



MINISTÉRIO PÚBLICO DA UNIÃO
Ministério Público do Distrito Federal e Territórios

Ata Audiência Pública “Violência Obstétrica: direito à saúde e à informação”

09 de novembro de 2018

Realização: Núcleo de Gênero e 3ª PROSUS

No dia 09 de novembro de 2018, às 9:20 horas, foi dado início à Audiência Pública “Violência Obstétrica: direito à saúde e à informação”, tendo sido convidadas à compor a Mesa as seguintes autoridades: Liz-Elainne de Silvério e Oliveira Mendes, Promotora de Justiça Coordenadora do Núcleo de Gênero do MPDFT; Fernanda da Cunha Moraes, Promotora de Justiça da 3ª Promotoria de Justiça de Defesa da Saúde; Luciana Loureiro Oliveira, Procuradora da República no Distrito Federal; Ana Carolina Previtalli Nascimento, Procuradora da República no Estado de São Paulo; Andreza Winckler Colatto, Secretária Nacional de Políticas para Mulheres; Martha Gonçalves Vieira, Subsecretária de Atenção Integral à Saúde; Roberta de Oliveira Melo, Defensora Pública do Núcleo de Atendimento Jurídico da Saúde; Daphne Rattner, Presidente da Rede pela Humanização do Parto e Nascimento – REHUNA; Ilka Teodoro, Diretora Jurídica da Associação Artemis; Cristina Tubino, Presidente da Comissão da Mulher da Ordem dos Advogados do Brasil Seccional Distrito Federal; Marcela Montandon, Representante do Conselho Regional de Medicina do Distrito Federal; e Marilda Castro, Presidente da Associação de Doulas do Distrito Federal.

A Promotora de Justiça Liz-Elainne realizou a abertura do evento discorrendo sobre a Convenção Internacional de Beijing e os direitos à saúde da mulher, bem como destacou o objetivo da audiência pública como estratégia de aprofundamento do diálogo sobre o tema da violência obstétrica, destacando ser esse tipo de violência uma violência institucional fundamentada na violência de gênero. Destacou a importância do evento para instrumentalizar agentes e instituições comprometidos com a superação desse problema. Ainda, citou estatísticas que revelam um quadro de possível subnotificação e a recente Lei Distrital 6.144/2018, que contém informações às mulheres grávidas e paridas acerca da Política Nacional de Atenção Obstétrica e Neonatal, elencando 23 possíveis situações de violência obstétrica.

A Promotora de Justiça Fernanda explanou sobre a atuação do Ministério Público do Distrito Federal e Territórios, esclarecendo que as atribuições acerca da temática discutida dependem do enfoque dado: Pro-Vida com atribuição em casos concretos, para averiguar eventual irregularidade na conduta de profissionais de saúde, a PROFAZ para analisar ações de indenização de mulheres que eventualmente tenham sido lesadas, o Núcleo de Gênero com papel para fomentar a formulação de políticas públicas e articular os diversos órgãos e entidades da rede e, por fim, a PROSUS, com atuação para identificar questões relacionadas a possíveis deficiências na política pública de atenção obstétrica e neonatal da rede pública e conveniada, a fim de cobrar dos gestores a melhoria do serviço. Por fim, ratificou que os dados são incipientes e ressaltou a importância do diálogo com a sociedade.

A Procuradora da República/DF Luciana relatou que o debate sobre o tema no DF iniciou quando estudantes de medicina noticiaram praticar violência



MINISTÉRIO PÚBLICO DA UNIÃO

Ministério Público do Distrito Federal e Territórios

obstétrica em seus estágios nas maternidades da rede pública, especialmente no que concerne o Hospital de Samambaia. Inicialmente houve total negativa dos fatos, mas com o desenrolar da apuração, foi constatada a veracidade das denúncias e, inclusive, sobrevieram notícias de outros locais em que as violações se davam rotineiramente. Além de outras providências, foi expedida Recomendação à SES, à Faculdade de Medicina/UnB e ao Hospital de Samambaia para que apurassem os fatos e para que a faculdade incluísse o debate sobre o tema, os normativos existentes no Ministério da Saúde e a lei do acompanhante no parto em sua grade curricular. Os gestores se comprometeram a dar publicidade às informações pertinentes e a instituição de ensino, a reforçar estes conteúdos.

A Secretária Nacional Andreza destacou a necessidade de aproximação dos órgãos e mencionou que o Ligue 180 acolhe denúncias de violência obstétrica, bem como o Disque Saúde 136, mas que os números de denúncias registradas são subnotificados, mencionando os dados de registro de 2017 e 2018, sendo 72 e 117 casos, respectivamente. Ainda, relatou caso pessoal de violência obstétrica e casos da Santa Casa do Mato Grosso do Sul, inclusive de suicídios de enfermeiras da obstetrícia.

A Subsecretária de Saúde do DF Martha argumentou que já ocorreram avanços, referenciando legislações nesse sentido, mas que ainda há muito trabalho. Acredita que há uma resistência social, fundada no modelo hospitalocêntrico, o que causa inúmeras distorções, como o adoecimento dos/as médicos/as obstetras e defende a desconstrução desse modelo centrado unicamente no médico, mencionando o 1º concurso para enfermagem obstétrica no Distrito Federal em 2017 e o projeto de implementação de 3 centros de parto normal para o próximo governo.

A Defensora Pública Roberta explicou a atuação do órgão ali representado, indicando que ela pode se dar de forma preventiva ou posterior à violência obstétrica sofrida. Os dados atuais são de maior procura nos casos de danos à mãe e/ou ao bebê, demonstrando a falta de informação quanto às diversas violências possíveis de acontecer. Ressalta que o trabalho preventivo de empoderamento e direito à informação é o caminho para trazer efetividade na proteção da mulher, pois ações de indenização por lesões não são capazes de reparar os prejuízos à altura da extensão dos danos.

A advogada e pesquisadora Ilka, Diretora Jurídica da Associação Artemis, ressaltou a importância em nomear a violência (obstétrica) e pontuou quatro aspectos: interseccionalidade, o racismo institucional presente na violência obstétrica; controle e fiscalização das políticas públicas, pois não faltam normativas, mas sim vontade política; necessidade de apuração e responsabilização também dos gestores, pois a violência obstétrica é uma questão do modelo de atenção existente e, do ponto de vista jurídico, violência obstétrica não é erro médico, é violação de direitos humanos; e, pertinência de campanhas informativas sobre o que são as violações e como pedir providências, e o estabelecimento de um fluxo de acolhimento efetivo.

A representante do CRM-DF Marcela reconheceu as dificuldades enfrentadas pelo Hospital de Samambaia, trazendo outras dificuldades específicas dos gestores daquela unidade, na adaptação do espaço e da estrutura para comportar as exigências da lei do acompanhante à época de sua implementação, e se posicionou pelo alarmante índice de cesárias e o medo que as mulheres sentem em denunciar violações. Acrescentou que o CRM-DF tem se sensibilizado com a demanda por um atendimento mais humanizado e respeitoso à mulher antes, durante e após o parto.

nt
la



MINISTÉRIO PÚBLICO DA UNIÃO

Ministério Público do Distrito Federal e Territórios

A Presidente da Associação de Doulas Marilda ressaltou o direito ao cuidado e aos métodos de alívio da dor realizados pelas doulas, bem como explicou que seu papel é de acompanhar a mulher e prestar assistência física e emocional durante o parto, diferenciando-se daquele papel exercido pelo acompanhante, que presta apoio afetivo, e daquele prestado pela equipe técnica de médicos e enfermeiros.

A presidente da REHUNA Daphne realizou breve exposição acerca do tema, explanando no que consiste a atenção humanizada e destacando que o parto é um evento com componentes biológico, social, cultural, espiritual e emocional, os quais devem ser considerados no atendimento às mulheres, buscando preservar o sentimento de dignidade e de autonomia da mulher. Pontos críticos apresentados pela presidente foram: violências interpessoais e necessidade de mudança cultural; desrespeito a direitos; inexistência de protocolos e falta de evidências científicas quanto às práticas adotadas; gestão permissiva às violências interpessoais; falta de acolhimento às queixas; peregrinações para atendimento do parto; e interseccionalidades de gênero, raça, adolescência; condição socioeconômica e/ou abortamento. Como caminho para a humanização do parto indicou a mudança cultural no serviço público e citou como exemplo prática da Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo, em que houve um Pacto Mínimo para os serviços.

A Procuradora da República Ana Carolina divulgou as principais denúncias recebidas e apuradas por inquérito civil público no Estado de São Paulo e ratificou que a legislação atual já permite o desenvolvimento de um bom trabalho de investigação. Os questionamentos sobre a necessidade de se realizar determinado procedimento médico são confrontados pela forma que eles são comunicados à mulher e de que não há um diálogo respeitando o protagonismo da mulher. A *autoridade médica* deve ser desconstruída e os profissionais devem interiorizar que quem faz o parto é a mulher, o profissional apenas deve acompanhar. Foram colocadas como sugestões de indicadores de humanização e como propostas para se alcançar as melhorias necessárias: capacitação e humanização dos profissionais para promover uma mudança cultural; revisão de protocolos e rotinas dos hospitais; monitoramento de taxas e registros, fomentando-se o controle dos indicadores de humanização do parto e dando publicidade e transparência a essas informações; incentivo à movimentação e escolha da posição para o parto, considerando evidências científicas de que a posição horizontalizada não é natural; partos na água; empoderamento da mulher durante o pré-natal e acesso à informação e, por fim, efetividade nas sindicâncias administrativas pelo CRM. A Procuradora analisou que o parto verticalizado implica em uma mudança total de paradigmas, desde o tipo de anestesia aplicada até o número de episiotomias realizadas, recomendando que este seja um ponto focal de ação para iniciar o trabalho de mudança de paradigma e combate à violência obstétrica. Ainda, destacou os ambientes convenientes para o parto, inclusive o direito ao parto domiciliar, reconhecido pela Organização Mundial da Saúde, e o direito dos recém-nascidos de permanecerem juntos às mães.

As seguintes pessoas se manifestaram, por ordem de chegada: Débora Almeida Ribeiro, Clécia Nunes Costa, Douglas Anderson dos Santos, Andrea Nogueira Araújo, Juliana Poggiali Oliveira, Aline Nunes, Luis Gustavo Ribeiros dos Santos, Danielle Sousa Boto Alves, Ruth Rodrigues Mendes Ferreira, Gilmará Lucia dos Santos, Marina Amaral de Lima, Bruna Larissa Sales de Lima, Marta de Betânia Teixeira e Renata Oliveira Rossato.

Dentre as manifestações, alguns questionamentos e esclarecimentos foram realizados, conforme relação abaixo.

**MINISTÉRIO PÚBLICO DA UNIÃO**

Ministério Público do Distrito Federal e Territórios

Questionamento	Esclarecimento
Medo em denunciar a violência obstétrica	O NG tem previsão de campanha para divulgar informações pertinentes, em parceria com a Secretaria Nacional de Políticas para Mulheres.
Superlotação do Hospital Regional de Ceilândia	Existe um projeto em fase avançada para implementação de um Centro de Parto Normal. Ainda, foi informado que o grupo de trabalho para a revisão da "Portaria 47" estuda possibilidade de redistribuição da demanda (25% são população de Águas Lindas).
Lesões e sequelas em razão da falta de acompanhamento do parto e assistência tempestiva (troca de plantões e, principalmente, postura inerte das/os profissionais afetam o devido atendimento)	O NG realizou levantamento das causas que resultaram em indenização por sequelas em razão do parto.
Falta de informação, esclarecimento e poder de escolha por parte da gestante	
O Distrito Federal absorve a demanda do entorno	
Procedimentos desnecessários ou praticados de forma irregular	
Apesar da melhora do Hospital Regional da Ceilândia, faltam médicos/as e recursos, bem como ocorrem violações de direitos após o parto (sala pós-parto sem direito a visita), em razão da superlotação (pouca estrutura e alta demanda). O HRC não nega atendimento pela falta de estrutura: a enfermagem realiza protocolo de reanimação até a chegada do pediatra	O NG aproveitou o ensejo para citar que acompanhou o caso da reforma do Hospital Regional do Paranoá para adaptação do espaço, a fim de garantir o direito ao acompanhante.
Falta de debate no meio acadêmico	O Vice-presidente da Liga de Humanização do Parto e Nascimento apresentou o trabalho desenvolvido pela entidade.
Encaminhamento de demandas para órgãos diferentes do MPDFT, a depender do caso ser violência obstétrica ou erro médico	A temática impacta na atuação de diversos órgãos do MPDFT e a instituição deve compreender o tema e amadurecer institucionalmente para dar uma resposta eficiente.
Peregrinação da parturiente	
Necessidade de tornar intersetorial	Foi sugerida criação de fórum.

MM
@.



MINISTÉRIO PÚBLICO DA UNIÃO

Ministério Público do Distrito Federal e Territórios

educação/formação e saúde	
Interseccionalidade raça, doenças sexualmente transmissíveis, posição socioeconômica e gênero	
Rejeição de mulheres em abortamento e dificuldade de discussão sobre o tema como uma questão de saúde pública	
Falta de criminalização e responsabilização do/a autor/atriz da violência obstétrica	A Procuradora da República Ana Carolina se posicionou contra a criminalização e que o Código Penal já prevê as situações. A tipificação seria muito difícil e causaria distanciamento do debate. Assim, sugeriu a especialização no âmbito do MPDFT, para uma atuação centrada.
Necessidade de se falar a respeito da humanização da cirurgia cesariana	O levantamento do NG demonstrou que uma das causas principais de morte/sequelas é a cesariana necessária não realizada a tempo.
Índice de mortalidade materna alto no país e estudo em que demonstra que 98% dos casos são evitáveis	Estratégias de redução da mortalidade materna são a garantia da participação da doula e descriminalização do aborto.
Dados que relacionam a depressão pós-parto com a violência obstétrica, impactando em toda a vida familiar futura	

A partir de demandas colocadas, foram propostos os seguintes encaminhamentos:

i) campanhas de difusão de informações sobre o que configura violência obstétrica e órgãos que podem ser acionados; sugestões de alteração da caderneta entregue às mulheres para o pré-natal.

ii) acompanhamento da implementação do centro de parto normal no HRC;

iii) acompanhamento da nomeação de enfermeiras/os obstetras aprovadas/os em concurso já realizado;

iv) aproximação com os Estados vizinhos para uma política voltada às mulheres residentes no entorno do Distrito Federal que, por vezes, os profissionais desconhecem o histórico de pré-natal e o melhor protocolo a ser adotado;

v) melhoria de condições para receber a paciente, do acompanhamento inicial à assistência completa ao parto;

vi) atuação conjunta NG, PROSUS e Defensoria Pública para uma estratégia de litígio, sob a ótica da demanda coletiva;

vii) gestão para a construção de um fluxo interno, com a redistribuição da demanda de atendimento a espaços ociosos, a exemplo da Casa de Parto de São Sebastião, e

Handwritten signature/initials



MINISTÉRIO PÚBLICO DA UNIÃO

Ministério Público do Distrito Federal e Territórios

redução da peregrinação da parturiente;

viii) fomentar o debate sobre a humanização do parto nas instituições de ensino superior, integrando a grade curricular dos cursos de medicina e enfermagem;

xi) parceria com UNICEF para distribuição do material Guia da Gestante e do Bebê às gestantes durante o pré-natal, sugerindo-se nomear no guia a violência obstétrica;

xii) fomentar implementação de mais casas de parto no Distrito Federal;

xiii) gestão interna para a concentração das denúncias de violência obstétrica em núcleos, órgãos ou promotorias especializadas;

xiv) oficial o Ministério da Saúde, sobre o andamento do projeto Ápice On, nos hospitais escolas do Distrito Federal;

xv) solicitar indicadores de humanização à Secretaria de Estado de Saúde (episiotomia, posições verticalizadas, partos por enfermeiras, respeito à lei do acompanhante, dentre outros);

xvi) promover encontros para construção coletiva, redes e debates sobre estratégias de enfrentamento à violência obstétrica intersetoriais (MP, médicos, SES, doulas, parteiras tradicionais, etc);

xvii) estabelecer a abordagem dos conteúdos programáticos com perspectiva de gênero nos currículos da medicina, obstetrícia, enfermagem e direito;

xviii) estratégias de investigação sob um aspecto de indicadores de humanização do hospital, e não somente a partir do relato da mulher; verificar se hospitais fazem o controle do preenchimento de partogramas pelos profissionais que prestam atendimento à parturiente, como forma de avaliar eventuais intervenções desnecessárias;

xix) análise orçamentária, a fim de identificar a priorização de políticas públicas por parte do GDF e averiguar se as diretrizes estão sendo observadas;

xx) proposta de ações durante os 16 dias de ativismo em parceria com a Secretaria Nacional de Políticas para Mulheres;

xxi) parceria com Ministério da Saúde para distribuição do material Caderneta da Gestante, que já é distribuída às gestantes de todo o país, para a saúde suplementar, bem como propor acrescentar como conteúdos a especificação do que é a violência e de como denunciar; e,

xxii) interlocução com a ANVISA para reabrir o curso destinado a auditores de saúde sobre RDC que disciplina a construção e reforma dos ambientes hospitalares.

Liz-Elaine de Silvério e Oliveira Mendes
Promotora de Justiça
NG/NDH/PGJ

Fernanda da Cunha Moraes
Promotora de Justiça
3ª PROSUS

Ísis Mariana Moreira Lopes
Chefe de Setor
NG/NDH