XXII Encontro Nacional de Pesquisa em Ciência da Informação – XXII ENANCIB

ISSN 2177-3688

GT- 11 – Informação e Saúde

A NOVA CADERNETA PARA AS GESTANTES BRASILEIRAS COM VISTA À AGENDA 2030: A IMPORTÂNCIA DA TEORIA FEMINISTA DE MIRANDA FRICKER PARA A CIÊNCIA DA INFORMAÇÃO E AS INJUSTIÇAS INFORMATIVAS

THE NEW BOOKLET FOR BRAZILIAN PREGNANT WOMEN FOR THE 2030 AGENDA: THE IMPORTANCE OF MIRANDA FRICKER'S FEMINIST THEORY FOR INFORMATION SCIENCE AND INFORMATIVES INJUSTICES

Carla Maria Martellote Viola. IBICT/UFRJ.

Luana Farias Sales. IBICT/UFRJ.

Modalidade: Trabalho Completo

Resumo: A 6ª edição da Caderneta da Gestante brasileira lançada e distribuída este ano foi alvo de questionamentos sociais e políticos. Sob o prisma de estudos no campo da Ciência da Informação, da informação em saúde, da teoria de Miranda Fricker sobre injustiça epistêmica e da Agenda 2030, esta pesquisa versa sobre violência obstétrica, injustiça informativa e fluxo das injustiças informativas. Objetiva-se analisar a tríade – saúde-informação, mulher-gestante e violência obstétrica nos enunciados que integram a caderneta. A metodologia é de cunho bibliográfico, documental, exploratória e qualitativa. Inicialmente, utiliza-se a Base de Dados em Ciência da Informação para pesquisar os termos “Miranda Fricker” e “Fricker”, posteriormente, desenvolve-se a teoria da autora para realizar abordagens sobre as injustiças informativas e análise da caderneta e da Agenda 2030. Os resultados demonstram o fluxo bidimensional das injustiças informativas que se dividem por distribuição e por discriminação. Conclui-se que a caderneta tem trechos conflitantes e confusos que mais desinformam, do que informam, que a violência obstétrica pode ser proveniente das injustiças informativas e, por fim, que o governo brasileiro não apresenta resultados eficazes rumo à Agenda 2030.

Palavras-Chave: Caderneta da gestante brasileira. Agenda 2030. Miranda Fricker. Injustiças informativas. Violência obstétrica.

Abstract: The 6th edition of the Booklet for Brazilian pregnant, launched and distributed this year, was the target of social and political questions. Under the prism of studies in the field of Information Science, health information, Miranda Fricker's theory on epistemic injustice and the 2030 Agenda, this research deals with obstetric violence, informational injustice and the flow of informational injustices. The objective is to analyze the triad – health-information, woman-pregnant woman and obstetric violence in the statements that make up the booklet. The methodology is bibliographic, documentary, exploratory and qualitative. Initially, the Information Science Database is used to search for the terms "Miranda Fricker" and "Fricker", later, the author's theory is developed to carry out approaches on information injustices and analysis of the booklet and the 2030 Agenda The results demonstrate the two-dimensional flow of informational injustices that are divided by distribution and discrimination. It

is concluded that the booklet has conflicting and confusing sections that misinform rather than inform, that obstetric violence can come from informative injustices and, finally, that the Brazilian government does not present effective results towards the 2030 Agenda.

Keywords: Booklet for Brazilian pregnant. 2030 Agenda. Miranda Fricker. Informatives injustices. Obstetric Violence.

1 INTRODUÇÃO

No dia 23 de fevereiro deste ano, o ministro da saúde, Marcelo Queiroga, apresentou a nova Rede de Atenção Materna e Infantil (Rami) do Sistema Único de Saúde (SUS). A reestruturação foi feita pela Secretaria de Atenção Primária à Saúde (Saps) com foco na Atenção Primária até a Atenção Hospitalar. O aprimoramento da assistência também contará com o fortalecimento das maternidades e a criação dos ambulatórios de assistência a gestantes com alto risco para complicações. A intenção é garantir o atendimento, a assistência para o planejamento familiar e o nascimento seguro para a criança (BRASIL, 2022a).

Dando seguimento às ações de governo na área da saúde da mulher e da criança, no dia 4 de maio deste ano, o ministro apresentou a 6ª edição da Caderneta da Gestante. A nova versão passou por atualizações técnicas que consideram as diretrizes de segurança, qualidade e humanização da nova Rede de Atenção Materna e Infantil (Rami). A Caderneta da Gestante é um importante documento de acompanhamento da gestação, parto e pós-parto para qualificar a atenção e o cuidado pré-natal. A gestante tem espaços para registrar impressões sobre o momento que está vivendo, além de ajudar com informações sobre as dúvidas mais frequentes. Tem como propósito apoiar o profissional de saúde no diálogo e continuidade do atendimento à gestante e nas ações de educação em saúde (BRASIL, 2022b).

As políticas públicas foram anunciadas sob o argumento de estarem em consonância com o compromisso assumido pelo Brasil na redução das mortalidades materna e infantil da Agenda 2030, coordenada pelas Nações Unidas para o desenvolvimento sustentável. Nesse sentido, avulta-se a meta 3.1 que visa reduzir a taxa de mortalidade materna para menos de 70 por 100.000 nascidos vivos (NAÇÕES UNIDAS BRASIL, 2015).

Complementa-se com as questões pautadas nas recomendações da Organização Mundial da Saúde (OMS), no que tange aos modelos de cuidados pré-natais quando prescreve o mínimo de oito contatos médicos, para acompanhamento e informações com vista a reduzir

a mortalidade perinatal e melhorar a experiência das mulheres com os cuidados (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2016).

Neste contexto e a partir dos pressupostos que toda mulher tem direito às informações e orientações sobre gestação e parto previsto em instruções internacionais e nacionais, indaga-se: A 6ª edição da Caderneta da Gestante tem informações seguras e eficazes dos procedimentos antes e pós-parto para a mulher gestante, e para o bebê que demonstrem intenções rumo à Agenda 2030?

Na tentativa de obter respostas, o objetivo do estudo é analisar a tríade – saúde-informação, mulher-gestante e violência obstétrica, nos enunciados que integram a 6ª edição da Caderneta da Gestante, em conformidade com a teoria de Miranda Fricker, que perpassa os pressupostos da informação em saúde e da Agenda 2030.

A metodologia da pesquisa foi conduzida sob a perspectiva da Ciência da Informação aplicada à recuperação da informação e à relevância do assunto (SARACEVIC, 2017), em consonância com a 6ª edição da Caderneta da Gestante (BRASIL, 2022c) e com a Agenda 2030 (NAÇÕES UNIDAS BRASIL, 2015). Ampara-se nos pontos de vista da pesquisa exploratória, que busca tornar um problema mais explícito, e da descritiva, que detalha as características do fenômeno (GIL, 2002). Quanto aos procedimentos técnicos, a pesquisa é de cunho bibliográfico, por expor reflexões teóricas sobre injustiça epistêmica e seus desdobramentos na saúde, mais especificamente na violência obstétrica, tendo em vista a importância dos temas que contemplam o caráter transversal e interdisciplinar da problemática, e documental, por serem examinados os conteúdos (BARDIN, 1977) da 6ª edição da Caderneta da Gestante (BRASIL, 2022c) e do documento "Transformando Nosso Mundo: A Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável" (NAÇÕES UNIDAS BRASIL, 2015). Quanto à abordagem da averiguação e coleta de dados, o estudo é qualitativo, por trabalhar com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis (MINAYO, 2007), resultando em um juízo crítico da situação brasileira em razão dos Objetivos do Desenvolvimento Sustentável (ODS) da Agenda 2030 (NAÇÕES UNIDAS BRASIL, 2015).

2 AS INJUSTIÇAS EPISTÊMICAS DE FRICKER SOB O OLHAR DA CIÊNCIA DA INFORMAÇÃO

Em pesquisa realizada na Base de Dados Referencial de Artigos de Periódicos em Ciência da Informação (BRAPCI)[1], no dia 23 de maio deste ano, usando-se o termo "Miranda Fricker", na opção "texto completo", com a intenção de se verificar em quantos artigos científicos a autora tinha sido referenciada com atenção à abrangência dos periódicos da referida base de dados, recuperou-se 3 (três) artigos e com o termo "Fricker", foram recuperados mais 2 (dois), além dos 3 (três), tendo sido descartado 1 (um) por se tratar de outro autor com o mesmo sobrenome. No total foram recuperados 4 (quatro) artigos.

O primeiro artigo é de 2018, do autor Vinícios Souza de Menezes, publicado no periódico "Liinc em revista". Sob o título "A mulher como informe: uma maculatura desclassificada na tipografia do informar", o estudo aborda "o (não)conceito mulher na história ontológica do informar, cuja cifra é o informe e a questão marginal do feminino e sua condição desclassificada nas largas linhas do pensamento ocidental" (MENEZES, 2018). O autor cita o termo "*epistemic injustice*" utilizado por Fricker (2007) sem se aprofundar na teoria abordada pela autora (MENEZES, p. 142, 2018).

O segundo artigo, de 2019, é do autor Ariel Morán, publicado na "InCID: Revista de Ciência da Informação e Documentação". Sob o título "*Las injusticias informativas como injusticias epistémicas*", a averiguação "define o que é uma injustiça informativa, à luz de pesquisas sobre injustiças epistêmicas, especificamente em duas de suas modalidades: injustiças testemunhais e injustiças hermenêuticas" (MORÁN, 2019). O autor faz referências à Fricker (2007), descreve as injustiças epistêmicas, citando a autora especificamente na injustiça epistêmica testemunhal.

O terceiro artigo, também de 2019, é de autoria de Daniela Amado Rabelo e Natan Monsores, publicado na "Revista Eletrônica de Comunicação, Informação e Inovação em Saúde". Sob o título "Síndrome de Mayer-Rokitansky-Küster-Hauser: estigma, corpo, mídia e bioética", a pesquisa identifica e compreende a construção do estigma social relacionado à síndrome de Mayer-Rokitansky-Kuster-Hauser[2], uma condição que afeta exclusivamente

[1] Disponível em: https://brapci.inf.br/index.php/res/. Acesso em: 23 maio 2022.

[2] A síndrome de Mayer-Rokitansky-Kuster-Hauser é caracterizada pela agenesia vaginal (presença de 1/3 da vagina) e ausência de útero, ou presença desse órgão vestigial (útero rudimentar, ou seja, um que não tenha a estrutura convencional, sem diferenciação entre o corpo e o cérvix uterino) em três níveis que evoluem de acordo com seu comprometimento: tipo I (isolada), tipo II (associada) e uma derivação do tipo II (Mullerian

mulheres. Os autores citam a injustiça epistêmica de Fricker (2007) na situação em que é atribuído um caráter assexual ou até mesmo de incompetência às mulheres com a referida síndrome e a possibilidade da conversão em formas de violência (RABELO; MONSORES, 2019). Contudo, o artigo não descreve, nem categoriza as injustiças epistêmicas de Fricker (2007).

O quarto artigo, de 2020, é do autor Carlos Alberto Ávila Araújo, publicado na revista "Informação & Sociedade: Estudos". Sob o título "A missão da Ciência da Informação na Era da Pós-Verdade", a pesquisa apresentada discute "alguns aspectos da realidade informacional contemporânea, marcada pelas questões da pós-verdade e da desinformação" (ARAÚJO, 2020, p 1). A teoria de Fricker (2007), mencionada por Araújo (2020), foi citada a partir das descrições e constatações realizada por Jonathan Furner (2018) sobre as injustiças epistêmicas.

Dessa forma, e, dando continuidade às pesquisas desenvolvidas pelos autores no campo da Ciência da Informação, neste artigo, aborda-se a teoria da injustiça epistêmica cunhada pela filósofa inglesa, Miranda Fricker[3], à luz da informação em saúde e da violência obstétrica.

2.1 As categorias das Injustiças Epistêmicas em Miranda Fricker e a violência obstétrica

O livro *Epistemic Injustice: Power and the Ethics of Knowing*, de Miranda Fricker (2007) não apresenta nenhuma caracterização e idealização da justiça, e sim a busca pelo entendimento de como a injustiça se torna algo invisível no campo da produção do conhecimento, prejudicando muitas pessoas em sua capacidade de conhecer. Essa situação, a autora chama de "injustiça epistêmica", um tipo de injustiça envolvida nos casos em que se desconfia da palavra do outro, com base em algum preconceito. O trabalho de Fricker não se restringe a essa obra, que pode ser descrita como filosofia feminista, uma vez que as perspectivas da mulher sempre estiveram no centro do seu fazer em filosofia.

Para Fricker (2007), a injustiça epistêmica é a exclusão danosa da participação de uma pessoa, ou de um grupo de pessoas, na produção e disseminação de informação e manutenção de conhecimento. É um mal feito a alguém especificamente em sua capacidade de conhecedor.

---

duct aplasia, Renal dysplasia and Cervical Somite anomalies) ou MURCS, forma grave com alterações em rins e esqueleto (RABELO; MONSORES, 2019).

[3] Disponível em: https://www.mirandafricker.com/. Acesso em: 23 maio 2022.

Importante destacar que compreender os aspectos epistêmicos de tais violações é relevante para produzir práticas de atenção mais adequadas para a mulher ao gestar e parir.

A filosofa feminista de Fricker (2007) busca responder questões sobre a natureza do poder social em geral e o tipo particular de poder social, como se faz presente no poder de gênero, o qual é chamado de poder identitário. O gênero é uma arena do poder identitário que pode ser exercido ativa ou passivamente, dependendo diretamente da coordenação social imaginativa, na qual ambas as partes devem compartilhar as concepções coletivas relevantes do que é ser um homem e do que é ser uma mulher, onde tais concepções equivalem a estereótipos sobre a autoridade respectiva de homens e mulheres, sobre este ou aquele tipo de assunto.

Nesse enquadramento, em uma troca de informação, na qual o conhecimento é disseminado entre duas pessoas, se um determinado estereótipo incorpora um preconceito que é atribuído ao falante, funcionando contra seu discurso, duas questões acontecem: uma disfunção epistêmica na troca – o ouvinte faz um julgamento indevidamente esvaziado da credibilidade do falante, talvez perdendo conhecimento como resultado; e o ouvinte faz algo eticamente ruim — o falante é injustamente prejudicado em sua capacidade de conhecedor. A injustiça distintiva que isso acarreta é a categorizada por Fricker como injustiça testemunhal, impactada pelo poder identitário em nossas relações discursivas e epistêmicas (FRICKER, 2007).

Na violência obstétrica, esse fenômeno denominado injustiça testemunhal tem gênero e por muitas vezes tem classe e raça também. No Brasil existem disparidades de acesso à analgesia[4] no parto entre mulheres pretas e brancas. Com base em um preconceito, herdeiro do processo de escravização, que define mulheres pretas como fortes e resistentes, ocorreria a recusa de seu testemunho de dor e seu pedido por analgesia no momento do parto, diferentemente do pedido de uma mulher branca.

Leal *et all* (2017) identificaram, a partir da pesquisa "Nascer no Brasil: Pesquisa Nacional sobre Parto e Nascimento: um estudo de base populacional de abrangência nacional com entrevista e avaliação de prontuários de 23.894 mulheres em 2011/2012", que puérperas[5] da cor preta, em comparação às brancas, possuíam maior risco de terem um pré-

[4] Ausência de sensibilidade dolorosa. Disponível em: https://www.xn--dicionriomdico-0gb6k.com/analgesia.html. Acesso em:23 maio 2022.
[5] Mulheres que acabam de parir; parturientes. Disponível em: https://www.xn--dicionriomdico-0gb6k.com/pu%C3%A9rpera.html. Acesso em:23 maio 2022.

natal inadequado, falta de vinculação à maternidade, ausência de acompanhante, peregrinação para o parto e menos anestesia local para episiotomia[6].

A segunda categoria de injustiça epistêmica evidenciada por Fricker (2007) é a injustiça hermenêutica. Essa injustiça ocorre quando a pessoa não tem capacidade de compreender e comunicar adequadamente aspectos importantes de sua experiência social. Segundo Fricker (2007), as pessoas em posição de vulnerabilidade são impedidas de criar conceitos, termos e outros recursos representacionais que poderiam ser usados para conceituar e compreender suas próprias experiências. A importância do poder social retorna nessa categoria quando a autora assevera que as pessoas em posição de poder tendem a criar conceitos e representações linguísticas que ajudam a conceituar as experiências e fenômenos que lhes interessam, em vez das experiências e fenômenos que mais importam para as pessoas em posição de vulnerabilidade. Por causa disso, pessoas de grupos vulneráveis podem sofrer de uma lacuna nos recursos representacionais que estão disponíveis para elas e, em particular, podem não ter os conceitos e termos que lhes permitam compreender e comunicar suas experiências.

Viola, Romeiro e Vetter (2018), em seu artigo “De que saúde estamos falando? Um estudo sobre regime de informação, estado e mulher”, evidenciaram o caso de Janaína Aparecida Quirino (MOREIRA, 2018), que sofreu injustiça hermenêutica por não entender que uma esterilização contra sua vontade é compulsória, além de ser considerada um tipo de violência obstétrica, e não saber conceituar e usar os termos adequados para representar sua vontade e necessidades diante da justiça brasileira. Neste caso, o poder emanou do Estado sobre uma mulher preta em situação de rua.

As autoras, com base em Shera (1977), explicam que o valor da informação adquirido nas questões de saúde, está na sua capacidade de funcionar como elemento colaborativo para a solução de problemas. Entretanto, o modo como essa informação é transmitida e/ou recebida, o contexto social, as situações em que ocorre, os meios nos quais é veiculada e as características socioculturais das pessoas envolvidas, são fatores que influenciam na qualidade e eficácia da solução dos problemas (VIOLA; ROMEIRO; VETTER, 2018).

[6] Incisão vulvar destinada a evitar a ruptura do peritônio durante o parto. Disponível em: https://www.xn--dicionriomdico-0gb6k.com/episiotomia.html. Acesso em:23 maio 2022.

Portanto, para Fricker (2007), a injustiça testemunhal ocorre quando o preconceito faz com que um ouvinte dê um nível de credibilidade deflacionado à palavra de um falante, ou seja, é causada pelo preconceito na economia da credibilidade e a injustiça hermenêutica ocorre em um estágio anterior, quando uma lacuna nos recursos interpretativos coletivos coloca alguém em desvantagem injusta quando se trata de dar sentido às suas experiências sociais, quer dizer, é causada pelo preconceito estrutural na economia dos recursos hermenêuticos coletivos.

Embora as injustiças epistêmicas de Fricker (2007) sejam categorizadas em testemunhal e hermenêutica, ao longo do seu texto existem classificações que são atribuídas às injustiças, tais como: distributiva e discriminatória. Na distributiva acontece a divisão desigual de informação e educação. Na discriminatória, beneficia-se uma e não outra pessoa com a certificação de credibilidade.

Sua obra também descreve e aponta as diferenças classificatórias entre injustiças incidentais, estruturais e sistemáticas. Nas incidentais, aparecem certos preconceitos relativamente locais, que dão origem às injustiças testemunhais incidentais. Nas estruturais, estão os preconceitos de identidade social, que vão dar origem às sistemáticas que persistem ao longo do tempo.

O preconceito que atua contra um falante, em uma dada troca discursiva, pode dizer respeito a uma dada categoria de identidade social como a racial, a política, a sexual, a religiosa, que é essencial para sua identidade e valiosa para quem a pessoa é. Essa injustiça enfraquece a pessoa em sua capacidade de conhecimento, que é essencial à sua dignidade humana. Tal injustiça é praticada por motivos que discriminam a pessoa em relação a alguma característica essencial dela como ser social (FRICKER, 2007).

De acordo com Moran (2019), uma injustiça informativa é uma injustiça epistêmica na medida em que práticas relacionadas ao ato informativo sejam dificultadas, ou quando interfere na capacidade de distribuir e compartilhar bens epistêmicos informativos, os bens educativos ligados a sistemas de informação documental, razão pela qual essas capacidades são afetadas de acordo com a condição de ser sujeitos cognoscentes.

Com essa assertiva, Moran (2019) busca fazer uma correlação das injustiças de Fricker (2007) com o processo de informar, que abrange dados e conhecimento. Sob inspiração dos achados do autor, prossegue-se com algumas constatações.

3 A TRÍADE: INJUSTIÇAS INFORMATIVAS, VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA E A AGENDA 2030

O Brasil apresenta avanços e retrocessos na informação em saúde, que envolvem as questões sobre a violência obstétrica. Em 12 de abril de 2022, foi sancionada a Lei nº 14.326, que altera a Lei de Execução Penal, para assegurar à mulher presa gestante ou puérpera tratamento humanitário antes e durante o trabalho de parto e no período de puerpério, bem como assistência integral à sua saúde e à do recém-nascido (BRASIL, 2022d). Fato este que representa a busca pela justiça informativa, que possibilita à gestante ou à puérpera desprovida de liberdade ter acesso às informações sobre os atos médico-hospitalares preparatórios para a realização do seu parto e durante o trabalho de parto, bem como sobre o período de puerpério, cabendo ao poder público prover informações sobre sua saúde e do recém-nascido.

Outro avanço registrado é o documento "Diretrizes Nacionais de assistência ao Parto Normal", que teve início a partir do esforço do Ministério da Saúde, por meio da Coordenação-Geral de Saúde da Mulher, do Departamento de Ações Programáticas Estratégicas, da Secretaria de Atenção à Saúde do Ministério da Saúde, em conjunto com diversas áreas do Ministério e outras instituições, sociedades e associações de profissionais (médicos e de enfermagem) e das mulheres, no intuito de qualificar o modo de nascer no Brasil (BRASIL, 2017).

No entanto, a 6ª edição da Caderneta da Gestante (BRASIL, 2022c), lançada pelo governo brasileiro este ano, apresenta enunciados confusos e conflitantes que mais desinformam, do que informam. Como já mencionado, a caderneta foi divulgada sob o argumento de estar em consonância com a Agenda 2030. Nesse enquadramento, enunciados que integram os Objetivos do Desenvolvimento Sustentável e metas da Agenda 2030 merecem ser evidenciados.

A Agenda 2030 das Nações Unidas reúne 17 objetivos para se alcançar o desenvolvimento sustentável e 169 metas que demonstram a escala e a ambição de uma agenda universal. Os objetivos e metas são integrados, indivisíveis e equilibram as três dimensões do desenvolvimento sustentável: a econômica, a social e a ambiental, que já foram ratificados pelo Brasil.

Com vistas a assinalar os propósitos apresentados pela Agenda 2030 quanto à transparência, acesso e disseminação da informação, saúde e proteção dos direitos das mulheres, merecem destaque:

Logo na introdução, sob o título “Nossos princípios e compromissos compartilhados”, seu item 15, alerta que:

> A disseminação da informação e das tecnologias da comunicação, bem como da interconectividade global, tem um grande potencial para acelerar o progresso humano, para eliminar o fosso digital e para o desenvolvimento de sociedades do conhecimento, assim como para a inovação científica e tecnológica em áreas tão diversas como medicina e energia (NAÇÕES UNIDAS BRASIL, 2015, p. 5).

O item 26 ressalta que “para promover a saúde e o bem-estar físico e mental e estender a expectativa de vida para todos, precisamos alcançar uma cobertura universal de saúde e acesso a cuidados de saúde de qualidade. Ninguém deve ser deixado para trás. (NAÇÕES UNIDAS BRASIL, 2015, p.9). E corrobora, no objetivo 3, a preocupação mundial com a saúde e com o bem-estar, declarando como finalidade “[...] assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todos, em todas as idades” (NAÇÕES UNIDAS BRASIL, 2015, p. 21).

De acordo com a ONU , em seu portal Brasil, com as perspectivas do objetivo 3, espera-se apoiar a pesquisa e o desenvolvimento de vacinas e medicamentos para a prevenção e o tratamento de doenças transmissíveis e não transmissíveis que afetam, principalmente, os países em desenvolvimento; proporcionar o acesso a medicamentos e vacinas essenciais a preços acessíveis, conforme a Declaração de Doha, referente ao Acordo sobre os Aspectos dos Direitos de Propriedade Intelectual Relacionados ao Comércio (TRIPS) e à Saúde Pública. Este acordo afirma o direito dos países em desenvolvimento de utilizarem plenamente suas disposições sobre flexibilidades para proteger a saúde pública. Intenta-se proporcionar o acesso a medicamentos para todos, aumentar substancialmente o financiamento da saúde e o recrutamento, desenvolvimento, treinamento e retenção do pessoal de saúde nos países em desenvolvimento, especialmente naqueles de menor desenvolvimento relativo, e nos pequenos Estados insulares em desenvolvimento. Procura-se também reforçar a capacidade de todos os países, particularmente os países em desenvolvimento, para o alerta precoce, redução de riscos e gerenciamento de riscos nacionais e globais à saúde (NAÇÕES UNIDAS BRASIL, 2015).

O esforço para alcançar o ODS 3 é transversal a toda a Agenda 2030 e reflete a promoção da saúde e bem-estar como essenciais ao fomento das capacidades humanas.

Em atenção às necessidades e vulnerabilidades das mulheres, conta-se com o ODS 5 e suas 9 (nove) metas, que intentam alcançar a igualdade de gênero e do empoderamento de todas as mulheres e meninas. Sobreleva-se as metas 1, 2 e 3 que buscam o fim das formas de

discriminação, violência contra todas as mulheres e meninas nas esferas públicas e privadas e as práticas nocivas, como os casamentos prematuros, forçados e de crianças e mutilações genitais femininas. E ainda a meta 6 e 6.b que planejam para as mulheres a garantia do acesso universal à saúde sexual e reprodutiva e os direitos reprodutivos, como acordado em conformidade com o Programa de Ação da Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento e com a Plataforma de Ação de Pequim e o aumento do uso de tecnologias de base, em particular as tecnologias de informação e comunicação, para promover o empoderamento (NAÇÕES UNIDAS BRASIL, 2015).

Nesse regime internacional de sustentabilidade, tendo em vista a saúde e os direitos das mulheres, do qual o Brasil participa, assinala-se procedimentos e assertivas dispostas no conteúdo da nova edição da Caderneta da Gestante (BRASIL, 2022c).

Na página 31, a disponibilização da analgesia não é garantida para a gestante, mesmo sendo considerada um método que atenua a dor das mulheres:

> Métodos de alivio da dor: [...] em alguns casos, pode ser necessária a analgesia farmacológica. Converse com o profissional **sobre a existência dessa opção** no estabelecimento de saúde. Converse também com os profissionais sobre as vantagens e desvantagens de cada escolha possível. (BRASIL, 2022c, p. 31, grifo das autoras).

Se a analgesia apresenta vantagens, por que não está disponível em todos os estabelecimentos de saúde?

Na página 32, existe a prescrição de procedimentos que podem ser adotados pela equipe médica, sem a devida informação às mulheres:

> **Rompimento da bolsa das águas** – pode aumentar os riscos de infecção e problemas com o cordão umbilical do bebê. Porém, em certos momentos, como no trabalho de parto prolongado, pode ser considerado de grande ajuda à mulher e ao bebê; **Soro com ocitocina** – quando necessário, tem a capacidade de estimular e coordenar as contrações, ajudando a diminuir o tempo do trabalho de parto prolongado; e, **Episiotomia** – não deve ser realizada de rotina; porém, em casos específicos, como o de sofrimento fetal, o profissional poderá indica-la para ajudar no nascimento e proteger o bem-estar do bebê (BRASIL, 2022c, p. 32, grifo das autoras).

Por que a necessidade desses procedimentos não é informada às mulheres antes de serem praticados?

Na página 44, no Planejamento Familiar, encontra-se o texto:

> Existem muitos métodos de evitar filhos, sendo alguns mais indicados durante o período de amamentação. **A amamentação exclusiva já oferece**

> **uma proteção contra uma nova gravidez até os primeiros 6 meses**, mas só se a mulher estiver amamentando em livre demanda e se sua menstruação ainda não tenha retornado. **Além de outros métodos compatíveis com a amamentação durante esse período, é importante fazer uso também da camisinha.** Isso porque a proteção trazida apenas pela amamentação não é plena e a camisinha ainda protege contra as ISTs (BRASIL, 2022c, p.44, grifo das autoras).

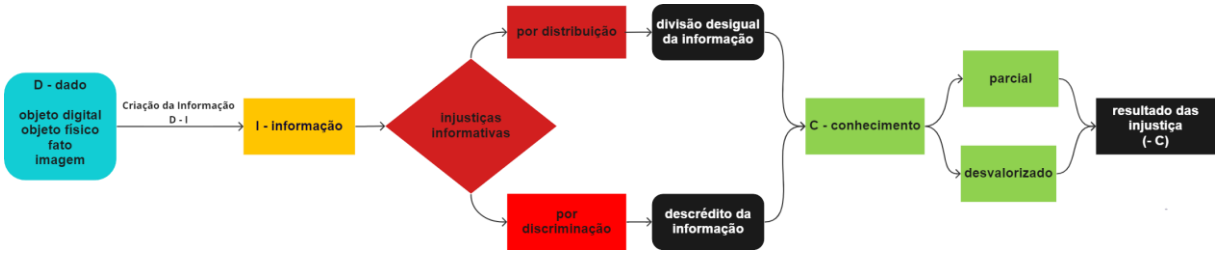
Será que a amamentação por si só já impede nova gravidez? Existe comprovação científica dessa afirmação?

Em razão dessas situações que desinformam as mulheres e representam injustiças informativas, segue-se para os resultados.

3 RESULTADOS

A partir das teorias e questões abordadas, apresenta-se o fluxo das Injustiças Informativas (Figura 1).

Figura 1 – Fluxo das Injustiças Informativas.



Fonte: As próprias Autoras 2022.

O dado, um objeto digital ou físico, ou um fato, ou uma imagem que se transmuta em informação, nas diversas instâncias físicas ou digitais, que não apresenta a devida distribuição para a sociedade, seja por ausência de meios econômicos, tecnológicos ou sociais, confere uma divisão desigual da informação, questão que proporciona um conhecimento parcial ou é disponibilizado de forma segregada, seja por qualquer meio distintivo, ocasiona o descrédito da informação e a desvalorização do conhecimento, ambas as situações resultam em um conhecimento desvalorizado e educação insatisfatória. O fluxo evidencia o caráter bidimensional da injustiça epistêmica. Na sequência, apresenta-se as considerações resultantes desta pesquisa.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A 6ª edição da Caderneta da Gestante (BRASIL 2022c) inicia suas instruções com a assertiva "Toda mulher tem direito ao atendimento na gravidez, no parto e após o parto e pode contar com cuidados seguros, de qualidade e humanizados [...], além de estar expresso que na caderneta a gestante encontra informações e orientações sobre a gestação, o desenvolvimento do bebê, amamentação e alguns cuidados de saúde, o parto e o pós-parto (BRASIL 2022c).

A partir dessas afirmações, o texto da caderneta não pode e nem deve deixar dúvidas ou desinformações para quem a lê, seja para a mulher gestante, seja para sua/seu acompanhante ou para seus familiares.

A desinformação convida a olhar para interrupções mais sistemáticas dos fluxos de informações oficiais devido a enganos estratégicos, que podem parecer muito críveis para aqueles que os consomem. Resolver esses problemas requer mais do que fundamentar em documento internacional, precisa mostrar resultados eficazes em prol dos Objetivos do Desenvolvimento Sustentável desse instrumento e buscar sanar o fluxo de injustiças informativas ocasionadas por falhas e descuidos.

A caderneta visa sanar as necessidades e vulnerabilidades da saúde das mulheres gestantes, por essa razão, não pode conter enunciados dúbios e pouco explicativos. O fluxo da injustiça informativa não deve, ou melhor, não pode fazer parte de discursos ou textos provenientes das instâncias públicas.

Fricker (2007) traz prenúncios do fluxo da injustiça informativa quando assevera que primeiramente as pessoas erram imaginando saber, quando na verdade não sabem; e em segundo lugar, as pessoas às vezes deliberadamente enganam ou retêm informações de outras pessoas porque é do seu interesse fazê-lo.

Outra questão que se observa é que a construção da vida tem três necessidades epistêmicas coletivas: a necessidade de possuir verdades suficientes para facilitar a sobrevivência, isto é, informações práticas suficientes; a necessidade de participar de uma prática epistêmica pela qual a informação é compartilhada ou agrupada; e a necessidade de encorajar nos indivíduos disposições que estabilizem as relações de confiança (FRICKER, 2007).

Portanto, as informações públicas disseminadas por órgãos e agentes públicos não podem deixar incertezas para sociedade. O compartilhamento de informação verdadeiras e confiáveis deve ser praticado sem que possa haver qualquer questionamento sobre seus enunciados.

No tocante aos dados aferidos no Brasil em atendimento às metas da Agenda 2030, o Grupo de Trabalho da Sociedade Civil para a Agenda 2030 (GT Agenda 2030), responsável pela elaboração do Relatório Luz da Sociedade Civil Agenda 2030 de Desenvolvimento Sustentável Brasil, apresentou sua 5ª edição em 2021. Os resultados são desanimadores. No ano de 2020 não houve meta com avanço satisfatório: 92 metas (54,4%) estão em retrocesso; 27 (16%), estagnadas; 21 (12,4%), ameaçadas; 13 (7,7%), em progresso insuficiente; e 15 (8,9%), não dispõem de informação (GRUPO DE TRABALHO DA SOCIEDADE CIVIL PARA A AGENDA 2030, 2021).

Este artigo de forma alguma pretende esgotar as ilações decorrentes das questões abordadas, mas, sim, apresentar uma contribuição para se pensar as injustiças informativas sofridas pelas mulheres brasileiras, a partir da teoria de Miranda Fricker (2007). Afirmações que integram o conteúdo da caderneta merecem ser revisto com base em resultados científicos atuais que indicam novas averiguações. Assim como este estudo revela contribuições para o campo da Ciência da Informação, dando seguimento às pesquisas realizadas anteriormente com fulcro nas ideias da autora, outros artigos futuros podem e devem somar novas descobertas.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, Carlos Alberto Ávila. A missão da ciência da informação na era da pós-verdade. **Informação & Sociedade: Estudos**, v. 30, n. 4, p. 1-19, 2020. Disponível em: https://periodicos.ufpb.br/ojs2/index.php/ies/article/view/57185/32597. Acesso em: 23 maio 2022.

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edição 70, 1977.

BRASIL. **Lei nº 14.326**, de 12 de abril de 2022d. Altera a Lei nº 7.210, de 11 de julho de 1984 (Lei de Execução Penal), para assegurar à mulher presa gestante ou puérpera tratamento humanitário antes e durante o trabalho de parto e no período de puerpério, bem como assistência integral à sua saúde e à do recém-nascido. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2019-2022/2022/Lei/L14326.htm. Acesso em: 27 maio 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Caderneta da Gestante**. 2022c. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderneta_gestante_versao_eletronica.pdf. Acesso em: 21 maio 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Ministério da Saúde apresenta nova edição da Caderneta da Gestante**. 04 maio 2022b. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022/maio/ministerio-da-saude-apresenta-nova-edicao-da-caderneta-da-gestante. Acesso em: 21 maio 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. **Saúde amplia atendimento no SUS com nova rede para atenção materna e infantil**. 23 fev. 2022a. Disponível em: http://aps.saude.gov.br/noticia/15977. Acesso em: 21 maio 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. **Diretrizes Nacionais de assistência ao Parto Normal**, 2017. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_nacionais_assistencia_parto_normal.pdf. Acesso em: 27 maio 2022.

FRICKER, Mirada. **Epistemic Injustice**: Power and the Ethics of Knowing. Oxford: Oxford University Press, 2007. 188 p.

FURNER, Jonathan. Truth, relevance, and justice: towards a veritistic turn for KO. *In*: RIBEIRO, Fernanda; CERVEIRA, Maria Elisa. (ed.). **Challenges and Opportunities for Knowledge Organization in the Digital Age**: Proceedings of the International ISKO Conference, 15, 9-11 July 2018. Würzburg: Ergon-Verlag, 2018. p. 468-474.

GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002.

GRUPO DE TRABALHO DA SOCIEDADE CIVIL PARA A AGENDA 2030. **V Relatório Luz da Sociedade Civil Agenda 2030 de Desenvolvimento Sustentável Brasil**. Disponível em: https://brasilnaagenda2030.files.wordpress.com/2021/07/por_rl_2021_completo_vs_03_lowres.pdf. Acesso em: 29 maio 2022.

LEAL, Maria do Carmo; GAMA, Silvana Granado Nogueira da; PEREIRA, Ana Paula Esteves; PACHECO, Vanessa Eufrauzino; CARMO, Cleber Nascimento do; SANTOS, Ricardo Ventura. A cor da dor: iniquidades raciais na atenção pré-natal e ao parto no Brasil. **Cadernos Saúde Pública,** v. 33, Supl. 1, p. e00078816, 2017. Disponível em: https://www.scielo.br/j/csp/a/LybHbcHxdFbYsb6BDSQHb7H/?format=pdf&lang=pt. Acesso em: 24 maio 2022.

MENEZES, Vinícios Souza de. A mulher como informe: uma maculatura desclassificada na tipografia do informar. **Liinc em revista**, v. 14, n. 2, 2018. Disponível em: https://revista.ibict.br/liinc/article/view/4303/3942. Acesso em: 23 maio 2022.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O desafio do conhecimento**. 10. ed. São Paulo: HUCITEC, 2007.

MORÁN, Ariel. Las injusticias informativas como injusticias epistémicas. **InCID: Revista de Ciência da Informação e Documentação**, v. 10, n. 1, p. 44-63, 2019. Disponível em: https://www.revistas.usp.br/incid/article/view/152970/153396. Acesso em: 23 maio 2022.

MOREIRA, Rômulo de Andrade. A dor da gente não sai no jornal... – o caso de Janaína. **Justificando,** 12 jun. 2018. Disponível em: http://www.justificando.com/2018/06/12/a-dor-da-gente-nao-sai-no-jornal-o-caso-de-janaina/. Acesso em: 25 maio 2022.

NAÇÕES UNIDAS BRASIL. **Transformando o nosso mundo:** a agenda para o desenvolvimento sustentável de 2030, 2015. Disponível em: https://brasil.un.org/sites/default/files/2020-09/agenda2030-pt-br.pdf. Acesso em: 24 jun. 2019.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Recomendações da OMS sobre cuidados pré-natais para uma experiência positiva na gravidez**. 2016. Disponível em: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/250800/WHO-RHR-16.12-

por.pdf;jsessionid=DAD5ED717F0233594BA0572EC08395E1?sequence=2. Acesso em: 21 maio 2022.

RABELO, Daniela Amado; MONSORES, Natan. Síndrome de mayer-rokitansky-küster-hauser: estigma, corpo, mídia e bioética. **Revista Eletrônica de Comunicação, Informação e Inovação em Saúde**, v. 13, n. 2, 2019. Disponível em: https://www.reciis.icict.fiocruz.br/index.php/reciis/article/view/1484/2276. Acesso em: 25 maio 2022.

SARACEVIC, Tefko. **The Notion of Relevance in Information Science**: everybody knows what relevance is. But, what is it really? Chapel Hill: Morgan & Claypool Publishers, 2017.

SHERA, Jesse. Epistemologia social, semântica geral e Biblioteconomia. **Ciência da Informação,** Rio de Janeiro, v.6, n.1, p.9-12, 1977.

VIOLA, Carla Maria Martellote; ROMEIRO, Nathália Lima; VETTER, Silvana Maria de Jesus. De que saúde estamos falando? Um estudo sobre regime de informação, estado e mulher**.** **Tendências da Pesquisa Brasileira em Ciência da Informação**, v. 11, n. 1, p. 1-20, 2018. Disponível em: https://revistas.ancib.org/index.php/tpbci/article/view/504. Acesso em: 25 maio 2022.