



“Não é apenas na relação sexual que a violência aparece marcando a trajetória existencial da mulher. Também na relação médico-paciente, ainda uma vez o desconhecimento de sua fisiologia é acionado para explicar os sentimentos de desamparo e desalento com que a mulher assiste seu corpo ser manipulado quando recorre à medicina nos momentos mais significativos da sua vida: a contracepção, o parto, o aborto.”

(Espelho de Vênus, Grupo Ceres, 1981, p. 349)

Violência Obstétrica



**DESRESPEITO, ABUSOS E MAUS TRATOS
CONTRA AS MULHERES DURANTE A
GESTAÇÃO, PARTO E PÓS-PARTO**

**Ana Maria Bourguignon de Lima –
anamariabourg@gmail.com**



**Organização não governamental, sem fins lucrativos
e apartidária, fundada em 08 de março de 2015.
Membro do Conselho Municipal de Saúde (2016-19).
amaspg@gmail.com**

OBJETIVOS



- DIREITOS HUMANOS
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE
- OBJETIVOS DO MILÊNIO
- O CENÁRIO BRASILEIRO
- PONTA GROSSA

DIREITOS HUMANOS



- Declaração sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação Contra as Mulheres (1979):
 - *[...] "discriminação contra a mulher" significará toda distinção, exclusão ou restrição baseada no sexo e que tenha por objeto ou resultado prejudicar ou anular o reconhecimento, gozo ou exercício pela mulher, [...] dos direitos humanos e liberdades fundamentais [...]*
- Declaração sobre a Eliminação da Violência contra as mulheres (1993)
 - *"violência contra as mulheres" significa qualquer ato de violência baseado no gênero do qual resulte, ou possa resultar, dano ou sofrimento físico, sexual ou psicológico para as mulheres [...] seja na vida pública ou na vida privada*

Assistência ao Parto Normal: um guia prático (1996)

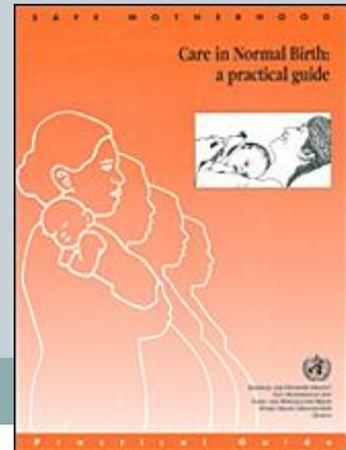


A- Práticas demonstradamente úteis e que devem ser estimuladas

B- Práticas claramente prejudiciais ou ineficazes e que devem ser eliminadas

C- Práticas em relação às quais não existem evidências suficientes para apoiar uma recomendação clara e que devem ser utilizadas com cautela, até que mais pesquisas esclareçam a questão

D- Práticas freqüentemente utilizadas de modo inadequado.



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 atingível de saúde, o qual inclui o direito a um cuidado de saúde digno e respeitoso.



photo: UNICEF

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.

Quadro: Categorias de desrespeito e abuso e os direitos correspondentes



Categorias de desrespeito e abuso	Direitos correspondentes
Abuso físico	Direito de estar livre de danos e maus tratos
Imposição de intervenções não consentidas; intervenções aceitas com base em informações parciais ou distorcidas	Direito à informação, ao consentimento informado e à recusa; direito a ter escolhas e preferências respeitadas, incluindo a escolha de acompanhantes durante o atendimento
Cuidado não confidencial e abuso verbal	Direito à dignidade e ao respeito
Discriminação baseadas em certos atributos	Direito à igualdade, à não discriminação e à equidade
Abandono, negligência ou recusa de assistência	Direito ao cuidado à saúde em tempo oportuno e ao mais alto nível possível de saúde
Detenção nos serviços	Direito à liberdade e à autonomia

Pesquisa Nascer no Brasil (2011-2012)



- 5% dos partos ocorridos no país foram vaginais e sem intervenções . Dos demais, 54% foram cesarianas e 41% vaginais com intervenção.
- 70% das mulheres entrevistadas queriam parto vaginal no início da gravidez.
- 91% das entrevistadas que realizaram parto vaginal relataram parir em posição de litotomia
- 53,5% delas sofreram episiotomia
- 36% foi aplicada a manobra de Kristeller
- 26% das mulheres entrevistadas sofriam com algum grau de depressão após o parto.

PONTA GROSSA E OS OBJETIVOS DE DESENVOLVIMENTO DO MILÊNIO



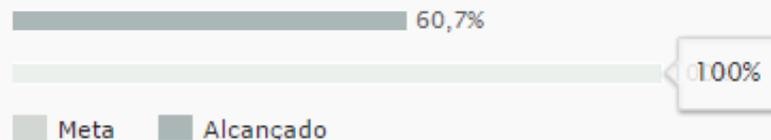
Meta: Reduzir a taxa de mortalidade materna para cada 100 mil nascidos vivos

- Em 2014, 81,5% das mulheres realizou 7 ou + consultas de pré-natal em Ponta Grossa. Apenas 0,6% não realizou nenhuma consulta.
- 99,9% dos partos foi assistido por profissional de saúde qualificado
- 52,5% foi cesariana e 47,8% parto normal

META

Meta 6 - Reduzir em três quartos, até 2015, a taxa de mortalidade materna

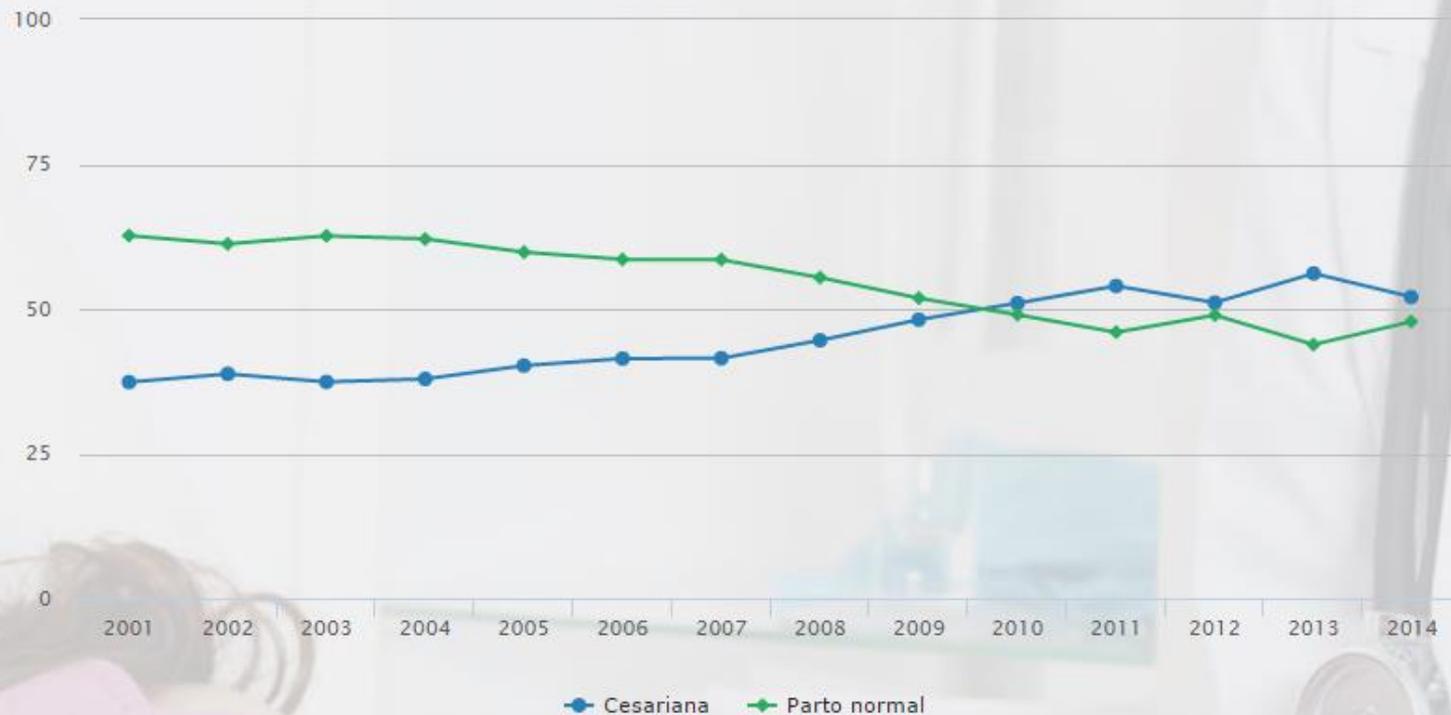
1996 - 2014



Taxas de parto normal e cesariana em PG



Proporção de crianças nascidas vivas por tipo de parto - 2001-2014



Fonte: Ministério da Saúde - DATASUS

A Violência Obstétrica e a morbimortalidade materna



- Risco adicional associado ao uso inapropriado e excessivo (muitas vezes também não informado e não consentido) de intervenções invasivas e potencialmente danosas no parto vaginal
- Manejo agressivo do parto normal como forma de coerção à cesariana
- Negligência em atender mulheres que expressam sofrimento
- Hostilidade contra profissionais e mulheres considerados dissidentes do modelo hegemônico de assistência
- Hostilidade, negligência e retardo do atendimento às mulheres em situação de abortamento
- Impedimento à presença de um acompanhante: A negativa da presença de acompanhantes é uma ameaça à segurança das mulheres, pois eles poderiam sinalizar de forma enfática aos profissionais que o estado clínico da paciente se deteriorou.

(DINIZ et al, 2015, p. 4-5)

MEDIDAS PARA EVITAR OU ELIMINAR O DERESPEITO E OS ABUSOS CONTRA AS MULHERES DURANTE A ASSISTÊNCIA INSTITUCIONAL AO PARTO (OMS, 2014)



- 1. Maior apoio dos governos e de parceiros do desenvolvimento social para a pesquisa e ação contra o desrespeito e os maus-tratos
 - “é necessário para ampliar as pesquisas que tenham por objetivo definir e medir o problema nas instituições de saúde públicas e privadas no mundo inteiro, assim como para compreender melhor seu impacto sobre as experiências e escolhas de saúde das mulheres. “
- 2. Começar, apoiar e manter programas desenhados para melhorar a qualidade dos cuidados de saúde materna, com forte enfoque no cuidado respeitoso como componente essencial da qualidade da assistência, como:
 - “[...] apoio social através de um acompanhante de sua escolha, mobilidade, acesso a alimentos e líquidos, confidencialidade, privacidade, escolha esclarecida, informações para as mulheres sobre seus direitos, mecanismos de acesso à justiça em caso de violação dos direitos, e garantia dos melhores padrões da assistência clínica.”

MEDIDAS PARA EVITAR OU ELIMINAR O DERESPEITO E OS ABUSOS
CONTRA AS MULHERES DURANTE A ASSISTÊNCIA INSTITUCIONAL AO
PARTO (WHO, 2014)



- 3. Enfatizar os direitos das mulheres a uma assistência digna e respeitosa durante toda a gravidez e o parto
- 4. Produzir dados relativos a práticas respeitosas e desrespeitosas na assistência à saúde, com sistemas de responsabilização e apoio significativo aos profissionais.
- 5. Envolver todos os interessados, incluindo as mulheres, nos esforços para melhorar a qualidade da assistência e eliminar o desrespeito e as práticas abusivas.

PONTA GROSSA



- PASTORAL DA CRIANÇA
- LEI DAS DOULAS
- CEI DAS MATERNIDADES
- LEI DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA
- DOCUMENTÁRIO NA(SER) MULHER
- PESQUISA AMAS-UEPG:
 - Representações femininas sobre morbidade materna e infantil em decorrência da assistência ao parto e nascimento em Ponta Grossa – PR

