VIOLÊNCIA NA ASSISTÊNCIA OBSTÉTRICA

WEBINÁRIO MARÇO MULHER

DIALOGANDO SOBRE O ENFRENTAMENTO ÀS VIOLÊNCIAS.

Claudia Margaret Smith

Março.2023

VIOLÊNCIA NA ASSISTÊNCIA OBSTÉTRICA

- A violência obstétrica é considerada uma violação dos direitos das mulheres grávidas em processo de parto, que inclui perda da autonomia e decisão sobre seus corpos. Nesse sentido, significa a apropriação dos processos reprodutivos das mulheres pelos profissionais da saúde, através de uma atenção mecanizada, tecnicista, impessoal e massificada do parto. (Diniz, 2009; D'Oliveira et al., 2002; Faneite, Feo, & Toro, 2012; García, Diaz, & Acosta, 2013; Terán, Castellanos, Gonzalez, & Ramos, 2013)

- POSIÇÃO DA FEBRASGO;
  - Todas as mulheres têm direito ao mais alto padrão possível de atenção à saúde, incluindo o direito a uma assistência digna e respeitosa durante toda a gravidez, parto e puerpério, assim como o direito de estar livre da violência e discriminação.

VIOLÊNCIA NA ASSISTÊNCIA OBSTÉTRICA

- Definição da Defensoria Pública do Estado de São Paulo:
  - Violência Obstétrica caracteriza-se pela apropriação do corpo e dos processos reprodutivos das mulheres pelos profissionais de saúde, através do tratamento desumanizado, abuso da medicalização e patologização dos processos naturais, causando a perda da autonomia e capacidade de decidir livremente sobre seus corpos e sexualidade, impactando negativamente na qualidade de vida das mulheres (DPESP, 2013)

O QUE É VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA?

A violência obstétrica atinge diretamente as mulheres e pode ocorrer durante a gestação, parto e pós-parto. É o **desrespeito à mulher**, à sua autonomia, ao seu corpo e aos seus processos reprodutivos, podendo manifestar-se por meio de violência verbal, física ou sexual e pela adoção de intervenções e procedimentos desnecessários e/ou sem evidências científicas. Afeta negativamente a qualidade de vida das mulheres, ocasionando abalos emocionais, traumas, depressão, dificuldades na vida sexual, entre outros.

QUEM PODE PRATICAR A VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA CONTRA A MULHER?

A violência obstétrica é praticada por quem realiza a assistência obstétrica.

» Médicos(as), enfermeiros(as), técnicos(as) em enfermagem, obstetrizes ou qualquer outro profissional que preste em algum momento esse tipo de assistência pode ser autor da mencionada violência. «

LIVRETO VIOLENCIA OBSTETRICA - MS

VIOLÊNCIA NA ASSISTÊNCIA OBSTÉTRICA

- Conceito:

Atualmente não há consenso internacional sobre como esses problemas podem ser cientificamente definidos e medidos.(OMS, 2014.p1)

Necessidade de conceituação para identificação e enfrentamento.

Evidências da Existência:

- Sentido amplo – identificado pelos indicadores populacionais
  - Taxa de partos cesareanos
  - Taxa de mortalidade materna

  → Não garantia de acesso pelas parturientes aos seus direitos no sistema de saúde brasileiro

- Sentido restrito – identificado em cada experiência de gestar e parir
  - Negligência
  - Maus tratos

Mortalidade Materna

Tabela 1 – Taxa de mortalidade materna, segundo cor/raça, p/100.000 nascidos vivos Brasil por regiões, 2000 a 2017 (versão resumida com intervalo de dois anos)

REGIÃO NORTE										
Cor/Raça	**2000**	**2002**	**2004**	**2006**	**2008**	**2010**	**2012**	**2014**	**2016**	**2017**
Branca	53,8	46,7	39,2	44,4	66,6	48,5	46,5	93,9	103,5	141,6
Preta	153,5	275,1	280,7	272,8	248,9	430,0	123,8	123,3	146,7	127,3
Amarela	95,7	0,0	0,0	133,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	118,5
Parda	45,2	36,7	38,2	43,9	38,9	39,8	38,0	50,4	46,1	45,3
Indígena	126,0	21,9	47,8	110,2	44,6	95,2	87,0	91,8	70,3	127,6
REGIÃO NORDESTE										
Cor/Raça	**2000**	**2002**	**2004**	**2006**	**2008**	**2010**	**2012**	**2014**	**2016**	**2017**
Branca	28,2	38,2	30,0	40,5	46,1	44,8	66,0	66,7	54,6	60,8
Preta	122,4	164,0	252,5	274,9	349,2	343,6	79,6	127,9	94,3	111,0
Amarela	48,5	46,3	35,5	0,0	59,7	140,9	0,0	75,0	47,4	156,4
Parda	36,6	37,5	44,8	39,2	45,7	42,8	40,6	42,3	43,2	42,9
Indígena	54,4	76,7	27,2	132,6	42,4	79,9	104,8	84,0	86,9	48,6
REGIÃO SUDESTE										
Cor/Raça	**2000**	**2002**	**2004**	**2006**	**2008**	**2010**	**2012**	**2014**	**2016**	**2017**
Branca	29,5	27,3	27,8	23,8	22,5	24,8	21,1	27,1	30,7	37,3
Preta	127,6	207,4	179,2	200,3	202,3	234,4	63,8	56,8	67,2	64,0
Amarela	74,3	62,9	66,0	234,3	43,9	35,9	32,0	0,0	35,8	32,6
Parda	40,3	42,3	31,7	40,7	41,9	41,6	28,5	31,3	30,9	33,2
Indígena	0,0	104,4	0,0	0,0	0,0	109,8	0,0	0,0	0,0	0,0
REGIÃO SUL										
Cor/Raça	**2000**	**2002**	**2004**	**2006**	**2008**	**2010**	**2012**	**2014**	**2016**	**2017**
Branca	31,1	30,1	32,4	32,6	29,5	26,2	28,2	21,0	22,5	20,0
Preta	92,3	112,9	126,4	91,2	121,3	67,0	75,0	54,6	92,9	54,5
Amarela	0,0	0,0	0,0	0,0	434,8	316,5	0,0	0,0	0,0	0,0
Parda	89,1	103,9	85,5	57,5	63,2	82,1	23,3	18,9	39,8	25,7
Indígena	0,0	66,3	72,6	0,0	104,9	0,0	71,5	0,0	0,0	0,0
REGIÃO CENTRO-OESTE										
Cor/Raça	**2000**	**2002**	**2004**	**2006**	**2008**	**2010**	**2012**	**2014**	**2016**	**2017**
Branca	24,7	27,1	33,2	24,7	34,0	39,9	39,8	37,7	54,7	42,4
Preta	89,3	328,0	504,2	431,7	512,0	495,8	93,0	137,6	113,6	84,6
Amarela	0,0	89,1	0,0	184,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Parda	36,4	65,5	37,7	43,3	43,7	33,6	35,4	34,7	36,8	29,8
Indígena	90,9	40,6	135,0	135,0	160,2	132,7	52,7	78,3	157,6	47,9

Fontes: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM
MS/SVS/DASIS - Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos - Sinasc

VIOLÊNCIA NA ASSISTÊNCIA OBSTÉTRICA

- Histórico:
  - Até séc. XVIII- parto era um ritual das mulheres
  - Séc. XIX- modelo tecnocrático – racional teórico
  - Séc. XX – hospitalização
  - Década de 80- Movimentos para Humanização do Parto
  - Década de 90- MBE

OMS,1996-
o parto é entendido como um evento natural e o nascimento por via vaginal é considerado o melhor modelo quando levado em conta os desfechos de saúde materna e do bebê, sendo a **intervenção mínima** considerada o paradigma a ser seguido na assistência (Andrade &Lima, 2014; Diniz & Chacham, 2006)

VIOLÊNCIA NA ASSISTÊNCIA OBSTÉTRICA

- Movimento de Humanização do Parto
  - Incorpora os achados da MBE. Com quebra de paradigmas:
    - Tricotomia
    - Enema
    - Jejum
    - Litotomia
    - Episiotomia, etc..
  - Resgata o entendimento do parto e nascimento como atos naturais e fisiológicos
  - Devolve à mulher a autonomia e a empondera sobre sua capacidade de gestar e parir

VIOLÊNCIA NA ASSISTÊNCIA OBSTÉTRICA

- De acordo com García, Diaz e Acosta (2013), um fator sempre presente entre as gestantes é **a falta de informação** e o medo de perguntar sobre os processos que irão ser realizados na evolução do trabalho de parto.

- Essa situação pode levá-las a se conformarem com a exploração de seus corpos por diferentes pessoas, aceitando diversas situações incômodas sem reclamar.

VIOLÊNCIA NA ASSISTÊNCIA OBSTÉTRICA

- COMO ENFRENTAR?
  - Será que a postura acusatória entre a equipe é a melhor forma de exercitar acolhimento e a transformação?

Violência Obstétrica: como se prevenir

• Visite a maternidade/hospital antes do parto. É um direito da gestante e com isso ela já se informa sobre as práticas adotadas pela instituição hospitalar.

• Entregue (protocole) na maternidade/hospital, com antecedência, seu plano de parto, que é um documento com indicações daquilo que a mulher deseja para o seu parto recomendado pela Organização Mundial da Saúde. O ideal é que a mulher construa seu plano de parto juntamente com os profissionais de saúde que a atendem porque é uma forma de estabelecer o diálogo sincero e transparente entre as partes envolvidas.

• Tenha sempre um(a) acompanhante, pois a presença de outra pessoa, sem dúvidas, previne a violência obstétrica. E é um direito garantido pela lei!

VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA DEVEM:

Denunciar as más práticas na Secretaria de Saúde do seu Município ou na ouvidoria da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) em caso de ser beneficiária de plano de saúde; **denunciar quem praticou** violência obstétrica nos conselhos de classe e **promover na justiça** ação para reparação dos seus danos materiais, estéticos e/ou morais.

QUANTO TEMPO TENHO PARA PROMOVER

Em regra, aquela que sofreu um dano em razão da prática de vio-

VIOLÊNCIA NA ASSISTÊNCIA OBSTÉTRICA

- Como Enfrentar: SENTIDO MAIS AMPLO
  - Políticas Públicas que assegurem:
    - a diminuição das desigualdades sociais,
    - a valorização dos trabalhadores da saúde,
    - a utilização das boas práticas no parto e no nascimento, baseadas em evidências científicas,
    - a distribuição de serviços e equipamentos de saúde que estejam articulados em rede e compreendam os sujeitos de forma integral

    - Programa de Humanização do Parto e Nascimento,
    - Política Nacional de Humanização – HumanizaSUS,
    - Política de Atenção Integral à Saúde da Mulher, (MS,2014).
    - Rede Cegonha (Portaria n. 1.459/2011)

VIOLÊNCIA NA ASSISTÊNCIA OBSTÉTRICA

- Enfrentamento:
  - CONDIÇÕES PARA BOA ASSISTENCIA
    - Número de vagas suficientes
    - Agencia Transfusional
    - Leitos de UTI mat e neo
    - Sem sobrelotação
    - Número de profissionais adequados

VIOLÊNCIA NA ASSISTÊNCIA OBSTÉTRICA

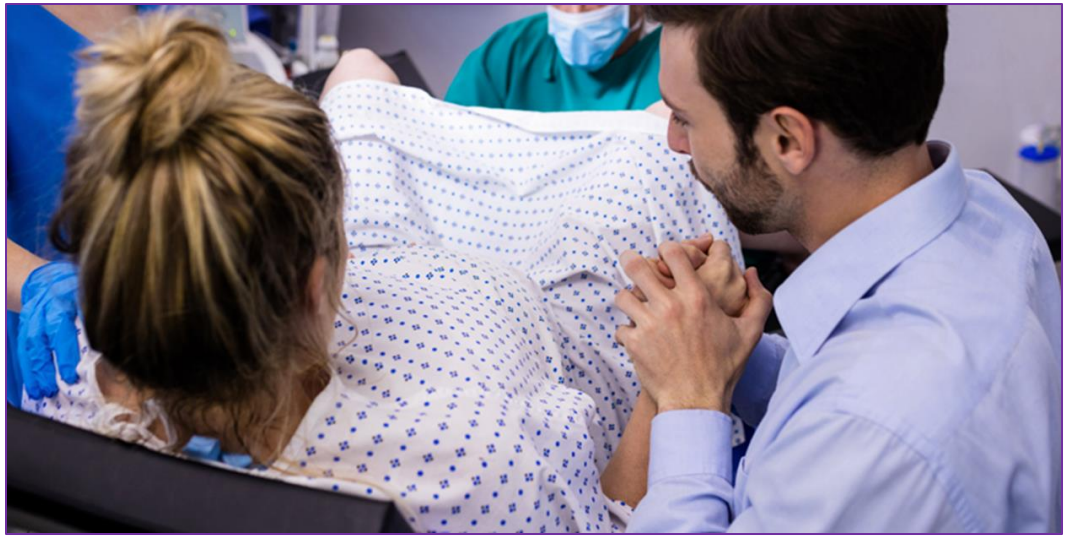
- Como Enfrentar:
  - Apoio institucional
    - Para produzir mudanças nas equipes de saúde, contribuindo para modificação das relações
    - Co-responsabilizando os profissionais para mudanças nas práticas de cuidado e atenção a gestantes e puérperas
    - Novos modos que estimulem a autonomia das mulheres somente são possíveis ao romper-se também com modelos institucionais

VIOLÊNCIA NA ASSISTÊNCIA OBSTÉTRICA

- Como Enfrentar:
  - A Nível Individual: ESTÍMULO À COMUNICAÇÃO
    - Entre componentes da equipe assistencial
    - Entre assistentes e a mulher e acompanhante
    - Entre a mulher e a equipe assistencial

VIOLÊNCIA NA ASSISTÊNCIA OBSTÉTRICA

- EQUIPE ASSISTENCIAL:
- **Paciente**
- **Acompanhante**
- Equipe multidisciplinar
  - Medico obstetra
  - Enfermeiro obstetra
  - Fisioterapeuta
  - Técnico de enfermagem
  - Medico anestesiologista
  - Medico pediatra
  - Consultores



ALGUNS EXEMPLOS DE VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA:

- xingamentos, humilhações, comentários constrangedores em razão da cor, da raça, da etnia, da religião, da orientação sexual, da idade, da classe social, do número de filhos etc.;
- episiotomia ("pique" no parto vaginal) sem necessidade, sem anestesia ou sem informar à mulher;
- ocitocina ("sorinho") sem necessidade;
- manobra de Kristeller (pressão sobre a barriga da mulher para empurrar o bebê);
- lavagem intestinal durante o trabalho de parto;
- raspagem dos pelos pubianos;
- amarrar a mulher durante o parto ou impedi-la de se movimentar;
- não permitir que a mulher escolha sua posição de parto, obrigando-a a parir deitada com a barriga para cima e pernas levantadas;
- impedir a mulher de se alimentar e beber água durante o trabalho de parto;
- negar anestesia, inclusive no parto normal;
- toques realizados muitas vezes, por mais de uma pessoa, sem o esclarecimento e consentimento da mulher;
- dificultar o aleitamento materno na primeira hora;
- Impedir o contato imediato, pele a pele do bebê com a mãe, após o nascimento sem motivo esclarecido à mulher;
- proibir o acompanhante que é de escolha livre da mulher;
- cirurgia cesariana desnecessária e sem informar à mulher sobre seus riscos.

LIVRETO VIOLENCIA OBSTETRICA - MS

JURAMENTO DE HIPOCRATES

- Eu juro, por Apolo médico, por Esculápio, Hígia e Panacea, e tomo por testemunhas todos os deuses e todas as deusas, cumprir, segundo meu poder e minha razão, a promessa que se segue:
- Estimar, tanto quanto a meus pais, aquele que me ensinou esta arte; fazer vida comum e, se necessário for, com ele partilhar meus bens; ter seus filhos por meus próprios irmãos; ensinar-lhes esta arte, se eles tiverem necessidade de aprendê-la, sem remuneração e nem compromisso escrito; fazer participar dos preceitos, das lições e de todo o resto do ensino, meus filhos, os de meu mestre e os discípulos inscritos segundo os regulamentos da profissão, porém, só a estes.
- Aplicarei os regimes para o bem do doente segundo o meu poder e entendimento, nunca para causar dano ou mal a alguém.
- A ninguém darei por comprazer, nem remédio mortal nem um conselho que induza a perda. Do mesmo modo não darei a nenhuma mulher uma substância abortiva.
- Conservarei imaculada minha vida e minha arte.
- Não praticarei a talha, mesmo sobre um calculoso confirmado; deixarei essa operação aos práticos que disso cuidam.
- Em toda casa, aí entrarei para o bem dos doentes, mantendo-me longe de todo o dano voluntário e de toda a sedução, sobretudo dos prazeres do amor, com as mulheres ou com os homens livres ou escravizados.
- Àquilo que no exercício ou fora do exercício da profissão e no convívio da sociedade, eu tiver visto ou ouvido, que não seja preciso divulgar, eu conservarei inteiramente secreto.
- Se eu cumprir este juramento com fidelidade, que me seja dado gozar felizmente da vida e da minha profissão, honrado para sempre entre os homens; se eu dele me afastar ou infringir, o contrário aconteça."

A nova Declaração de Genebra

- Prometo solenemente consagrar a minha vida ao serviço da humanidade;
- A saúde e o bem-estar do meu doente serão as minhas primeiras preocupações;
- Respeitarei a autonomia e a dignidade do meu doente;
- Guardarei o máximo respeito pela vida humana;
- Não permitirei que considerações sobre idade, doença ou deficiência, crença religiosa, origem étnica, sexo, nacionalidade, filiação política, raça, orientação sexual, estatuto social ou qualquer outro fator se interponham entre o meu dever e o meu doente;
- Respeitarei os segredos que me forem confiados, mesmo após a morte do doente;
- Exercerei a minha profissão com consciência e dignidade e de acordo com as boas práticas médicas;
- Fomentarei a honra e as nobres tradições da profissão médica;
- Guardarei respeito e gratidão aos meus mestres, colegas e alunos pelo que lhes é devido;
- Partilharei os meus conhecimentos médicos em benefício dos doentes e da melhoria dos cuidados de saúde;
- Cuidarei da minha saúde, bem-estar e capacidades para prestar cuidados da maior qualidade;
- Não usarei os meus conhecimentos médicos para violar direitos humanos e liberdades civis, mesmo sob ameaça;

Faço estas promessas solenemente, livremente e sob palavra de honra.

Juramento de Enfermagem - COREN

- Solenemente, na presença de Deus e desta assembleia, juro:

.Dedicar minha vida profissional a serviço da humanidade, respeitando a dignidade e os direitos da pessoa humana, exercendo a enfermagem com consciência e fidelidade;

.Guardar os segredos que forem confiados;

.Respeitar o ser humano desde a concepção até depois da morte;

.Não praticar atos que coloquem em risco a integridade física ou psíquica do ser humano;

.Atuar junto à equipe de saúde para o alcance da melhoria do nível de vida da população;

.Manter elevados os ideais de minha profissão, obedecendo os preceitos da ética, da legalidade e da moral, honrando seu prestígio e suas tradições”..

NÃO VIOLÊNCIA NA ASSISTÊNCIA OBSTÉTRICA

- Cuidado para não fragilizar a relação “médico – paciente”
  - Posturas de desconfiança mútua
  - Posição de defesa- afastamento

  - Procedimentos obstétricos que para o leigo é sinal de má prática, quando bem indicados, são de grande valia:
    - OCITOCINA
    - PARTO ASSISTIDO (FORCEPS/VACUO)
    - PARO CESAREANO

NÃO VIOLÊNCIA NA ASSISTÊNCIA OBSTÉTRICA

- A percepção de ambiente acolhedor pela gestante e pelo acompanhante acontece:
  - Equipe assistencial com boa interação
  - Espaço para fala – escuta
  - Condições de trabalho e assistência
  - Acessibilidade
  - Percepção que eles estão no foco de atenção

Mais apropriadas, fortalecidas e apoiadas,
as mulheres se sentirão mais seguras para
assumir suas posições, vontades e o controle do seu
corpo nesse momento, sendo capazes de ter um parto
seguro da forma que planejaram e desejaram.

AMOROSIDADE TRAQUILIDADE

EQUIPE EMPATIA COMUNICAÇÃO

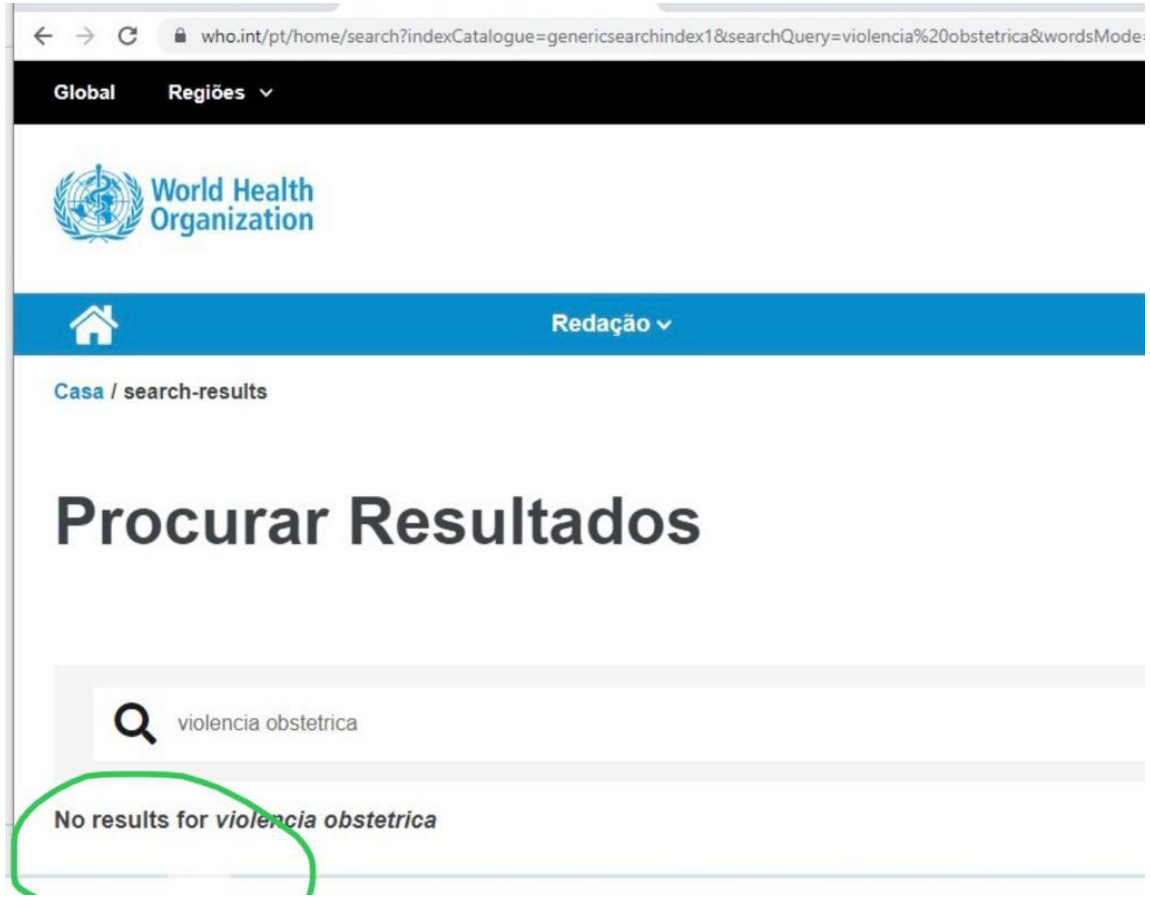
ACOLHIMENTO SEGURANÇA

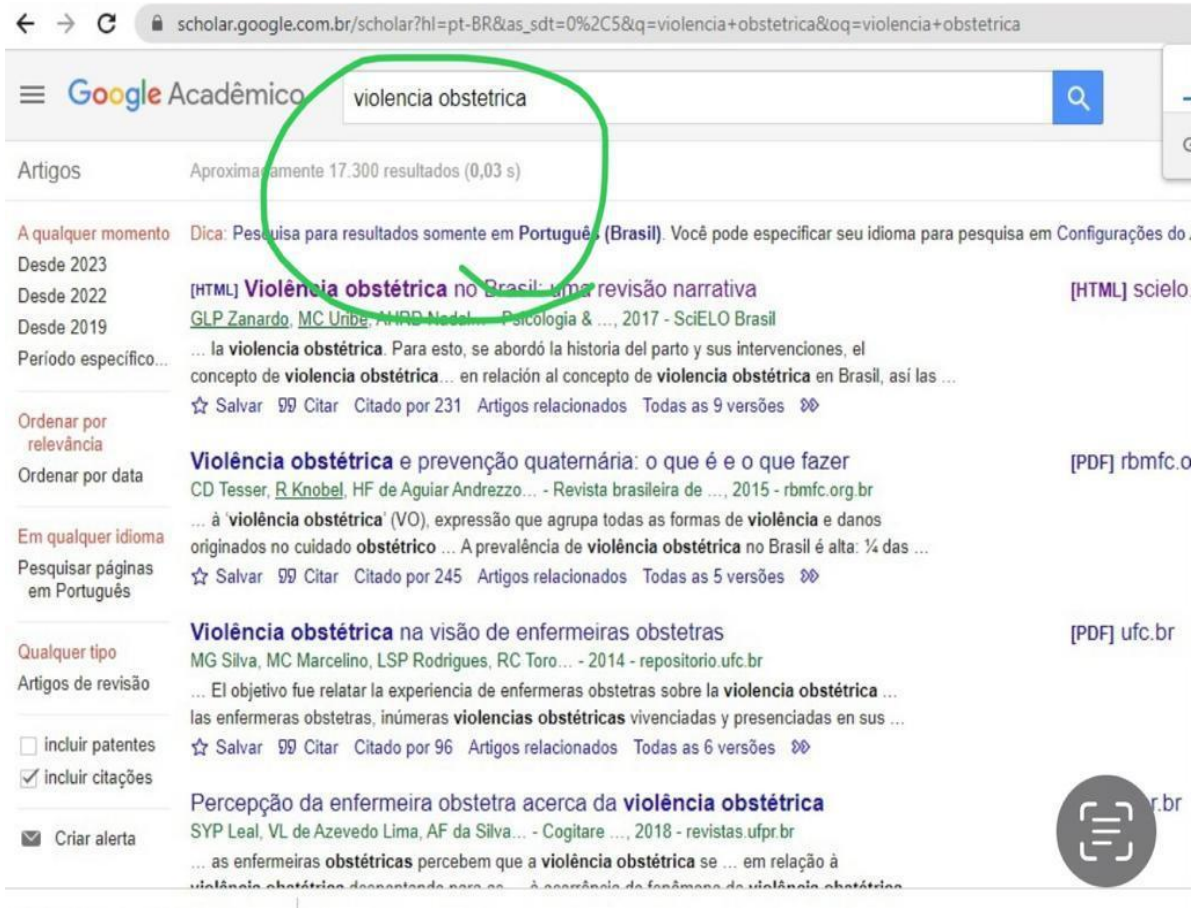
TODOS DIZEMOS SIM AO ACOLHIMENTO
NA ASSISTÊNCIA OBSTÉTRICA

SOMOS AGENTES DE TRANSFORMAÇÃO

VIOLÊNCIA NA ASSISTÊNCIA OBSTÉTRICA

Violência Obstétrica





PARTO HUMANIZADO

O parto humanizado acontece quando a mulher não é submetida a violências, nenhum procedimento é rotineiro, as intervenções acontecem somente quando necessárias e a mulher participa das decisões em parceria com os profissionais que a assistem. A assistência humanizada pode acontecer tanto no parto vaginal, quanto na cirurgia cesariana, seja em casa ou no hospital.

FIQUE ATENTA AOS DIREITOS QUE NEM TODO MUNDO SABE!

Pela lei do vínculo à maternidade, a gestante tem o direito de saber, desde o ato da sua inscrição no programa de assistência pré-natal, em qual maternidade realizará o parto e será atendida nos casos de intercorrência. (Lei do vínculo à maternidade – lei nº 11.634/2007.

A lei do direito ao acompanhante, em vigor desde 2005, diz que a gestante tem o direito de ser acompanhada por pessoa de sua escolha durante sua permanência no estabelecimento de saúde. (Lei do direito ao acompanhante – lei nº 11.108/2005

A MULHER TEM DIREITO DE ESTAR ACOMPANHADA DURANTE O TRABALHO DE PARTO, PARTO E PÓS-PARTO IMEDIATO.

Quem escolhe o(a) acompanhante é a parturiente (mulher que está em trabalho de parto ou que acabou de dar a luz) e pode ser homem ou mulher e não precisa ser o pai da criança.

FIQUE LIGADA!

PARTURIENTE TEM O DIREITO de saber sobre seu estado de saúde e sobre os procedimentos indicados.

PROFISSIONAL DE SAÚDE TEM A OBRIGAÇÃO de explicar a finalidade de cada intervenção ou tratamento, riscos e alternativas disponíveis.

QUAL O PAPEL DO MINISTÉRIO DA SAÚDE?

O **MINISTÉRIO DA SAÚDE** é o órgão que define os protocolos e os procedimentos a serem utilizados nos estabelecimentos de saúde, PÚBLICOS OU PRIVADOS.

O **MINISTÉRIO DA SAÚDE** reconhece como direito da mulher um atendimento justo e humanizado desde o início da gestação até o nascimento da criança.

EXEMPLOS DE NORMATIVAS DO MINISTÉRIO DA SAÚDE:

- Portaria 569/2000 – Institui o Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento, no âmbito do SUS – prevê o direito de atendimento digno, humanizado e de qualidade na gestação, parto e puerpério e traça os princípios gerais e condições para o adequado acompanhamento do pré-natal e para a adequada assistência ao parto.

- Portaria 1.067/2005 – Diz que é dever dos serviços e profissionais de saúde acolher com dignidade a mulher e o recém-nascido, enfocando-os como sujeitos de direitos e que a atenção com qualidade e humanizada depende de rotinas com procedimentos comprovadamente benéficos, evitando-se intervenções desnecessárias, e do estabelecimento de relações baseadas em princípios éticos, garantindo a privacidade, a autonomia e compartilhando com a mulher e sua família as decisões sobre as condutas a serem adotadas.

- Portaria 371/2014 – Assegura o contato pele a pele mãe e bebê logo após o parto, o aleitamento materno na primeira hora e o clampeamento do cordão umbilical (corte) após cessadas suas pulsações, quando as condições de saúde do bebê são adequadas.

- A OMS recomenda atrasar o clampeamento (corte) do cordão umbilical, porque isso permite a passagem continuada do sangue da placenta para o bebê durante mais 1 a 3 minutos após o nascimento, o que aumenta as reservas de ferro da criança, reduzindo as chances de anemia infantil.

- Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto Normal, de 2017: documento do Ministério da Saúde que sintetiza e avalia sistematicamente a informação científica disponível em relação às práticas mais comuns na assistência ao parto e ao nascimento fornecendo subsídios e orientação a todos os envolvidos no cuidado, no intuito de promover, proteger e incentivar o parto normal.

1. Os Estados-parte adotarão todas as medidas apropriadas para eliminar a discriminação contra a mulher na esfera dos cuidados médicos a fim de assegurar, em condições de igualdade entre homens e mulheres, o acesso à serviços médicos, inclusive os referentes ao planejamento familiar.

2. Sem prejuízo do disposto no parágrafo 1º, os Estados-parte garantirão à mulher assistência apropriada em relação à gravidez, ao parto e ao período posterior ao parto, proporcionando assistência gratuita quando assim for necessário, e lhe assegu