

Enfrentamento à violência na atenção obstétrica no Brasil

Audiência Pública

ReHuNa

Existe violência na atenção obstétrica!

Brasil (2010, Fundação Perseu Abramo, USP, SESC)

1 a cada 4 mulheres

México (2019, Roberto Castro e Sonia Frias)

1 a cada 3 mulheres

EUA (2019, Saraswathi Vedam + 11 autores)

1 a cada 6 mulheres

Até organismos internacionais reconhecem



ASSISTÊNCIA RESPEITOSA À MATERNIDADE:

OS DIREITOS UNIVERSAIS DAS MULHERES GRÁVIDAS



Prevenção e eliminação de abusos, desrespeito e maus-tratos durante o parto em instituições de saúde

Declaração da OMS

Toda mulher tem direito ao melhor padrão atípico de saúde, o qual inclui o direito a um cuidado de saúde digno e respeitoso.

No mundo inteiro, muitas mulheres sofrem abusos, desrespeito e maus-tratos durante o parto nas instituições de saúde. Tal tratamento não apenas viola os direitos das mulheres ao cuidado respeitoso, mas também ameaça o direito à vida, à saúde, à integridade física e à não-discriminação. Esta declaração convoca maior ação, diálogo, pesquisa e mobilização sobre este importante tema de saúde pública e direitos humanos.

Antecedentes

Asegurar o acesso universal aos cuidados em saúde sexual e reprodutiva de forma segura, acessível e de boa qualidade, especialmente o acesso aos métodos contraceptivos e aos cuidados em saúde materna, pode reduzir drasticamente as taxas globais de morbidade e mortalidade materna. Nos últimos décadas, as taxas de assistência institucional para o parto melhoraram porque as mulheres estão sendo cada vez mais incentivadas a utilizar as instituições de saúde para o parto, por meio de ações para geração de demanda, mobilização comunitária, educação, incentivos financeiros ou medidas políticas.

Contudo, um crescente volume de pesquisas sobre as experiências das mulheres durante a gravidez, e em particular no parto, descreve um quadro perturbador. No mundo inteiro, muitas mulheres experimentam abusos, desrespeito, maus-tratos e negligência durante a assistência ao parto nas instituições de saúde (1-3). Isso representa uma violação da confiança entre as mulheres e suas equipes de saúde, e pode ser também um poderoso dissuasivo para as mulheres procurarem e usarem os serviços de assistência obstétrica (4). Embora o desrespeito e os maus-tratos possam ocorrer em qualquer momento da gravidez, no parto e no período pós-parto, as mulheres ficam

especialmente vulneráveis durante o parto. Tais práticas podem ter consequências adversas diretas para a mãe e a criança.

Relatos sobre desrespeito e abusos durante o parto em instituições de saúde incluem violência física, humilhação profunda e abusos verbais, procedimentos médicos coercivos ou não consentidos (incluindo a esterilização, falta de confidencialidade, não obtenção de consentimento esclarecido antes da realização de procedimentos, recusa em administrar analgésicos, graves violações da privacidade, recusa de informação nas instituições de saúde, cuidado negligente durante o parto levando a complicações evitáveis e situações ameaçadoras da vida, e detenção de mulheres e seus recém-nascidos nas instituições, após o parto, por incapacidade de pagamento (5). Entre outras, as adolescentes, mulheres solteiras, mulheres de baixo nível sócio-econômico, de minorias étnicas, migrantes e as que vivem com HIV são particularmente propensas a experimentar abusos, desrespeito e maus-tratos (6).

Todas as mulheres têm direito ao mais alto padrão de saúde atípico, incluindo o direito a uma assistência digna e respeitosa durante toda a gravidez e o parto, assim como o direito de estar livre da violência.

Fundação da ReHuNa - 17 de outubro de 1993

A preocupação com a violência na atenção obstétrica
está no DNA da ReHuNa

Carta de Campinas - 1993

...Analisando as circunstâncias de **violência e constrangimento** em que se dá a assistência a saúde reprodutiva e especificamente as condições pouco humanas a que são submetidas mulheres e crianças no momento do nascimento, queremos trazer alguns elementos de reflexão à comunidade....

Como desumanizou?

Perspectiva social: a questão de parir ser coisa de mulher

Parir é coisa de mulher...



Preocupação com aumento de feminicídios no Brasil motiva debate na CDH

Da Redação | 17/06/2019, 12h40

[Para especialistas, é preciso desnaturalizar violência contra a mulher para prevenir feminicídios](#)

Em 2017, 1133 mulheres foram assassinadas no Brasil

Parir é coisa de mulher...



Preocupação com aumento de feminicídios no Brasil motiva debate na CDH

Da Redação | 17/06/2019, 12h40

Para especialistas, é preciso **desnaturalizar** violência contra a mulher para prevenir feminicídios

Em 2017, 1133 mulheres foram assassinadas no Brasil

Parir é coisa de mulher...

A jovem de 16 anos que foi violentada por, pelo menos, 30 homens, em uma comunidade da Zona Oeste do [Rio de Janeiro](#), deu detalhes sobre as agressões que sofreu em depoimento à Delegacia de Repressão aos Crimes de Informática (DRCI), ao qual a revista 'Veja' teve acesso.

A adolescente teria ido até a casa de um rapaz com quem se relacionava há três anos, no último sábado (21). Ela se lembra de estar a sós na casa dele e só se lembra que acordou no domingo (22), em uma outra casa, na mesma comunidade, com 33 homens armados com fuzis e pistolas. Ela conta no depoimento ao qual a "Veja" teve acesso, que estava dopada e nua.

A jovem conta ainda que foi para casa de táxi, após o ocorrido. Ela admitiu que faz uso de drogas, mas afirmou que não utilizou nenhum entorpecente no sábado (21).

Na terça (24), ela descobriu que imagens suas, sem roupas e desacordada, circulavam na internet. A jovem contou ainda que voltou à comunidade para buscar o celular, que fora roubado.

Como desumanizou?

Perspectiva social: a questão de parir ser coisa de mulher

Formação profissional

- Não considera valores como a individualidade da paciente
- Práticas ensinadas não estão atualizadas com base em evidências científicas
- **Cultura institucionalizada**
- Não são ensinados Direitos Humanos, não se oferece escolhas
- Não são ensinados práticas de humanização

Format: Abstract ▾

Send to ▾

Int J Gynaecol Obstet. 2001 Nov;75 Suppl 1:S25-37.

Fish can't see water: the need to humanize birth.

Wagner M¹.

⊕ Author information

Abstract

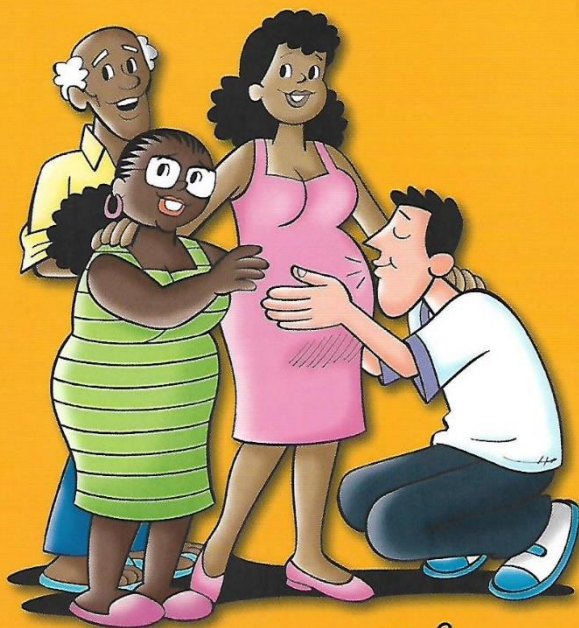
Humanized birth puts the woman in the center and in control, focuses on community based primary maternity care with midwives, nurses and doctors working together in harmony as equals, and has evidence based services. Western, medicalized, high tech maternity care under obstetric control usually dehumanizes, often leads to unnecessary, costly, dangerous, invasive obstetric interventions and should never be exported to developing countries. Midwives and planned out-of-hospital births are perfectly safe for low-risk births.

PMID: 11742640

[Indexed for MEDLINE]



Guia dos Direitos da Gestante e do Bebê



Zina



unicef

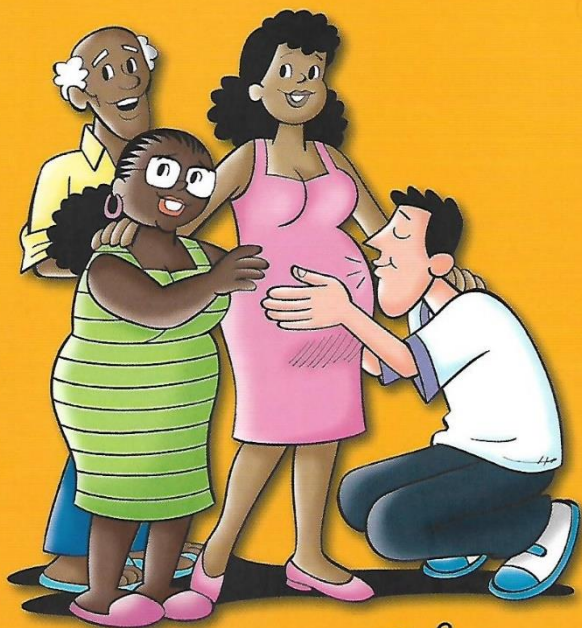


Ministério da
Saúde

GOVERNO FEDERAL
BRASIL
PAÍS RICO E PAÍS SEM POBREZA

Publicação do
Ministério da Saúde,
Unicef,
Editora Globo, 2011

Guia dos Direitos da Gestante e do Bebê



Zina



unicef



SUS+

Ministério da Saúde

GOVERNO FEDERAL
BRASIL
PAÍS RICO E PAÍS SEM POBREZA

EU NÃO QUERO OUTRA CESÁREA

Luciana Carvalho



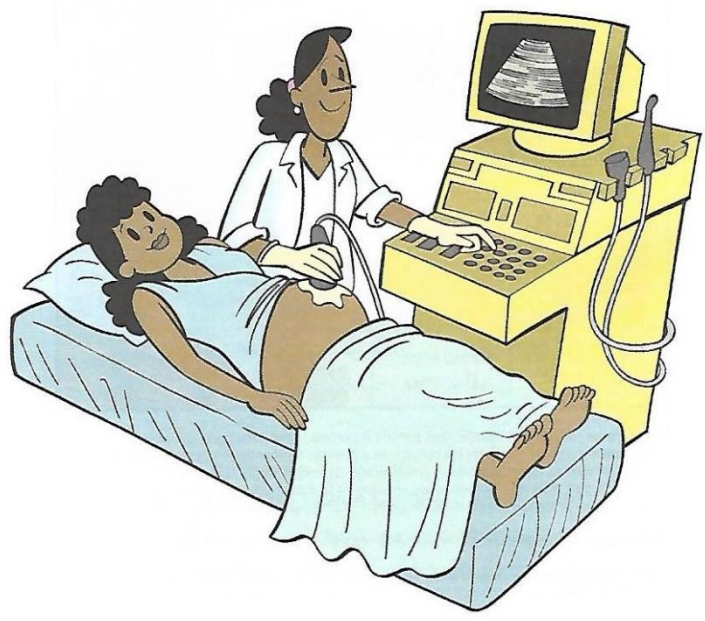
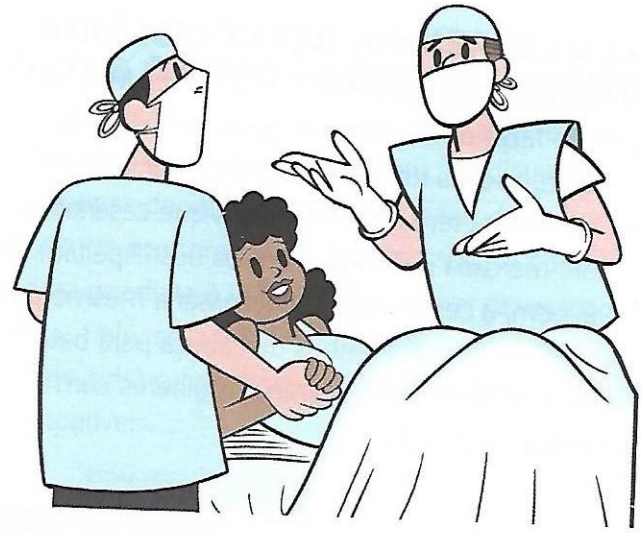
parto
com
prazer

Ideologia, relações de poder e empoderamento feminino nos relatos de parto após cesárea

Luciana Carvalho (p. 70-71)

Com base nos textos acima, bem como durante todas as situações em que a mulher é retratada diante de um profissional de saúde, ela assume uma condição de passividade refletida em seus lábios sempre cerrados e pelos braços estendidos ao lado do corpo. É uma mulher que não questiona, não apresenta dúvidas. O sujeito ativo, que fala e aponta, é o profissional de saúde.

ORIENTAÇÕES PARA A GESTANTE



p.ex.:

livro de
administração
de Saúde
(Hanlon &
Picket, 1984)

“Como uma analogia, o corpo humano pode ser considerado semelhante a uma máquina. Seu funcionamento adequado depende de vários componentes físicos e bioquímicos. Ele pode ser comparado com uma máquina de combustão interna com membros em lugar de pistões e sistema endócrino atuando como carburador. Fica super-imposta a função supervisora da mente humana. Similarmente, o corpo humano pode ser encarado como uma unidade humana cuja existência tem propósitos produtivos, potenciais e mensuráveis”.

Ex-conselheiro do CFM

Parto é um evento simples (estática fetal):

motor – objeto – trajeto (Rezende, 2012)

Só para reforçar...

Linha de produção de serviços de saúde

Centralização da produção de serviços em hospitais

Expressão “Indústria da Saúde” (Health Services Industry):
usuários são a ‘matéria prima’

E no campo de assistência a partos e nascimentos...

Há maternidades que agendam cesarianas como se fosse uma linha de produção

O corpo da mulher é visto como algo mecânico

Marsden Wagner publicou o livro: 'Pursuing the Birth Machine', com críticas a essa visão do nascimento – alienante e desumanizadora

É de fundamental importância entender o mecanismo de parto dos humanos e dos outros primatas para que as profundas modificações que ocorreram na pelve ao longo da evolução sejam compreendidas. Duas grandes diferenças caracterizam o parto do humano em relação aos outros primatas: presença de rotação fetal e variedade de posição occípito-púbica na maioria dos casos. Este último detalhe impossibilita a mãe de ajudar no parto sob pena de lesar a medula do neonato, como ocorre nos outros primatas, os quais geralmente têm seus partos na posição agachada. Isto implicou em necessidade evolutiva de ajuda no momento do parto, diferente dos outros primatas que têm sua cria isolada⁵⁷.

Figura 9 - Ancestral comum dos primatas e grupos originados.
Modificado de Soligo e Martin³⁴.

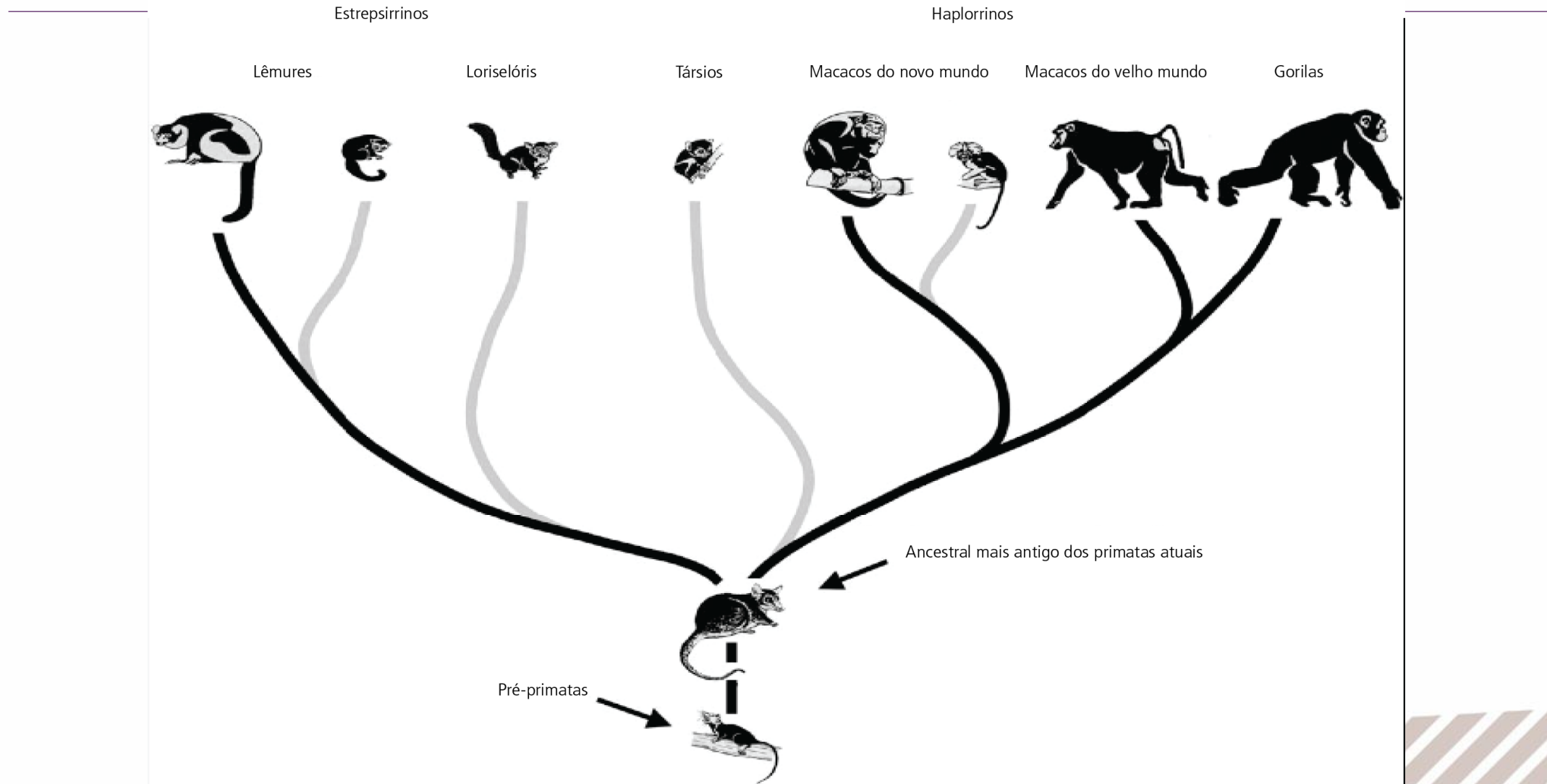


Figura 10 - Classificação dos atuais catarrinos (Retirado de Harrison40).

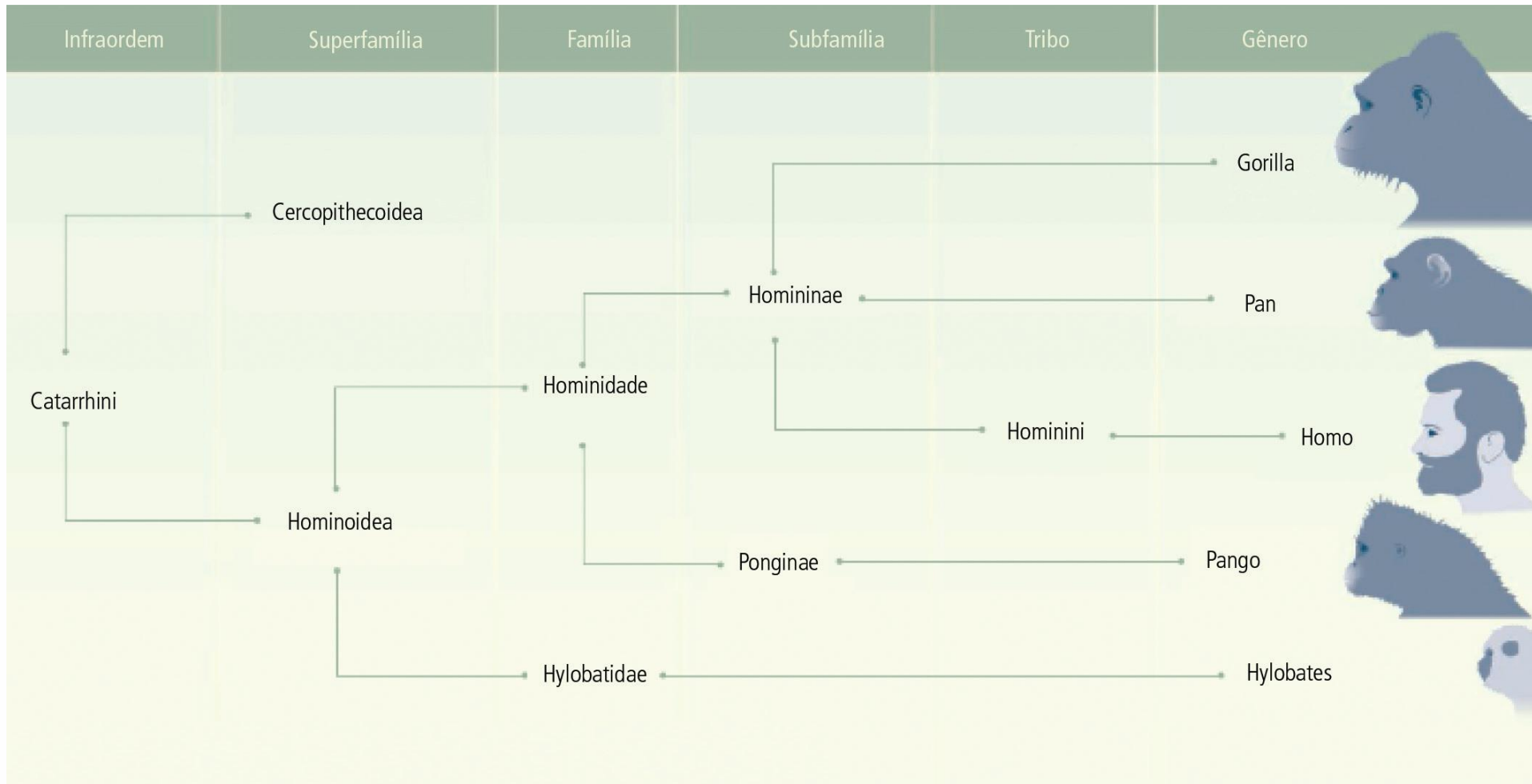
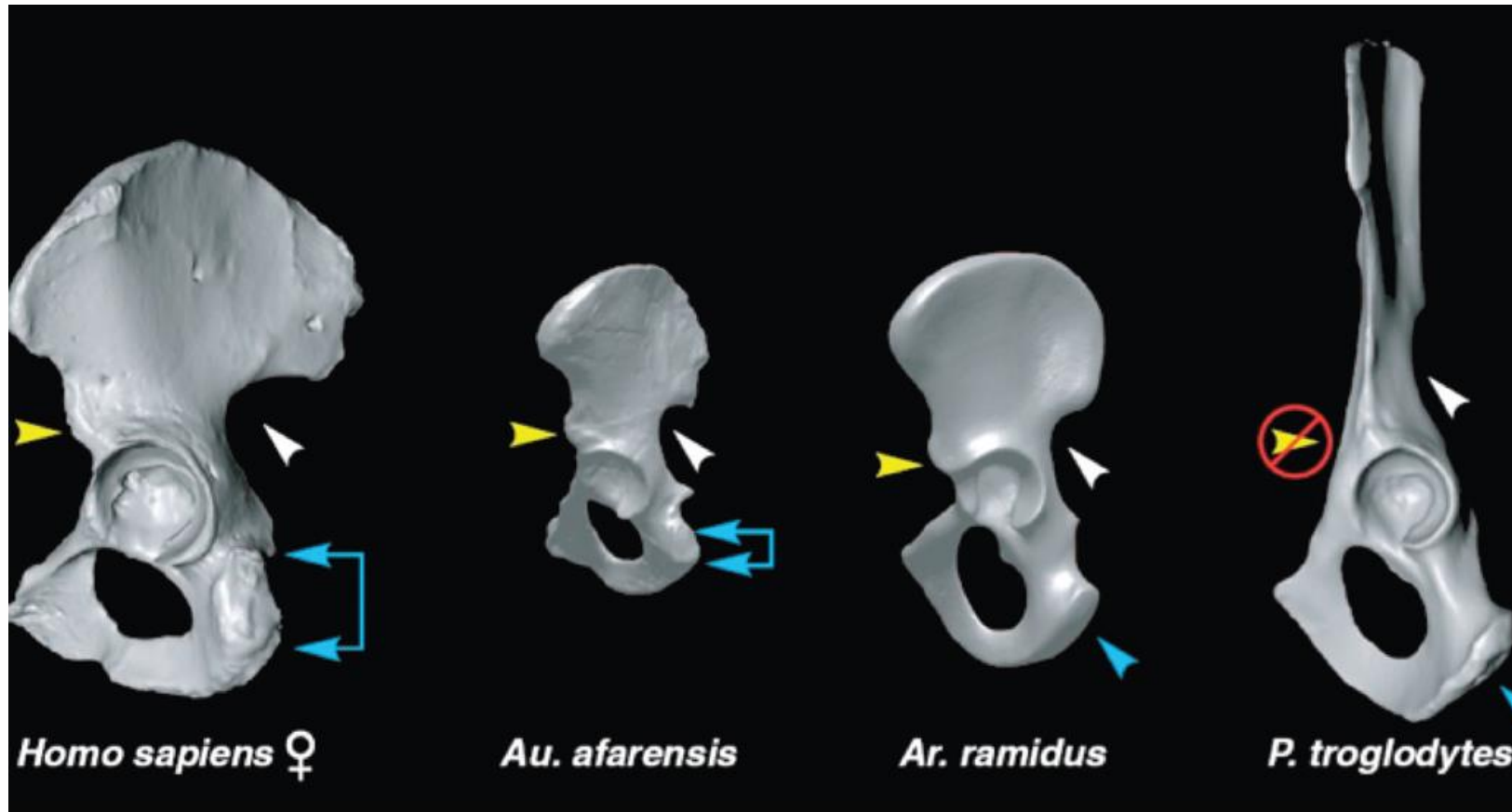


Figura 11 - Pelves de hominídeos. Modificado de Lovejoy et al.52.



Conclusão

De acordo com esses autores:

na raça humana o desenvolvimento da inteligência criou problemas/riscos para o parto vaginal.

Insensíveis?

“Good” Patients
and “Difficult”
Patients —
Rethinking Our
Definitions

in

<http://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMp1303057>

Nós médicos fazemos muitas coisas que seriam inaceitáveis em outras circunstâncias. Somos treinados não apenas para fazer isso, mas também sobre como fazê-lo quase sem perceber, quase sem se importar – ao menos, como nos importariamos se fossem outras as circunstâncias ou situações.

Contributors to Disrespect & Abuse

Policy & Governance

- Lack of laws, policies, enforcement and legal redress
- Weak leadership & governance for respectful, non-abusive care

Health System

- **Service Delivery:** Lack of standards, supervision, accountability; HR shortage; weak infrastructure
- **Provider:** distancing; prejudice; low status, respect, professional development

Individual and Community

- Normalization of DAC
- Weak community oversight
- Financial barriers
- Lack of autonomy & empowerment

Deterrents to Skilled Birth Care Utilization

Cultural Birth Preferences

Disrespect and Abuse in Childbirth

- Physical Abuse
- Non-Consented Care
- Non-Confidential Care
- Non-Dignified Care
- Discrimination
- Abandonment of Care
- Detention in Facilities

Lack of Geographic Access

Lack of Financial Access

MDG-5: Skilled Birth Attendance

Underutilization of Skilled Birth Care

Figure 1 Contributors to and Impact of Disrespect and Abuse in Childbirth (D&C) on Skilled Care Utilization (Bowser and Hill 2010).

Como mudar?

- ▶ Ação legal: Ministério Público
 - ▶ A exemplo de Ternovszky vs. Hungary?
- ▶ Novas leis?
 - ▶ Impacto da Lei da Venezuela
- ▶ Mudanças no ensino de Obstetrícia para futuros médicos e enfermeiros, gestores e outros profissionais de saúde
- ▶ Papel das associações de classe
- ▶ Mudar a cultura que legitima essa violência

São obstáculos à Humanização:

Falta de disponibilidade dos profissionais para alterarem suas práticas

Grande rotatividade de emprego nos serviços de saúde que

- Dificulta o processo de integração das equipes
- Torna necessário processo contínuo de treinamento

Obstáculos corporativos que impedem a entrada de outras profissionais no cenário

Baixa remuneração dos profissionais

Lógica de remuneração por produtividade

Para mudar esse quadro:

Estimular os profissionais à reflexão a respeito das práticas e valores embutidos na forma de produção dos cuidados

Rever a forma de organização da prestação de cuidados à saúde e à doença (menos intervenções, mais cuidados)

Estabelecimento de um campo de diálogo:

- entre profissionais e usuárias/ famílias
- na equipe

Empoderamento das mulheres

Principais linhas de ação

Importante papel da formação profissional

Projeto Apice – ON

Políticas públicas para assistência – SUS e Saúde Suplementar

Empoderamento das mulheres

Congresso da FIGO -RJ, outubro 2018

Jerker Liljestrand; Andre Lalonde; presidente da FIGO, Carlos Füchtner; Daphne Rattner; Suellen Miller da ACOG; Flavia Bustreo, da OMS; Claudia Hanson, da FIGO - Suécia; Maria Fernanda Escobar; Franka Cadée presidente da Internacional Confederation of Midwives ICM; presidente da Sociedade Internacional de Pediatria e Metin Gülzoglu, da OMS





International Childbirth Initiative

12 Steps to Safe and Respectful MotherBaby-Family Maternity Care

Introducing the International Childbirth Initiative

The International MotherBaby Childbirth Organization (IMBCO) and the Federation of Gynecology and Obstetrics (FIGO) have joined forces developing a single global initiative to provide guidance and support for safe and respectful maternity care, building upon their previous work and incorporating the most recent evidence and insights into what constitutes optimal maternal and newborn health.



International Childbirth Initiative
12 Steps to Safe and Respectful MotherBaby-Family Maternity Care

Iniciativa Internacional para o Parto e Nascimento
12 Passos para um Cuidado à Maternidade Seguro e Respeitoso para MãeBebê-Família

Introducing the International Childbirth Initiative


The International MotherBaby Childbirth Organization (IMBCO) and the Federation of Gynecology and Obstetrics (FIGO) have joined forces developing a single global initiative to provide guidance and support for safe and respectful maternity care, building upon their previous work and incorporating the most recent evidence and insights into what constitutes optimal maternal and newborn health.



Step 1

Treat every woman and newborn with compassion, respect and dignity, without physical, verbal or emotional abuse, providing culturally safe and culturally sensitive care that respects the individual's customs, values, and rights to self-expression, informed choice and privacy.

Passo 1 – Tratar todas as mulheres e recém-nascidos de forma compassiva, com respeito e dignidade, sem abuso físico, verbal ou emocional, provendo cuidado culturalmente seguro e culturalmente sensível que respeite os costumes, valores e direitos da pessoa à auto expressão, escolha informada e privacidade.



Obrigada pela atenção!

daphne.rattner@gmail.com

sec.rehuna@gmail.com

