VIOLÊNCIA CONTRA AS MULHERES
e sua interface com a saúde

WEB PALESTRAS
- MARÇO MULHER -

Claudia Margaret Smith

Março 2024

Violência

- Uso intencional da força ou do poder, real ou em ameaça, contra si próprio, contra outra pessoa, ou contra um grupo ou uma comunidade, que resulte ou tenha possibilidade de resultar em lesão, morte, dano psicológico, deficiência de desenvolvimento ou privação.

- É qualquer ação dirigida a outrem, que cause prejuízos, danos físicos, sociais, psicológicos e/ou espirituais.

Neste sentido, a Organização Mundial da Saúde (OMS) considera que há relação clara entre **a intenção** do indivíduo que apresenta ou se envolve num comportamento violento e o ato ou a ação praticada.

Violência

- Aumento importante dos estudos na área da saúde sobre a violência.
  - Isso ocorre por conta do reconhecimento da dimensão do fenômeno como um grave problema de saúde pública, por sua alta incidência e pelas consequências que causa à saúde física e psicológica das pessoas que sofrem violência.

- Em 2002, a OMS definiu a violência como um grave problema de saúde pública e uma violação dos direitos humanos.
  - Trata-se de um fenômeno complexo, que é fortemente influenciado por fatores sociais, ambientais, culturais, econômicos e políticos.
  - Neste sentido as consequências da violência não se restringem ao campo da saúde, porém afetam de forma significativa este setor, uma vez que muitas vítimas adoecem, apresentam sequelas e demandam assistência/cuidado dos diferentes níveis de atenção à saúde.

VIOLÊNCIA NA ASSISTÊNCIA À SAÚDE DA MULHER

- A percepção da violência é diretamente proporcional ao nível de conscientização da população
  - Assistencial
  - Assistida

- Caso a percepção da violência na assistência a saúde da mulher fique restrito a população assistida
  - Modelos Mentais Arcaicos:
    - Machismo Estrutural
    - Racismo Estrutural
  - Geração de Conflitos

- Caso a percepção da violência na assistência a saúde da mulher fique restrito parte do grupo assistencial
  - Novos Modelos Mentais não compartilhados
  - Conflitos

VIOLÊNCIA NA ASSISTÊNCIA À SAÚDE DA MULHER

- Assistência a Patologias Específicas da Mulher/Pessoas com Útero
  - Contracepção
  - Assistência a Mulheres Vítimas de Violência Sexual
  - Sangramento Uterino:
    - Miomas
    - Patologias da cavidade uterina
  - Infertilidade
  - Patologias Oncológicas
  - Climatério

VIOLÊNCIA NA ASSISTÊNCIA À SAÚDE DA MULHER

- Assistência a Mulheres Vítimas de Violência Sexual

  - Equipe Multiprofissional/Multisetorial:
    - **Secretaria de Segurança Pública**
      - ACOLHIMENTO

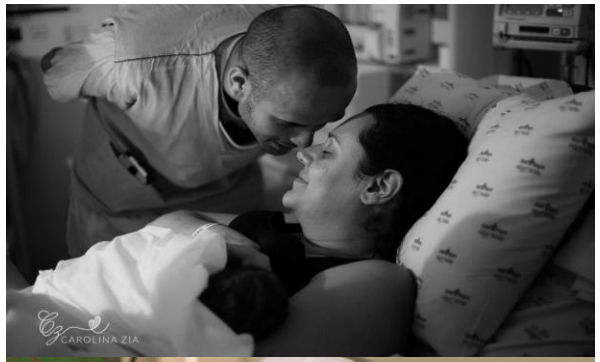
    - **Secretaria de Saúde**
      - ACOLHIMENTO
      - ACESSIBILIDADE ÀS MEDICAÇÕES – IMUNOGLOBUINA ANTI VHB - VACINAS

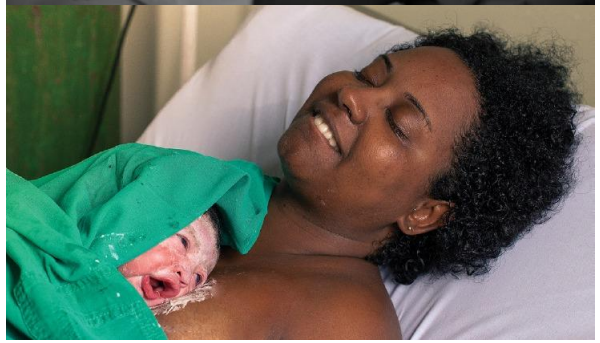
VIOLÊNCIA NA ASSISTÊNCIA À SAÚDE DA MULHER

- **Assistência ao ciclo gravídico-puerperal**
  - **Pré-natal**
    - Quantidade X Qualidade
    - Ações Educativas

  - **Parto**
    - Violência na Assistência ao Parto

  - **Puerpério**
    - Amamentação
    - Rede de Apoio
    - Contracepção





RELATO DE CASO

“Bolsa rota, decidi ir para a maternidade porque não tinha contração. Foi uma demora para fazer o cardiotoco, foi necessário a médica ligar para a maternidade para relatar a demora. A maternidade só tinha um cardiotoco funcionando. Enfim, feito o exame, tudo bem com o bebê. Fiquei aguardando para ir para um apartamento e foi outra demora. Nessa brincadeira eu já estava exausta, com fome, sem contração, perdendo líquido e sem saber o que fazer. O dia amanheceu e nada de contração. A médica que me acompanhou apareceu para me ver. Falou se queria que fizesse uma indução. Eu disse que sim. E as 09:00 do dia 18 de Maio foi feita a indução. Dali em diante não demorou para vir as contrações. Fico com minha mãe no apartamento apreensiva porque não aguentava mais de dor. Já pedia cesárea, anestesia, tudo o que eu tinha direito. As 12:00 fui para a sala de cirurgia. Nisso, percebi que o pai da criança não estava comigo. Fiquei num corredor esperando para me colocarem no centro cirúrgico. O pai apareceu e tentou me tranquilizar, mas logo saiu. Fui ao centro cirúrgico sem ele, o bebê já estava a caminho e eu me sentia muito mal. Ânsia de vômito, vontade de evacuar, tudo ao mesmo tempo. Foram me aplicar anestesia com 10 com de dilatação. Eu não queria que tivesse sido assim. Queria ter tomado anestesia com uns 6 cm. Mas enfim, anestesia aplicada, o pai entrou na sala, finalmente. Estava me sentindo muito sozinha. Eu pedi para me colocar no chão, e agachada numa banqueta ao lado de uma lixeira (o centro cirúrgico era apertado e mal tinha espaço), meu filho veio ao mundo.

RELATO DE CASO

Achei o centro cirúrgico pequeno e sujo. Quando o meu filho nasceu, o cordão umbilical foi rompido e a médica disse que eu precisava tomar a rack porque eu não iria aguentar a dor. Tive laceração mas não sei que grau. Até hoje não entendi o porquê da rack. Enquanto isso, levam o meu filho de mim (eu mal vi o rostinho dele, e não colocaram em meus braços) e o pai que vão para o berçário. Eu ainda estava tonta com o parto, pensei que tinha acontecido algo com o meu filho e o momento que mais tinha sonhado não aconteceu. Fiquei no centro cirúrgico sobre o efeito da rack das 13:00 até às 17:00. Sem o pai, sem o filho, sem notícias, paralisada das pernas e com tudo o que tinha acontecido. Uma enfermeira entra no centro cirúrgico onde pergunto a ela notícias do meu filho e do meu marido. Ela chega para mim e diz: “pelo escândalo que você deu aqui no centro cirúrgico quero ver como vai conseguir amamentar”. Eu sem chão, minha médica resolve aparecer e dizer que está tudo bem. Vem duas técnicas me levar para o meu quarto. Cheguei lá e não vi nem o pai e nem o filho. Minha mãe apreensiva sem notícias. O pai aparece e diz que ficou com o filho o tempo todo no berçário, com medo. Meu filho demorou de ir para o quarto e quando foi já estava com o açúcar bem baixo. Se minha sogra não tivesse chegado e notado ele mole, e exigido uma glicemia, não sei o que teria acontecido. A enfermeira trouxe um copinho com fórmula mas ele nem abria a boca. Foi preciso internar na UTIN para tentar controlar a glicemia. Ele passou 11 dias internado

RELATO DE CASO

E quando fui buscá-lo, trouxe para casa e teve febre. No mesmo dia levamos de volta para a maternidade onde não receberam ele. Foi preciso contratar um médico da equipe da equipe da maternidade para fazer um relatório para admitir ele novamente. Bebê internado novamente, faz exames. Resultado: Covid e infecção urinária. O meu coração de mãe já não entendia muita coisa, estava calejado. Mais 11 dias internado. Quando fui buscá-lo, dessa vez por conta própria, a pedido de meu cunhado, médico que estava acompanhando o caso dele de lá da Bahia. Porém, os médicos da UTIN não me aconselharam levá-lo para casa porque tinha descoberto uma pericardite devido a covid. Precisei assinar um termo para retirá-lo de lá. Confiei em meu cunhado da Bahia e na mulher dele que também é médica que estavam em comunicação com outros colegas pediatras de Salvador e todos disseram que o meu filho estava muito bem. Graças a Deus o meu filho não teve mais nada. E fiz o exame de coração e não deu pericardite. Agradeço ao meu cunhado e a mulher pelo apoio e cuidado com o meu filho”

VIOLÊNCIA NA ASSISTÊNCIA OBSTÉTRICA

- 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)

VIOLÊNCIA NA ASSISTÊNCIA OBSTÉTRICA

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
  - Falta de Consciência por parte do corpo assistencial

VIOLÊNCIA NA ASSISTÊNCIA OBSTÉTRICA

- 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

- 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 À SAÚDE DA MULHER

- Como Enfrentar:

  NO 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
    - CUIDAR DO CUIDADOR

VIOLÊNCIA NA ASSISTÊNCIA À SAÚDE DA MULHER

- Enfrentamento:
  - CONDIÇÕES FAVORÁVEIS PARA BOA ASSISTÊNCIA
    - Número de vagas suficientes
      - Sem sobrelotação
      - Leitos de UTI mat e neo
    - Agencia Transfusional nas maternidades
    - Número de profissionais adequados
    - Profissionais motivados
      - Cenários reais que nos induz à reflexão:
        - Obstetras em fim de gestação trabalhando em plantões de maternidade por não terem direito à licença maternidade (fenômenos da PEJOTIZAÇÃO)

VIOLÊNCIA NA ASSISTÊNCIA OBSTÉTRICA

- Como Enfrentar:
- **Novos modelos que estimulem a autonomia das mulheres, somente são possíveis ao romper-se também com modelos institucionais não revisados e atualizados**
  - Apoio institucional
    - Para produzir mudanças nas equipes de saúde, contribuindo para modificação pessoal e interpessoais (da mesma categoria profissional e entre as diferentes categorais)
    - Co-responsabilizando os profissionais para mudanças nas práticas de cuidado e atenção

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-

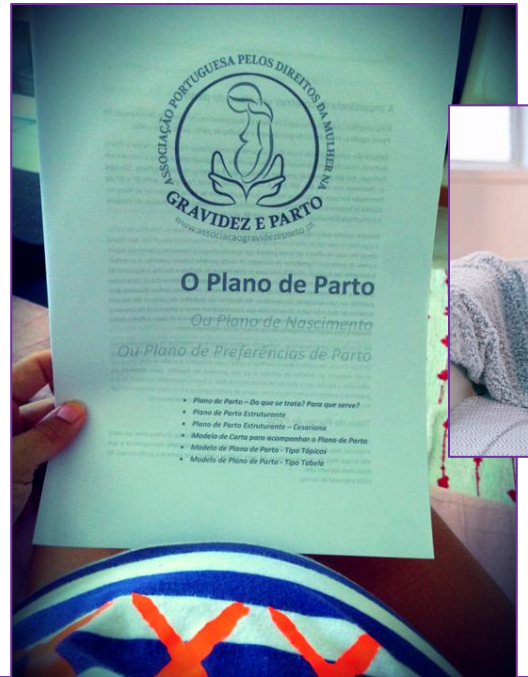
NÃO À VIOLÊNCIA NA ASSISTÊNCIA OBSTÉTRICA

- Cuidado para não fragilizar a relação “assistente – 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

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

NÃO À 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.

- **Experiência positiva no parto propicia a maior vinculação da mãe com o bebê**
- **Presença do pai no parto, propicia vinculação mais rápida com o bebê**
- **VINCULO ENTRE PAIS E BEBÊ estabelecido – repercussão positiva por toda a vida deste indivíduo**

NÃO À VIOLÊNCIA após a violência sexual

- A percepção de ambiente acolhedor pela vítima, na presença de:
  - Equipe assistencial capacitada e com boa interação
  - Espaço para fala – escuta
  - Condições de trabalho e assistência
  - Acessibilidade aos insumos
  - Percepção que o bem estar dela está no foco de atenção

TODOS JUNTOS DIZEMOS SIM
AO ACOLHIMENTO NA ASSISTÊNCIA À SAÚDE DA MULHER

SOMOS AGENTES DE TRANSFORMAÇÃO

SAVE THE DATE

56 DIAS **21** HORAS **24** MINUTOS

QUERO ESTAR PRESENTE