



ENFRENTAMENTO A VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NO AMAZONAS: AÇÕES E REFLEXÕES

Jucinara Figueiredo Pinheiro¹
Giovana Mirella da Silva Fagundes²
Luiz Claudio Pires Costa³

Este artigo tem por objetivo apresentar ações do Estado do Amazonas no enfrentamento da Violência obstétrica, de instituições públicas e privadas na prevenção e combate a V.O. Para isso, procedeu-se pesquisa a partir da internet, busca de literatura específica da grande área da saúde, entre outras que auxiliassem na compreensão do fenômeno e a necessidade de escrever algo que cumprisse os requisitos de cientificidade. Constatou-se a necessidade de reconfigurações contínuas no comportamento humano, da formação profissional, nas práticas assistenciais vigentes, reduzindo intervenções e violações aos direitos das mulheres, nas ações que colaborem efetivamente para a humanização das práticas de saúde.

Palavras chave: Violência obstétrica – prevenção - ações – enfrentamento.

This article aims to present actions of the State of Amazonas in addressing Obstetric Violence, public and private institutions in the prevention and combat of OS. For this, we proceeded to search from the internet, searching for specific literature of the great health area, among others that would help in understanding the phenomenon and the need to write something that would meet the scientific requirements. It was noted the need for continuous reconfigurations in human behavior, vocational training, current care practices, reducing interventions and violations of women's rights, in actions that effectively collaborate for the humanization of health practices

Keywords: Obstetric violence - prevention - actions - coping

¹ Psicóloga, Mestranda do Programa de Sociedade e Cultura na Amazônia da UFAM-AM, E-mail jucinarapinho@hotmail.com

² Graduanda do curso de Serviço Social na UFAM-AM, E-mail giovannafagundes640@gmail.com

³ Mestre em Direito Ambiental, Advogado e Professor Universitário, E-mail luizcpcosta@hotmail.com



1 INTRODUÇÃO

No Brasil, a sociedade moderna e capitalista, funciona como um sistema racional globalizante, onde os profissionais atuam sofrendo as influências das modificações inerentes a processos econômicos e políticos.

Neste trabalho a pesquisa bibliográfica relacionada ao tema, partiu de material já publicado em internet na busca de elementos para compreensão do fenômeno produzido de acordo com os requisitos de cientificidade. Para tanto foi feita a coleta e análise de dados relacionados às ações de enfrentamento a violência obstétrica no Estado do Amazonas. A pesquisa possibilitou a verificação do fenômeno de protesto em defesa de um ponto de vista a partir da manifestação comportamental, demonstrando a necessidade de novas figurações contínuas no comportamento humano, incluindo aspectos da formação profissional, práticas assistenciais em busca do combate às intervenções desnecessárias e as violações aos direitos das mulheres, na promoção de ações coletivas que colaborem efetivamente para o aumento da potência das pessoas nas práticas de saúde.

2 VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

A Organização Mundial da Saúde (OMS) utiliza-se da expressão “violência obstétrica” representando o conjunto de atos desrespeitosos, abusos, maus-tratos e negligência contra a mulher e o bebê, antes, durante e depois do parto, que “equivalem a uma violação dos direitos humanos fundamentais”.

Segundo a Fundação Perseu Abramo e Sesc (2010):

A violência obstétrica é toda ação ou omissão direcionada à mulher durante o pré-natal, parto ou puerpério, que cause dor, dano ou sofrimento desnecessário à mulher, praticada sem o seu consentimento explícito ou em desrespeito à sua autonomia. Esse conceito engloba todos os prestadores de serviço de saúde, não apenas os médicos. Define-se, ainda, como violência obstétrica qualquer ato ou intervenção direcionada à mulher grávida, parturiente ou puérpera (que recentemente deu à luz), ou ao seu bebê, praticado sem o seu consentimento explícito ou informado e em desrespeito à sua autonomia, integridade física e mental, aos seus sentimentos e preferência.

Desde o final de 1980, a violência obstétrica já era tema de políticas públicas no Brasil, como o Programa de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PAISM), em busca de combater e erradicar o tratamento impessoal, desatendo e agressivo à



saúde da mulher. Porém foi negligenciado diante da resistência dos profissionais que não reconheciam a falta de humanização nos atos.

No ano de 1993, o Movimento Feminista começa a promover cursos de combate à violência contra a mulher, dando origem ao Coletivo Feminista Sexualidade e Saúde, em parceria com o Departamento de Medicina da USP-SP. Ainda neste ano, a Rede pela Humanização do parto e do Nascimento (ReHuNa) destacou o reconhecimento das “[...] circunstâncias da violência e constrangimento em que se dá a assistência a mulher no momento do parto. (DINIZ et al,2005). E em 2001, o Brasil concluiu a CPMI da Mortalidade Materna, constatando que 98% das mortes maternas seriam evitáveis, e portando determinou uma série de políticas públicas para melhorar a condição de assistência ao parto, com certeza a prática de violência obstétrica contribui para os elevados patamares de morte materna no nosso país.

Dos casos de violência contra a mulher previstos na Lei 11.340/2006, existe a denominada violência obstétrica, que de acordo com PICKLES (2017), constitui uma grave violação à autonomia das mulheres, aos seus direitos humanos e aos seus direitos sexuais e reprodutivos, é caracterizada como atos de violência exercida com gritos; os procedimentos dolorosos sem consentimento ou informação, e a falta de analgesia e negligência; recusa à admissão ao hospital (Lei 11.634/2007); impedimento de entrada de acompanhante (Lei 11.108/2005);

O fato do parto ser um momento único e inesquecível na vida da mulher, depende de cuidados despendidos por profissionais para que este ato seja o mais natural e humano possível, uma vez que o processo de parturição normal e fisiológico da mulher necessita, na maioria as vezes, de apoio, atenção, acolhimento e tratamento humanizado (ANDRADE; AGGIO,2014).

Há necessidade de apoio psicossocial à vítima de V.O diante da postura dos profissionais da saúde, principalmente médicos e enfermeiros, com práticas intervencionistas a que submetem a parturiente provocam insegurança, angustia e medo, em que demonstra que a violência obstétrica é expressa desde a negligência na assistência, discriminação social, violência verbal, com tratamento grosseiro, ameaças, reprimendas, gritos, humilhação intencional, violência física, com a não utilização de medicação analgésica quando recomendado, uso inadequado de



tecnologias, intervenções e procedimentos desnecessários frente as evidências científicas com potenciais de risco e sequelas, até abuso sexual.

A maneira como interpretamos os sintomas é influenciada por nossas experiências prévias e expectativas. Todos sentem o estresse, porém nem todos lidam de maneira eficaz com o quadro sintomático que é singular e individual a cada estrutura psicológica que compõe o ser humano, tendo em vista que nossos recursos de enfrentamento podem ser mais bem comprometidos por meio da perspectiva biopsicossocial. Não há controle de todos os fatores psicológicos e sociais que afetam nossa capacidade de enfrentamento e manejo de situações-problemas (STRAUB, (2014, p. 344).

Destaca-se ainda que a Lei nº 11.108, de 07 de abril de 2005, prevê a obrigação dos hospitais públicos e particulares de permitir que, durante todo o trabalho do parto e após a sua prática, a parturiente tenha a presença de um acompanhante, devendo este ser a pessoa indicada pela gestante.

3 AÇÕES DE ENFRENTAMENTO NO AMAZONAS

Émile Durkheim, um dos fundadores da sociologia moderna, considerava que para restabelecer o bom funcionamento e a saúde da vida social, acreditava que os indivíduos são produto de forças sociais, defendia que era necessário criar hábitos e comportamentos no homem moderno, considerando importante incentivar a moderação dos interesses econômicos, enfatizar a noção de disciplina e dever, assim como difundir ao culto à sociedade, às suas leis e à hierarquia existente (MARTINS, 1986:48). Nessa perspectiva, a Sociologia tem por função detectar e buscar soluções para os problemas sociais, restabelecendo a normalidade como uma técnica de controle social.

Em Manaus, mulheres vítimas de violência obstétrica iniciaram em novembro de 2015 o movimento com a *primeira audiência pública* sobre o tema no Amazonas, em que o Ministério Público Federal e o Ministério Público Estadual, com a presença da Procuradora Chefe, Dr^a Tatiana Almeida de Andrade Dornelles, a Procuradora Regional dos Direitos do Cidadão Bruna Menezes Gomes da Silva e a Promotora de Justiça Cláudia Maria Raposo da Câmara. Dela, participaram 140 pessoas, dentre as quais representantes do Ministério Público Federal, do Ministério Público do Estado do Amazonas, do Tribunal de Justiça do Estado do Amazonas, da Secretaria de Estado de Saúde, da Secretaria Municipal de Saúde de Manaus, da Assembleia Legislativa do Estado do Amazonas, da Câmara Municipal de Manaus, da Associação



Amazonense de Obstetrícia, da Associação Artemis e de movimentos sociais como a ONG Sagrado Feminino e Humaniza Coletivo Feminista, bem como de unidades de saúde e do setor acadêmico.

O Ministério Público Federal no Amazonas (MPF/AM) e o Ministério Público do Estado (MP/AM) assinaram 11 recomendações a hospitais e órgãos de saúde do Estado para que sejam postas em prática as diretrizes estabelecidas na Lei do Acompanhante, a Lei nº 11.108/05, e na Lei Estadual nº 4.072/14, que permite a presença de doulas durante os serviços de parto.

O MPF e o MP/AM recomendaram ao Conselho Regional de Enfermagem do Estado do Amazonas (COREN/AM), ao Conselho Regional de Medicina do Estado do Amazonas (CREMAM) e à Universidade Federal do Amazonas (UFAM) que realizem campanhas de conscientização quanto aos direitos *das gestantes*. No COREN e CREMAM, a abordagem deve ser realizada junto aos profissionais das duas categorias. O CREMAM deve também promover campanha junto à população em geral e a UFAM direcionar as campanhas aos professores, médicos e alunos que atuam nos hospitais vinculados à universidade e também ao público atendido pela instituição.

Além da Secretaria de Estado de Saúde (SUSAM), Secretaria Municipal de Saúde (SEMSA), COREN/AM, CREMAM e UFAM, as recomendações foram encaminhadas à Samel, ao Hospital Beneficente Português do Amazonas, ao Hospital Maternidade Unimed, ao Hospital Maternidade Santa Júlia, ao Hospital Maternidade Hapvida Adrianópolis e ao Hospital Maternidade Adventista de Manaus. As instituições têm prazo de 45 dias para informar ao MPF e ao MP/AM sobre o acolhimento das recomendações e as providências adotadas para cumpri-las.

Com objetivo da formação de uma rede de cooperação mútua para a articulação e implementação de ações conjuntas para a conscientização e resguardo dos direitos das mulheres durante o pré-parto, parto e pós-parto no Amazonas, em 18 de novembro do ano 2016, durante a *segunda audiência pública* promovida para a superação da violência obstétrica no Amazonas, foi firmado um Termo de Cooperação para o Enfrentamento à Violência Obstétrica pelo Ministério Público Federal, Ministério Público do Estado do Amazonas, Defensoria Pública da União, Defensoria Pública do Estado do Amazonas, Secretaria Estadual de Saúde do Amazonas, Secretaria



Municipal de Saúde de Manaus, Conselho Estadual dos Direitos da Mulher do Amazonas, Secretaria de Estado de Justiça e Cidadania, Secretaria de Segurança Pública, Conselho Regional de Enfermagem, Universidade Federal do Amazonas e Universidade do Estado do Amazonas, posteriormente aderido pelas Comissões de Direito Médico e da Saúde e da Mulher Advogada da Ordem dos Advogados do Brasil da Seccional Amazonas e Humaniza Coletivo Feminista.

A Procuradora Regional dos Direitos do Cidadão no Amazonas, Bruna Menezes, apontou avanços obtidos a partir do termo de cooperação assinado em 2016, e assim foi instituído um comitê que reúne os parceiros para um acompanhamento da evolução dos trabalhos realizados.

Em 2017 ocorreu a *terceira audiência Pública* para debater sobre violência obstétrica com participação de instituições Federais, Estaduais e Municipais, com o objetivo de debater sobre os avanços e desafios no combate a essa forma de violência. Nesta reunião houveram relatos de vítimas, profissionais da área de saúde e representantes de movimentos que atuam na prevenção das práticas violentas realizadas pré-parto, durante o parto e pós-parto. Com a participação da vice-presidente do Movimento Humaniza, Rachel Geber, que ressaltou que no ano de 2015, foram registradas 17 denúncias de V.O e no ano de 2016, foram 16 denúncias. Sendo que dos motivos, em apenas uma denúncia, foi relatada a falta de infraestrutura nos hospitais e maternidades, mas que as principais denúncias consistem em procedimentos realizados durante o parto, e que os mesmos são considerados naturais. Foi constatado que muitas mudanças ocorreram em 2017, como a presença de um apoiador que abordou temas relacionados a violência obstétrica nas maternidades de Manaus, e também as alterações de cláusulas nos contratos da SUSAM com as empresas que prestam serviços nas maternidades”. Para a promotora de Justiça, Cláudia Câmara, do MPAM, a realização de Audiências Públicas é fundamental para manter o assunto na agenda de discussões da sociedade. “A audiência tem como objetivo conscientizar sobre a necessidade de debater o tema e impedir que a violência obstétrica seja banalizada, pois muitas mulheres não sabem do que se trata e não se reconhecem como vítimas desse tipo de violência”.



Os dados da Defensoria Pública do Estado do Amazonas (DPE-AM) demonstram que em 2018 haviam registro de trinta processos relacionados a práticas não mais aceitas pelo Ministério da Saúde (MS).

De acordo com a representante da Secretaria de Saúde do Estado (SUSAM), Luiza Xerez, a infraestrutura dos hospitais e maternidades não é a principal causa da violência obstétrica e considera que a capacitação de profissionais que atuam na área de saúde deve passar por adequações. Declarou que, no Amazonas, ocorrem cerca de 76 mil partos, anualmente, sendo 75% em maternidades do Sistema Único de Saúde (SUS) e 25% em maternidades e hospitais privados, e há denúncias de casos de violência obstétrica em ambos.

A *Humaniza Coletivo Feminista* é uma ONG que trabalha para erradicar a violência obstétrica no estado do Amazonas, além de lutar pela promoção da ética, da paz, da cidadania, dos direitos humanos e da democracia. Publicou em 11 de setembro de 2018 o vídeo Institucional da Humaniza Coletivo Feminista.

Em novembro de 2018, os Ministérios Público Federal e Estadual do Amazonas ingressaram com uma Ação Civil Pública contra o Estado do Amazonas e a União para assegurar medidas de superação à violência obstétrica, garantindo o direito das mulheres ao tratamento humanizado previsto na legislação brasileira. Nesta ação, o MPF e o MP/AM pedem que o Estado seja obrigado a incluir nos contratos dos profissionais de saúde atuantes em maternidades cláusulas claras e explícitas quanto à atualização profissional e à observância das normas técnicas definidas como diretrizes para a atenção à parturiente e à abortante no Sistema Único de Saúde (SUS). A ação contém ainda pedido para que sejam disponibilizados às usuárias do sistema canais efetivos para denúncias e que as apurações de eventuais casos de violência obstétrica formalizados à Secretaria de Estado de Saúde (SUSAM) sejam finalizadas em tempo oportuno.

A DPE-AM participou, no dia 26 de novembro de 2018, de uma roda de conversa realizada na Maternidade Nazira Daou, na Cidade Nova, Zona Norte. A programação fez parte do cronograma dos “16 dias de ativismo pelo fim da violência contra a mulher”, que ocorre em todo o País. Da roda de conversa, participaram também Ana Carla Pinto, do Núcleo Estadual de Humanização do Parto, pela Secretaria de Estado da Saúde (SUSAM), e Haline Avelar, gerente do setor de



Enfermagem da Maternidade Nazira Daou. De acordo com as duas, a orientação aos enfermeiros e técnicos é fazer o registro das ocorrências dos casos que resultaram em danos para responsabilizar os que, verdadeiramente, se omitiram ou agiram com negligência ou má fé.

No período de 21 a 23 de março de 2019, ocorreu o I Congresso Nacional Nascer Direito em sua primeira versão elege a temática "Enfrentamento à Violência Obstétrica" e foi visando abordagens do tema sob um viés multidisciplinar, focou nas boas práticas e em alternativas para conferir um olhar singular sobre a assistência ao parto, calcado no respeito aos direitos fundamentais da parturiente.

Na sessão de 10 de abril de 2019 foi aprovado pela Assembleia Legislativa do Amazonas o Projeto de Lei (PL) nº 96/2019, de autoria da deputada estadual Alessandra Campêlo. Este cria medidas de proteção contra a Violência Obstétrica nas maternidades, hospitais e demais unidades da rede pública e privada de saúde do Estado do Amazonas. O PL também tem caráter educativo, pois defende a divulgação de forma mais efetiva da Política Nacional de Atenção Obstétrica e Neonatal.

A Maternidade Balbina Mestrinho reinaugurou, no dia 21 de junho de 2019, o Centro de Parto Normal Intra-Hospitalar (CPNI). O espaço passou por uma adequação com o objetivo de estimular as gestantes a optarem pelo parto com o mínimo de intervenção possível. Entre as novidades da reformulação do CPNI estão 4 (quatro) suítes com banheira com água aquecida, para as grávidas que optarem por dar à luz dentro da água e uma sala de parto multicultural, preparada para receber indígenas, quilombolas e estrangeiras, de modo a respeitar as culturas e costumes tradicionais. As salas contam ainda com banheira de três lugares, banco de parto, berço aquecido, massageador, berço ergonômico, escada de ling, televisão, poltrona para acompanhante, Bola de bobat.

O Projeto de Enfrentamento à Violência Obstétrica está disputando a 16ª edição do Prêmio Inovare em 2019 e para tanto recebeu no início do mês de julho a visita do consultor do instituto. Os consultores são advogados com grande conhecimento sobre o sistema de justiça brasileiro que realizam visitas aos projetos inscritos em todos os estados. A partir das informações coletadas, os consultores preparam relatórios que colaboram com a avaliação da Comissão Julgadora. Uma



oportunidade importante de avaliar os avanços e ganhos obtidos desde o início da atuação em rede e quais serão as prioridades a partir do segundo semestre de 2019.

4 CONSIDERAÇÕES

Fato é que a violência obstétrica representa um problema de saúde pública complexo e multifatorial, de crescente importância e potencial explicativo, e com ampla repercussão sobre a saúde de parturientes e nascituros.

Considerando que o relacionamento entre os profissionais da saúde e o paciente é a base de todo o tratamento. A resistência maior em admitir e aderir a novas práticas vem dos profissionais médicos e enfermeiros, então consideramos relevante chamar a atenção para a formação psicológica dos profissionais de saúde, que resulta numa série de elementos complementares, como temperamento, moral, personalidade, ética, caráter, identidade e atributos do ego.

A cooperação entre o governo, as organizações não governamentais, a academia, a aplicação da lei e os cidadãos, e especialmente as próprias mulheres, é crucial nos esforços de todos para alcançar progressos. Em concordância com Diniz (2001), acredita-se que a mudança de comportamento é uma consequência social, para humanizar o atendimento da mulher há necessidade de se respeitar o contexto cultural, histórico e antropológico para determinar as formas de conhecimento e ações no período reprodutivo.

Reforçamos as recomendações já divulgadas pela OMS (2014) quanto à necessidade de produzir pesquisas e dados sobre as práticas desrespeitosas/respeitosas na assistência à saúde relacionadas a violência obstétrica. A coleta, documentação e publicação desses dados são fundamentais para o processo e avanços na melhoria de práticas, tornando os sistemas de saúde responsáveis pelo desenvolvimento e implementação de políticas públicas.

REFERÊNCIAS

Bowser D, Hill K. **Exploring evidence for disrespect and abuse in facility-based childbirth: report of a landscape analysis**. Bethesda: Harvard School of Public Health;2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher. **Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à**



mulher/Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde, Área Técnica da Mulher. Brasília, Ministério da Saúde, 2001.

Caderno de saúde pública, RJ 7(2) 135-149, abr-jun, 1991.

DINIZ, C. S. G. **Entre a técnica e os direitos humanos: possibilidades e limites da humanização da assistência ao parto**. [Tese] (doutorado). Faculdade de Medicina/USP. São Paulo, 2001.

_____. **Humanização da assistência ao parto no Brasil: os muitos sentidos de um movimento**. Cienc. Saude Colet., v.10, n.3, p.627-37, 2005.

DINIZ et al. **Violência obstétrica como questão para a saúde pública no Brasil: origens, definições, tipologia, impactos sobre a saúde materna, e propostas para sua prevenção**. J. Hum.Growth Dev. 2015:25(3).

Fundação Perseu Abramo, e Sesc, **Mulheres Brasileiras e Gênero nos Espaços Público e Privado**,2010,em <http://novo.fpabramo.org.br/content/violencia-no-parto-na-hora-de-fazer-nao-gritou>, em 26 de junho de 2015.

Hotimsky SN. **A formação em obstetrícia: competência e cuidado na atenção ao parto**. Interface Comum Saúde Educ.2008;12(24):215. DOI:<http://dx.doi.org/10.1590/S141432832008000100019> MALDONADO, M. T. P. Psicologia da gravidez, parto e puerperio. 2. ed. Petrópolis, Vozes, 1977.

Organização Mundial da Saúde – OMS. (2014). **Prevenção e eliminação de abusos, desrespeito e maus-tratos durante o parto em instituições de saúde**. Genebra: Autor. Acesso em 30 de julho, 2016, em http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/134588/3/WHO_RHR_14.23_por.pdf

Pasche, D. F., Vilela, M. E. A., & Martins, C. P. (2010). **Humanização da atenção ao parto e nascimento no Brasil: pressuposto para uma nova ética na gestão e no cuidado**. Revista Tempus Actas Saúde Coletiva, 4(4), 105-117. <http://dx.doi.org/10.18569/tempus.v4i4.838>

Rattner, D. (2009). **Humanização na atenção a nascimentos e partos: breve referencial teórico**. Interface - Comunicação, Saúde, Educação, 13(1), 595-602. <http://dx.doi.org/10.1590/S141432832009000500011>

PICKLES, Camilla. **Obstetric Violence and Law**, British Academy Post-Doctoral Research Fellow, 2017.

STRAUB, Richard O. **Psicologia da saúde: uma abordagem biopsicossocial**. Tradução Ronaldo Cataldo Costa; 3ª Ed. Porto Alegre: Artmed,2014.

Tesser CD, Knobel R, Andrezza HF de A, Diniz SG. **Violência obstétrica e prevenção quaternária/ : o que é e o que fazer**. Ver Bras Med Família Comunidade. 2015;10(35):1-12. DOI:[http://dx.doi.org/10.5712/rbmfc10\(35\)1013](http://dx.doi.org/10.5712/rbmfc10(35)1013).

Sites:



5° EPPAC

Encontro de Políticas Públicas para a Pan-Amazônia e Caribe

13,14 e 15/09/2019
Benjamin Constant/AM - Brasil

<https://d24am.com/amazonas/defensoria-publica-do-am-registra-30-denuncias-de-violenciaobstetrica/>

<https://www.acritica.com/channels/cotidiano/news/mpf-e-mp-am-recomendam-a-maternidades-o-cumprimento-da-lei-do-acompanhante>

<https://spark.adobe.com/page/3Eee8ziTAzn59/>

http://www.coletiva.org/site/index.php?option=com_k2&view=item&layout=item&id=127&Itemid=74