METHOD:** This is a descriptive study of the experience report type on the development of an educational product in the format of a literary chronicle, developed in the period between August and November 2023, for the Educational Resources Discipline of a Professional master's degree in teaching in Health and Technology from a Public University in Brazil. **RESULTS:** The product design and theoretical-methodological framework were developed based on the CTM3 Method and its three theories: Transactional Analysis, Multisensory and Neurolinguistics. **CONCLUSIONS:** It was evident that educational resources emerge as relevant tools in the teaching-learning process in the health context, above all, because they can favor critical self-analysis and, in this case, improve the quality of gynecological-obstetric care provided to women.

**Keywords:** health education; humanization of assistance; violence against women; obstetric violence; educational technology

<sup>1</sup> Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas, Alagoas, Brasil. E-mail: [pbia012@gmail.com](mailto:pbia012@gmail.com)

<sup>2</sup> Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas, Alagoas, Brasil. E-mail: [almira.alves@uncisal.edu](mailto:almira.alves@uncisal.edu)

<sup>3</sup> Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas, Alagoas, Brasil. E-mail: [kerledayana@gmail.com](mailto:kerledayana@gmail.com)

## Introdução

O nascimento era visto, desde os primórdios, como um evento totalmente fisiológico e privado, compartilhado entre mulheres e seus familiares. No entanto, após o desenvolvimento teórico-prático resultantes do renascimento, a obstetrícia se tornou uma disciplina técnica e científica. Houve desencorajamento do parto domiciliar e, conseqüentemente, incentivo à hospitalização, intensa problematização dos processos corporais reprodutivos, com posterior medicalização dos corpos femininos, além do surgimento de inúmeras condutas e procedimentos sem evidências científicas, denominadas atualmente como violência obstétrica<sup>1,2</sup>.

A violência obstétrica, também considerada violência institucional de gênero, caracteriza-se como atos desrespeitosos em relação à mulher, à sua autonomia, ao seu corpo e aos seus processos reprodutivos, podendo manifestar-se por meio de intervenções desnecessárias sem evidências científicas e através de violência física, psicológica, moral e sexual<sup>2</sup>.

Um estudo realizado pela Fiocruz, nos anos de 2011 e 2012, intitulado "Nascer no Brasil: inquérito nacional sobre o parto e nascimento" realizado com 23.940 mulheres de 191 municípios, constatou que o parto no Brasil é sinônimo de intervenções desnecessárias e que, para 95% das mulheres, o fato de entrar em uma instituição hospitalar significa torna-se submissa aos profissionais de saúde<sup>3</sup>.

Diante desse cenário, estratégias têm sido criadas para minimizar e prevenir a violência obstétrica como forma de violência de gênero. Uma dessas estratégias está incluída nas campanhas do calendário de conscientização em saúde, em que cada mês é associado à um laço de uma cor, e relacionado à prevenção e conscientização de um determinado agravo, no qual o agosto Lilás é reconhecido como o mês da

Prevenção e Combate à Violência Contra a Mulher, em todas as suas formas.

Profissionais e instituições de saúde tendem a aderir às campanhas, usando os laços coloridos e decorando as estruturas físicas das instituições de acordo com cada mês. No entanto, percebe-se que isso vem se tornando algo mecânico e automatizado, e muitas vezes os profissionais acabam se contradizendo em relação à causa, de acordo com suas condutas, posturas e falas.

De forma geral, para diminuir a incidência da violência obstétrica é necessário fortalecer a educação em saúde durante o pré-natal, para informar tanto as mulheres quanto seus acompanhantes sobre questões relativas à gestação, parto e puerpério. Mas além disso, é fundamental trabalhar a conscientização dos profissionais de saúde acerca dos danos e impactos da violência obstétrica na saúde física, sexual e mental das mulheres.

A educação em saúde, tanto para as gestantes como para os profissionais pode ser realizada através dos produtos educacionais ou tecnologia educacional, que é uma ferramenta de aprendizagem que pode ser construída e disponibilizada de diversas formas, tais como vídeo, manual, software, jogos educativos, entre outros. Esses recursos devem ser elaborados com o propósito de minimizar ou resolver problemas reais e são caracterizados por estratégias educacionais que, no campo da saúde, promovem o aperfeiçoamento da prática profissional<sup>4,5</sup>.

A crônica também pode ser utilizada como produto educacional. Segundo Santos<sup>6</sup>, as crônicas possuem potencial transformador para o ensino, tendo em vista alguns fatores como a simplicidade da escrita, capaz de aproximar o leitor de fatos do seu cotidiano, a espontaneidade dos fatos e a narração em primeira pessoa que aproxima o leitor da situação descrita, bem como seu toque de criticidade, capaz de favorecer uma reflexão acerca do tema envolvido.



Para obter maior eficácia dos produtos educacionais na educação em saúde, faz-se necessária a utilização de um método para sua estruturação. Santos e Warren<sup>7</sup> propõem o Método CTM3 que facilita a estruturação e potencializa a eficácia dos produtos. O Método CTM3 é constituído por três fases: a Concepção (C), que diz respeito ao planejamento do produto, a definição do tema, público-alvo e tipo de produto a ser elaborado. O Referencial Teórico (T), com o levantamento de dados nas principais bases de dados e o Referencial Metodológico (M), que se baseia em três teorias: Análise Transacional com a exploração dos três Estados de Ego (Pai, Adulto e Criança), Aplicação Multissensorial, com a exploração dos cinco sentidos: audição, gustativo, tato (sinestésico), visão e olfato e a Neurolinguística, utilizando-se do recurso das âncoras.

Dessa forma, o presente estudo objetiva descrever o processo de estruturação de um produto educacional em formato de crônica literária, que vise à conscientização dos profissionais de saúde acerca da violência obstétrica, baseada numa reflexão crítica das condutas profissionais do dia a dia hospitalar.

## Materiais e Métodos

Trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de experiência sobre a estruturação de um PE em formato de crônica literária, desenvolvido no período compreendido entre agosto e novembro de 2023, para a Disciplina de Recursos Educacionais de um Mestrado Profissional Ensino em Saúde e Tecnologia de uma Universidade Pública do Brasil. Para o desenvolvimento do referencial teórico utilizou-se a literatura científica publicada sobre o tema Violência obstétrica nas bases de dados SCIELO, MEDLINE, LILACS E BDNF, utilizando as palavras-chave: violência de gênero, violência contra a mulher e violência obstétrica. Para

estruturação da crônica foi utilizado o Método CTM3.

Visando alcançar o objetivo do estudo em tela, optou-se pela construção de um produto no formato de crônica. Trata-se de um gênero textual relativamente curto, caracterizado pela linguagem coloquial que retrata aspectos e acontecimentos corriqueiros e banais em um espaço reduzido, podendo conter toques de ironia, humor e/ou críticas. A utilização de crônicas literárias como recurso educacional tem a capacidade de sensibilizar os leitores para questões que muitas vezes passam despercebidas no dia a dia. Isso instiga os leitores a refletirem sobre o mundo que os cerca por meio de temas recortados do cotidiano, da simplicidade do vocabulário e da brevidade da leitura<sup>8</sup>.

## Resultados

A crônica resultante encontra-se abaixo destacada:

### *UM DIA LILÁS*

*Acordo com o cheirinho de café vindo da cozinha, é domingo, mas meu marido sempre acorda cedo, independente do dia da semana, costume... olho a hora no celular, 05:00. Fecho os olhos e vou virando para o outro lado quando sinto algo molhado. Será se fiz xixi na cama? AI MEU DEUS, minha bolsa estourou!*

*Amor! Amor! Minha bolsa estourou! Nosso Arthur finalmente está chegando! Ah que alegria! Mal consigo acreditar! Depois de 39 semanas juntinhos, meu bebê está pronto para “sair do forninho”. UIII, essa doeu. As contrações começaram.*

*Pulo da cama e tomo um banho morninho ao som de Alceu Valença: “Que tu virias numa manhã de domingo, eu te anuncio nos sinos das catedrais...”. Aproveito para tomar um cafezinho com pão de queijo quentinho derretendo na boca, porque dizem que quando a dor*



*aperta, a gente não consegue comer mais nada né? Vamos, amor. Estou pronta.*

*No caminho do hospital, as dores vão aumentando, mas tudo sob controle por enquanto. Não parece ser tão ruim quanto dizem. Chegamos. Olho no relógio, 07h30. Quando desço do carro vejo que a triagem da maternidade está lotada. Parece que todos os bebês resolveram nascer hoje. Quanta gente! Quanta mulher gritando. AI MEU DEUS, estou começando a ficar nervosa.*

*Fizemos minha ficha na recepção e fico em pé esperando alguém me chamar, até porque todas as cadeiras estão lotadas. Nesse momento, percebo que os corredores e portas estão enfeitados com aqueles laços de campanhas, todos na cor lilás. Não faço a mínima ideia de que campanha seja. Já vi na cor rosa, amarela e até azul, mas a cor lilás é novidade. O tempo vai passando e as dores aumentando cada vez mais. Estou suando. Sou chamada na triagem e a enfermeira me dá uma pulseira amarela.*

*Tomo mais um chá de cadeira. São 10h30 da manhã quando o médico me chama. Ele não olha para mim, apenas diz pra eu deitar na maca sem calcinha e que vai me tocar. Como assim, me “tocar”? Fico com vergonha de perguntar e faço o que ele pede. Meu marido está segurando minha mão desde que chegamos. O médico se aproxima, afasta minhas pernas uma da outra e coloca dois dedos dentro de mim com muita força! Que vergonha! Que dor! Me escapa um grito. O médico diz que se eu não estou aguentando isso, provavelmente não vou conseguir parir meu filho. Como sou fraca! Ele está certo. Preciso aguentar todas as dores para ter meu filho comigo. Quero chorar. AI MEU DEUS, está vindo outra!*

*O médico disse que estou com 6 centímetros. O que isso quer dizer eu não sei. Espero que esteja perto. Ele diz também que como a maternidade está lotada e estão ficando mais de 2 mulheres por sala de parto, os acompanhantes estão proibidos hoje, porque tira a privacidade das outras*

*mulheres presentes no mesmo ambiente. Eu não acredito! Começo a chorar. Solução de tanto chorar. Tiraram de mim a única pessoa que poderia tornar esse processo menos doloroso. Mas tudo bem. São regras do hospital. Quem sou eu para ir contra? Tento parecer forte e digo para o meu marido que vai dar tudo certo. Ele me dá um beijo, diz que me ama e que eu vou conseguir.*

*Me levam até a sala de parto 2, que é onde vou ficar até o meu bebê nascer. Tem também um grande laço lilás na porta. Sinto um cheiro muito ruim. Tem outras duas mulheres na sala, elas parecem exaustas. Como é difícil ser mulher! As dores vão aumentando cada vez mais e mais e a cada hora vem alguém diferente fazer aquele toque em mim. Não aguento mais! Estou com muita dor! E muita fome! Já são 12h30 e ninguém passou com o almoço. A enfermeira diz que eu não vou poder me alimentar até meu bebê nascer, porque pode acontecer de precisar de uma cesárea. Será? Eu estou começando a perder minhas forças.*

*As dores estão tão fortes agora que parece que só estou de corpo presente. As duas mulheres que estavam na sala, depois de horas e horas de gritos constantes, tiveram seus bebês. Tem muito sangue nos lençóis e no chão. Ouço choro de bebê. Começo a chorar de novo. Só quero escutar o choro do meu bebê. Falta pouco. Eu acho. Minhas costas estão doendo tanto! Estou com vontade de fazer cocô!*

*Chamo a enfermeira, quase sussurrando. Não tenho mais forças nem para falar. Ela pede para eu deitar na maca para avaliar. Eu me arrasto pra maca, mas quando deito as dores triplicam. Peço para descer, não gosto dessa posição. A enfermeira diz que estou “completa” e que o bebê já está lá embaixo, que não posso descer, porque essa é a melhor posição para parir. Obedeço, ela sabe o que está falando.*

*A enfermeira pede para eu fazer força para baixo toda vez que a contração*





*vier. As contrações estão vindo uma em cima da outra. Dou o meu melhor. Mas dói tanto! Só quero que isso acabe logo. Outra contração. Forço, empurro, grito. Respiro. Forço, empurro, grito. Respiro... Por favor, me leva para a cesárea, eu não vou conseguir! Escuto risos, está tudo passando como um vulto na minha visão. Percebo que chegam mais 3 pessoas. Ouço “a cabeça está saindo”. “Vai nascer! Venham ver”. Mais gente chegando. Perdi as contas de quantas pessoas tem ali me olhando. AI MEU DEUS, outra contração! Forço, empurro, grito. Está ardendo! Por que está ardendo? Tá queimando! Me ajuda!*

*Ouçó muita gente falando ao mesmo tempo, não sei quem ouvir. “A cabeça está presa”. “Faça força de cocô”. “Vamos lá mãezinha, entrou tem que sair”. “Preciso que você faça a maior força que conseguir, se não seu bebê vai morrer!”. MORRER???* Eu não consigo mais. Por favor, me ajudem. *Ouçó um homem falando “Vamos ter que dar uma ajudinha”. Ah, graças a Deus. Por favor, faça o que for preciso. O homem então apoia todo o seu peso na parte de cima da minha barriga e empurra para baixo, uma, duas e três vezes. AI MEU DEUS, que dor! Por favor, faz isso acabar! Sinto que meu corpo quer desligar.*

*Agora uma mulher fala “vamos precisar fazer um cortezinho”. Como assim um cortezinho? Onde? Meu bebê ainda não saiu? Por favor, me leva para cesárea! Alguém se aproxima com alguns materiais, não escuto mais o que dizem. Não consigo me concentrar em nada além da dor. Sinto uma agulhada e um queimor. Em seguida, meu bebê é levantado, com muito sangue! Tudo fica escuro.*

*Acordo algum tempo depois, procurando meu bebê. Uma pediatra se apresenta e diz que ele teve que ir para um setor chamado UCI, porque estava cansadinho e precisava de oxigênio. Tudo culpa minha! Não fiz força direito e isso aconteceu! Que péssima mãe eu sou! A enfermeira diz ainda que eu desmaiei, mas que acontece muito e agora precisava me*

*costurar lá embaixo. Tanto faz. Pode costurar. Nada disso mais importa.*

*Me encaminham para um setor chamado Alojamento Conjunto. Já são 18h. Estou sozinha na enfermaria 15. Mas tem outra maca forrada, pronta para receber mais uma mulher. O quarto também tem alguns laços de cor lilás espalhados. Estou imunda. Tomo um banho. Estou sentindo muita dor nos pontos. Mas acho que é normal. Passo meu perfume preferido e por um instante me sinto em casa. Uma batida na porta. A janta chegou. Finalmente. Estou morrendo de fome.*

*Depois da janta pego o celular e vejo várias chamadas não entendidas e mensagens no WhatsApp. Mas não quero falar com ninguém ainda. Resolvo entrar no Instagram para distrair a mente e logo de cara aparece na minha tela a postagem de uma enfermeira obstetra que comecei a seguir no final da minha gestação. O post é sobre violência obstétrica. Violência obstétrica? Como assim? Passo para o lado:*

*“A Violência Obstétrica é o termo usado para as práticas desagradáveis e invasivas cometidas antes, durante ou após o parto. Pesquisa publicada pela Fiocruz em 2012, revelou que 30% das mulheres atendidas em hospitais privados sofrem violência obstétrica, enquanto no SUS a taxa é de 45%. Esse tipo de violência pode se manifestar através de falas grosseiras e rudes ou através de “piadas” que venham a constranger a mulher; através da realização de procedimento em seus corpos sem prévia explicação e sem consentimento; proibir a presença de acompanhante durante o pré-parto, parto, e pós-parto imediato; proibir a ingestão de líquidos e alimentos durante o trabalho de parto; obrigar a mulher a parir em posição ginecológica; realizar manobra de Kristeller (pressão sobre a barriga para empurrar o bebê para baixo); Episiotomia (pique ou corte na genitália feminina), entre outras condutas que podem vir a trazer prejuízos para o binômio mãe-bebê.*



*Em caso de violência obstétrica, denuncie a secretaria de saúde responsável pelo estabelecimento. Para a responsabilização judicial/criminal é importante que a mulher faça um boletim de ocorrência. Está disponível, ainda, assistência via atendimento telefônico através do número 180 (Central de Atendimento à Mulher).”*

*Ao final da publicação, lá está o laço lilás novamente, acompanhado da #Agostolilás, mês da conscientização pelo fim da violência contra a mulher. Quanta ironia! Quando acabo de ler estou tremendo. Estou arrasada e com raiva ao mesmo tempo. Há 5 minutos atrás eu não sabia, mas fui violentada de várias formas diferentes sem nem mesmo saber! Preciso desabafar. Preciso colocar tudo que estou sentindo para fora. Digito 180, chorando. Alô?... Sim... Eu acabo de sofrer violência obstétrica.*

## Discussão

A construção de um PE requer o uso de um método adequado para se atingir o objetivo proposto. Dessa forma, para a elaboração do presente produto utilizou-se o Método CTM3, proposto por Santos e Warren, onde: (C) Concepção do produto; (T) referencial Teórico sobre o tema e; (M3) referencial Metodológico<sup>9</sup>.

A primeira fase, trata-se da concepção do produto. Nesse momento é realizado o planejamento inicial, que envolve a definição do tema, o tipo de produto a ser desenvolvido, a identificação do público-alvo, o meio de divulgação do produto e o período desta, além das bases de dados a serem utilizadas para o referencial teórico e os elementos de cada uma das teorias inseridas no produto.

A segunda fase refere-se ao referencial teórico, que consiste na pesquisa científica da temática, utilizando as bases de dados propostas durante a concepção do produto. É nesse momento que os autores se embasam cientificamente para elaboração do conteúdo do produto educacional. No

caso da crônica literária, essa fase é importante também para a transformação da linguagem técnica em linguagem coloquial de amplo entendimento, para que o objetivo do gênero literário em questão seja atingido.

Por fim, a terceira fase, se relaciona à construção do PE, fazendo uso das teorias fundamentadas no método em questão. O referencial metodológico do Método CTM3 utiliza três teorias no desenvolvimento de seus produtos: Análise Transacional, Multissenrorialidade e Neurolinguística.

Dentro da Análise Transacional é utilizada a ferramenta da estrutura de personalidade com os três Estados de Ego (Pai, Adulto e Criança), na Multissenrorialidade os cinco sentidos (audição, visão, olfato, gustativo e sinestésico) e na Neurolinguística o recurso da âncora. Todos possuem a mesma finalidade: alcançar o interesse do maior número de pessoas possível, através de uma comunicação abrangente e efetiva<sup>9</sup>.

A teoria da Análise Transacional, desenvolvida por Eric Berne, postula que todas as pessoas possuem em sua estrutura de personalidade, os três Estados de Ego, embora, em proporções diferentes umas das outras. Portanto, ao inserir elementos de comunicação associados com os três Estados de Ego, é possível atingir todos os indivíduos. Os elementos relacionados ao Estado de Ego Pai envolvem normas, valores, cuidado, entre outros; ao Estado de Ego Adulto, elementos racionais, diretos, concretos, pensamento lógico; e ao Ego Criança, elementos relativos a sentimentos, prazeres, sensações<sup>10</sup>.

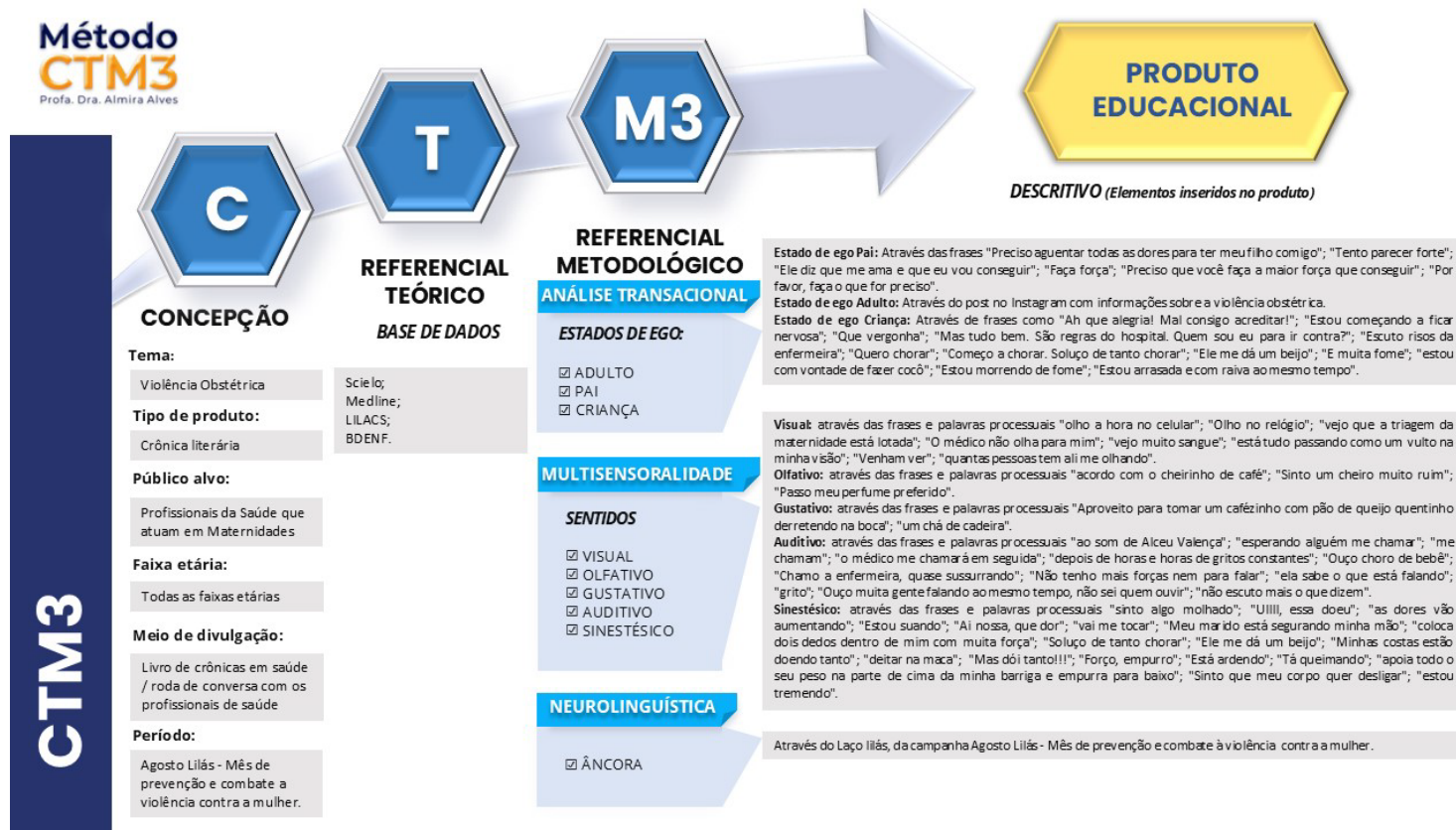
A teoria da Multissenrorialidade é utilizada ao incluir elementos que estimulem a visão, a audição, o olfato, o paladar e o tato/sinestésico. Isso é importante porque se apenas os elementos relacionados à visão forem usados, a comunicação pode não ser eficaz para pessoas as quais qualquer um dos outros quatro sentidos sejam mais apurados. Por fim, a âncora, recurso da teoria da Neurolinguística, tem por objetivo reforçar



e resgatar memórias originais construídas ao longo da vivência dos indivíduos, fortalecendo a ideia proposta pelo produto<sup>9</sup>.

Os elementos do Método CTM3 inseridos na crônica estão demonstrados na Figura 1.

Figura 1 – Representação gráfica da utilização do Método CTM3 na crônica.



Fonte: adaptado de Santos e Warren (2023).

Conforme mostra a Figura 1, o tema abordado no presente recurso educacional refere-se à prática de violência obstétrica. O público-alvo são os profissionais de saúde que atuam nas maternidades. O tipo de produto escolhido foi a crônica literária, que é facilmente divulgável, tanto em meios eletrônicos quanto em material impresso. Propõe-se a divulgação para leitura coletiva em roda de conversa com os profissionais de saúde, durante o mês do agosto Lilás, que está relacionado à campanha de Prevenção e Combate à Violência contra a mulher.

Existem muitos entraves para a realização de educação em saúde em ambiente hospitalar, tanto em âmbito público quanto privado, tais como a alta demanda de trabalho dos profissionais, intercorrências médicas, dificuldade em

reunir toda a equipe multiprofissional em um determinado momento, bem como o déficit de profissionais que acabam por sobrecarregar ainda mais a equipe<sup>11</sup>.

Sendo assim, é essencial que as ações de educação em saúde se adequem a essa realidade. Dessa forma, a crônica se revela como boa alternativa, na medida em que pode ser rapidamente lida e discutida em roda de conversa e, uma vez impressa ou disponibilizada eletronicamente, também estará disponível para a leitura em qualquer tempo.

A crônica desenvolvida possui como título "Um dia lilás" e relata a experiência de uma mulher que esperava ansiosamente pelo dia do nascimento do seu filho. Ela idealizou esse dia como um dos mais especiais de sua vida, mas ao chegar na

maternidade, sofre vários tipos de violência obstétrica devido à sua falta de conhecimento e à sua postura de submissão frente aos profissionais de saúde que a atendem.

Entre as formas de violência obstétrica sofridas pela personagem durante o período relatado, inclui-se: a proibição de um acompanhante da sua escolha durante todo o período de parto e pós-parto imediato, realização de procedimentos invasivos sem prévia explicação e autorização, violência verbal na forma de piadas, humilhações e deboches, violência psicológica através de ameaças, toques vaginais realizados sem critério e por diferentes profissionais, proibição de ingesta de alimentos durante o trabalho de parto, imposição da posição ginecológica, exposição desnecessária do corpo, manobra de Kristeller e episiotomia.

Durante toda a sua experiência, a personagem observa que a maternidade está decorada com laços lilás. Ao final da crônica, ao acessar uma postagem informativa do perfil de uma enfermeira obstetra em uma rede social, ela descobre que os laços lilases estão relacionados ao agosto Lilás, mês da Prevenção e Combate à Violência contra a mulher, bem como, descobre que sofreu inúmeros tipos de violência durante o dia.

Os elementos das teorias foram inseridos ao longo do texto literário por meio de palavras e frases que evocam os estados de egos Pai, Adulto e Criança, e os cinco sentidos: visão, audição, olfato, paladar e tato. O elemento utilizado como âncora foi o laço lilás da campanha Agosto Lilás.

Acredita-se que o produto educacional em tela seja capaz de sensibilizar os profissionais da área, fazendo-os questionarem práticas que muitas vezes são reproduzidas erroneamente, sem que eles percebam ou sem que consigam visualizar os danos físicos e psicológicos gerados no momento, e a longo prazo, nas mulheres assistidas. Dessa forma, conseqüentemente, a presente crônica literária também é capaz de favorecer um olhar mais humanizado e incentivar a execução de práticas baseadas em evidências, no âmbito da atenção à saúde das mulheres.

## Conclusão

Para a construção de um PE, é importante que haja um planejamento cuidadoso a respeito de elementos como a temática, a forma de apresentação, o público-alvo, o meio de divulgação adequado e uma metodologia que permita uma estruturação que alcance o maior número possível de indivíduos e o objetivo proposto.

Conclui-se que a crônica atende aos requisitos do método, na expectativa de que possa sensibilizar o leitor para as situações de violência obstétrica descritas em seu conteúdo e de que possa ser aplicado nas esferas pública e privada da saúde, além de ser facilmente compartilhado entre o público-alvo, atingindo o maior número de profissionais possíveis. Ademais, acredita-se que seu potencial reflexivo, seja capaz de favorecer uma autoanálise crítica e, nesse caso, a melhora da qualidade da assistência ginecológica-obstétrica prestada às mulheres.

## Referências Bibliográficas

1. Nogueira NV. O reconhecimento da violência obstétrica no Brasil e sua repercussão sociolegislativa por intermédio do movimento feminista. *InSURgência: revista de direitos e movimentos sociais* [internet]. 2021 [citado 2024 jan.18] 7(2): 261-86. Disponível em: <https://periodicos.unb.br/index.php/insurgencia/article/view/220-245>





2. Medeiros RCS, do Nascimento E.G.C. “Na hora de fazer não chorou”: a violência obstétrica e suas expressões. *Rev. Estud. Fem.* [internet]. 2022 [citado 2024 jan.18] 30(3): e71008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ref/a/pYzdzkbVZN4Bth85wSkbgxC/#>
3. Leal MDC, Gama SGN. Nascer no Brasil. *Cad Saude Publica.* [internet]. 2014 [citado 2024 jan.18] 30(Supl): S5-7. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/i/2014.v30suppl1/>
4. Rizzatti IM, Mendonça AP, Mattos F, Rôças G, Silva MABV, Cavalcanti RJS, Oliveira RR. Os produtos e processos educacionais dos programas de pós-graduação profissionais: proposições de um grupo de colaboradores. *ACTIO* [internet]. 2020 [citado 2024 jan.18] 5(2): 1-17. Disponível em: <https://periodicos.utfpr.edu.br/actio/article/view/12657>
5. Santos AA. Educação em saúde: trabalhando com produtos educacionais. Curitiba: CRV; 2019.
6. Santos NC. Crônicas de Carlos Drummond de Andrade: uma contribuição para a formação de leitores na Educação Básica. Dissertação (mestrado) – Universidade Federal de Goiás. Goiânia, 2022 [citado 2024 mar. 06], 247 f. Disponível em: [https://files.cercomp.ufg.br/weby/up/480/o/NELSON\\_CARLOS\\_DOS\\_SANTOS\\_-\\_DISSERTA%C3%87%C3%83O\\_MESTRADO.pdf](https://files.cercomp.ufg.br/weby/up/480/o/NELSON_CARLOS_DOS_SANTOS_-_DISSERTA%C3%87%C3%83O_MESTRADO.pdf)
7. Santos AA; Warren EMC. Esquema Método CTM3, 2023 [citado 2024 mar. 06]. Disponível em: <http://educapes.capes.gov.br/handle/capes/720507>
8. Martinho MIS, Marques MLL. A crônica literária na sala de aula: entre a leitura e a produção. *Revista Humanidades e Inovação* [internet]. 2020 [citado 2024 jan.18] 7(1): 122:30. Disponível em: <https://revista.unitins.br/index.php/humanidadesinovacao/article/view/1931>
9. Santos AA, Warren EMC. Método CTM3 Como Dispositivo de Ensino, Aprendizagem e Comunicação em Produtos Educacionais In: Educação em saúde: trabalhando com produtos educacionais. Maceió: Editora Hawking; 2020 [citado 2024 jan.18]; 2: 12-29. Disponível em: [https://91fbf4a0-dc05-49d0-afc9-6960dc0ef465.filesusr.com/ugd/8cc331\\_5f8e4e5d371f4a4ab49e3ff2831e69d7.pdf](https://91fbf4a0-dc05-49d0-afc9-6960dc0ef465.filesusr.com/ugd/8cc331_5f8e4e5d371f4a4ab49e3ff2831e69d7.pdf)
10. Berne E. Análise Transacional em psicoterapia. São Paulo: SUMMUS; 1985.
11. Sessa KS, Dalbello-Araujo M. Os desafios das atividades educativas desenvolvidas no cenário hospitalar. *Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde* [internet]. 2023 [citado 2024 set.23] 25(2): 80-91. Disponível em: <https://periodicos.ufes.br/rbps/article/view/35102/28752>

---

## Como citar este artigo:

Alves BP, Santos AA, Lucena KDT. Estruturação de um produto educacional para a conscientização de profissionais de saúde acerca da violência obstétrica. *Rev. Aten. Saúde.* 2024; e20249509(22). doi <https://doi.org/10.13037/ras.vol22.e20249509>

