

**EXPRESSÕES DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NO RELATÓRIO DA CEI DAS
MATERNIDADES DE PONTA GROSSA-PR (2016)**

**EXPRESSIONS OF OBSTETRIC VIOLENCE IN THE REPORT OF SPECIAL
INVESTIGATION COMMISSION OF MATERNITY HOSPITALS OF PONTA
GROSSA-PR (2016)**

Ana Maria Bourguignon¹
Rosiléa Clara Werner²
Felipe Simão Pontes³

RESUMO: A Organização Mundial da Saúde e o Ministério da Saúde do Brasil recomendam ações para humanização do parto e nascimento, diretrizes que não cumpridas ocasionam violências na assistência obstétrica. O objetivo deste artigo é analisar o relatório da Comissão Especial de Investigação (CEI) das Maternidades (2016), da Câmara Municipal de Ponta Grossa - PR, com foco na detecção das violações de direitos humanos. O artigo identifica no relatório situações e práticas na assistência obstétrica que se configuram como violações de direitos de ordem física, psicológica, sexual, institucional e material. O relatório da CEI das Maternidades expôs a necessidade de modificações nos serviços de saúde prestados à gestante e ao recém-nascido na cidade.

PALAVRAS-CHAVE: Assistência Obstétrica; Direitos Humanos; Violência Obstétrica.

¹ Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Ciências Sociais Aplicadas da Universidade Estadual de Ponta Grossa, em estágio de pesquisa sanduíche no Instituto de Higiene e Medicina Tropical da Universidade Nova de Lisboa, Mestre em Sociologia Política pela Universidade Federal de Santa Catarina, Advogada com Especialização em Gestão Pública.

² Doutora em Serviço Social pela Pontifícia Universidade Católica de São (PUC/SP); Mestra em Educação Ensino Superior pela Fundação Universidade Regional de Blumenau; Mestra em Serviço Social pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC/SP); Bacharela em Serviço Social pela Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC); Docente em Serviço Social na Universidade Estadual de Ponta Grossa (UEPG).

³ Doutor em Sociologia Política pela Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), com estágio sanduíche no Instituto de Ciências Sociais da Universidade de Lisboa; Mestre em Jornalismo pela UFSC e bacharel em Jornalismo pela Universidade Estadual de Ponta Grossa (UEPG); Professor da Pós-Graduação e do Departamento de Jornalismo da Universidade Estadual de Ponta Grossa (UEPG); Professor do Programa de Pós-Graduação em Ciências Sociais Aplicadas da UEPG; Lidera o Grupo de Pesquisa Jornalismo, Conhecimento e Profissionalização; Coordena o projeto Representações femininas sobre morbidade materna e infantil em decorrência da assistência ao parto e nascimento em Ponta Grossa/PR.

ABSTRACT: World Health Organization and the Ministry of Health in Brazil recommend actions to humanize childbirth, guidelines when not carried out cause violence in obstetric care. The purpose of this article is to analyze the report of the Special Investigation Commission of Maternity Hospitals (2016), of the Ponta Grossa City Council, with a focus on detecting human rights violations. In the report, the article identifies situations and practices in obstetric care that constitute violations of physical, psychological, sexual, institutional and material rights. The Commission's report exposed the need for changes in the health services provided to pregnant women and newborns in the city.

KEYWORDS: Obstetric Assistance; Human Rights; Obstetric Violence.

1 INTRODUÇÃO

Na década de 1950, uma revista dedicada para mulheres donas de casa, *Ladies' Home Journal*, dos Estados Unidos publicou uma matéria intitulada *Cruelty in Maternity Wards* que causou grande comoção social e provocou mudanças no sistema obstétrico naquele país. A matéria trazia relatos de maus tratos, abusos e desrespeito sofridos por mulheres durante a assistência ao parto. Após a publicação, a revista recebeu milhares de cartas de suas leitoras com testemunhos que atestavam violações de direitos. As mulheres contavam que, durante o parto, recebiam ameaças de que seus filhos poderiam nascer mortos ou com danos cerebrais, eram obrigadas a ficar por horas deitadas na posição de litotomia, tendo seus pés e mãos amarrados, sofriam cortes e suturas na vagina sem qualquer tipo de anestesia, entre outras formas de tratamento desumano.

Esta história é lembrada por Goer (2010) e Diniz et al (2015) com o propósito de indicar que, quando as mulheres se mobilizam para denunciar a violência nos serviços de saúde, mudanças podem ser aceleradas no sistema obstétrico rumo a uma assistência digna e segura. Serve ainda para indicar uma triste realidade, que atualmente mulheres de todo o mundo ainda sofrem violações de direitos durante o parto (GOER, 2010; DINIZ et al, 2015).

Na década de 2010, principalmente em países da América Latina e no Brasil, o termo "violência obstétrica" passou a ser utilizado para se referir a todas as formas de

abuso, desrespeito e maus tratos sofridos por mulheres durante o pré-natal, trabalho de parto, parto e puerpério. Diniz et al (2015) destacam que vídeos, fotografias, mostras de arte, blogs, sites, ações no judiciário, do Ministério Público, Projetos de Lei, Leis municipais e Inquérito Parlamentar caracterizam e denunciam a violência obstétrica.

Países como Argentina e Venezuela já tipificaram a violência obstétrica como crime. E, em 2014, a Organização Mundial da Saúde (OMS) reconheceu, no documento “Prevenção e eliminação de abusos, desrespeito e maus-tratos durante o parto em instituições de saúde”, que situações como estas atentam contra os direitos humanos.

Em Ponta Grossa (PR), município do Sul do Brasil, a ocorrência de violência obstétrica em maternidades locais pautou a mídia nos anos de 2015 e 2016 (A REDE, 2015; DCMAIS, 2015; JM, 2015). Ponta Grossa possui cerca de 350 mil habitantes e registra, anualmente, mais de 5 mil partos (PREFEITURA..., 2016). O município, sede da Terceira Regional de Saúde do Estado do Paraná, contava com três maternidades privadas no ano de 2015, as quais faziam o atendimento público (via convênio) às gestantes, pois não havia naquele momento maternidade pública no município.

As denúncias, mobilizações de setores da cidade e a comoção social decorrentes motivaram a instauração de uma Comissão Especial de Investigação (CEI) em oito de julho de 2015, pela Câmara Municipal de Vereadores para “[...] Analisar a estrutura e a qualidade dos atendimentos realizados em Ponta Grossa para atender às gestantes e aos recém-nascidos, através do Sistema Único de Saúde (SUS)” (CEI DAS MATERNIDADES, 2016, p. 18). O fato que motivou a instauração da CEI das Maternidades, como foi denominada, foi a carência de leitos de UTI neonatal na cidade e a consequente necessidade de transferência de bebês recém-nascidos para o hospital de Campo Largo, distante cerca de 80 km.

A CEI das Maternidades canalizou esforços no sentido de promover mudanças no cenário obstétrico local, na medida em que cobrou responsabilidades de gestores públicos e de administradores das maternidades privadas conveniadas ao Sistema Único de Saúde (SUS). A CEI modificou os serviços de saúde obstétrica, acarretando no fechamento de uma maternidade conveniada ao SUS, que encerrou suas

atividades em 30 de maio de 2016, um dia antes da inauguração de uma maternidade pública no Hospital Regional Universitário dos Campos Gerais.

Nesse sentido, o Relatório da CEI das Maternidades (2016) documenta o descompasso entre a situação dos serviços obstétricos locais em relação à política nacional de saúde e às recomendações internacionais para maternidade segura. O objetivo deste artigo é analisar o Relatório da CEI das Maternidades com enfoque na detecção das violações de direitos humanos. Considera-se que o documento, publicado em 21 de novembro de 2016, traz a lume falhas dos órgãos e instituições responsáveis por prestar, gerar e fiscalizar a saúde da cidade que, ao negligenciarem e naturalizarem situações de mau atendimento, prejudicaram direta ou indiretamente a vida de centenas, e talvez milhares de pessoas.

2 METODOLOGIA

Trata-se um estudo qualitativo, que utilizou como procedimentos a análise documental e a revisão de literatura sobre violência obstétrica. A análise tem por referência o documento “Assistência ao parto normal: um guia prático” [*Care in Normal Childbirth: a practical guide*] da Organização Mundial da Saúde (1996), o manual Parto, Aborto e Puerpério: Assistência Humanizada à Mulher do Ministério da Saúde (2001), os resultados da Pesquisa Nascer no Brasil (LEAL; GAMA, 2014), a classificação das formas de violência obstétrica elaborada pela Rede Parto do Princípio (CIELLO et al, 2012) e por Tesser et al (2015).

Com base nessas referências, toma-se o Relatório da CEI das Maternidades como um documento que permite identificar expressões de maus tratos, abusos e do desrespeito às mulheres que acessavam o serviço público de assistência obstétrica em Ponta Grossa. O relatório documenta que situações classificadas pela literatura como violência obstétrica aconteciam sistematicamente em serviços de atenção hospitalar ao parto e nascimento, contrariando o disposto no Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (PHPN) do Ministério da Saúde. O PHPN, instituído pela Portaria nº. 569, de 1º de junho de 2000, foi implantado o objetivo de qualificar a assistência obstétrica e neonatal, tendo por eixo o respeito aos direitos

humanos e a adoção de práticas obstétricas seguras, baseadas em evidências científicas (BRASIL, 2000).

Entende-se que o Relatório da CEI das Maternidades é produto das relações políticas que o engendram. Serão destacados os trechos do documento que demonstram a ocorrência de situações que configuram desrespeito aos direitos das mulheres e crianças, como o resguardo da vida, saúde, integridade física e não-discriminação (OMS, 2014). Ao oferecer o referencial dos direitos humanos e de boas práticas para o parto e nascimento, entende-se que as informações contidas no documento analisado recebem uma ênfase crítica, em consonância com os movimentos sociais que denunciam a violência obstétrica (BOURGUIGNON; PONTES, 2018).

3 DIREITOS REPRODUTIVOS, DIREITOS HUMANOS E VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

Os Direitos Reprodutivos são constituídos por princípios e normas de direitos humanos que garantem o exercício individual, livre e responsável, da sexualidade e reprodução humana. É, portanto, o direito subjetivo de toda pessoa decidir sobre o número de filhos e os intervalos entre seus nascimentos, e ter acesso aos meios necessários para o exercício livre de sua autonomia reprodutiva, sem sofrer discriminação, coerção, violência ou restrição de qualquer natureza (VENTURA, 2009, p. 19).

Segundo Miriam Ventura (2009), a concepção de que os direitos reprodutivos são direitos humanos tem como referência a Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento (1994). A Conferência do Cairo, como ficou conhecida, estabeleceu um plano de ação para que os países signatários promovessem os direitos reprodutivos das mulheres por meio de normas e políticas públicas de educação, equidade de gênero, saúde e planejamento familiar, bem como, medidas para o combate à mortalidade materna e infantil.

O reconhecimento da reprodução como uma dimensão dos direitos humanos é parte de um esforço mundial para o enfrentamento da violência contra as mulheres. No marco dos direitos humanos, a Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação Contra as Mulheres (ONU, 1979) conceitua a “discriminação

contra a mulher" como "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". E a Declaração sobre a Eliminação da Violência contra as Mulheres (ONU, 1993) define que a "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".

No campo da assistência ao parto e nascimento, o documento de referência que classifica as práticas obstétricas conforme a sua efetividade e segurança é o manual da OMS, lançado em 1996, intitulado "Assistência ao parto normal: um guia prático". O guia reúne um conjunto de recomendações para o cuidado nas gestações e partos de baixo risco. Orienta, por exemplo, que as instituições e profissionais de saúde auxiliem na elaboração de plano individual de parto; respeitem a privacidade e a escolha da mulher sobre o local do parto e seu acompanhante; assegurem a liberdade de movimentação e posição; utilizem métodos não-farmacológicos e não invasivos para alívio da dor; estimulem o contato pele-a-pele entre mãe e bebê na primeira hora após o nascimento.

Por outro lado, o documento da OMS destaca práticas consideradas prejudiciais e ineficazes, tais como a raspagem de pelos, lavagem intestinal e posição de litotomia durante o trabalho de parto. O parto operatório, restrição de ingestão de alimentos e bebidas durante o trabalho de parto e a realização de episiotomia constam como práticas rotineiras dos hospitais, mas que deveriam ser evitadas (OMS, 1996).

As recomendações da OMS foram acolhidas e incorporadas pela política pública de saúde no Brasil por meio do PHPN, que propõe uma mudança no modelo de atenção ao parto e nascimento (BRASIL, 2000). O Ministério da Saúde do Brasil reconhece, no documento "Parto, Aborto e Puerpério: assistência humanizada à mulher" (BRASIL, 2001, p. 12), que historicamente as políticas de saúde voltadas para o ciclo reprodutivo das mulheres eram direcionadas à obtenção de bebês saudáveis e não à proteção das mulheres. Esse modelo de saúde, denominado de tecnocrático, está marcado por um caráter patriarcal, no qual o corpo, os sentimentos e a vida das

mulheres são secundários diante da garantia biopolítica⁴ do produto da gestação.

Segundo Bourguignon e Grisotti (2018; 2020), os programas para segurança materna e neonatal implantados pelo Ministério da Saúde do Brasil desde o ano 2000, em muito inspirados nas recomendações da OMS e nas propostas de instituições da sociedade civil como Rehuna (Rede pela Humanização do Parto e Nascimento), expressam a necessidade de mudança desse quadro. A humanização do parto e nascimento designa um modelo de atenção pautado pelo respeito aos direitos das usuárias em conjunto com a adoção de boas práticas obstétricas e neonatais.

A implantação das recomendações para a humanização do parto e nascimento constitui um desafio permanente no Brasil, como atestou a “Pesquisa Nascer no Brasil” (LEAL; GAMA, 2014). A investigação, realizada em 2011 e 2012, identificou que apenas 5% dos partos ocorridos no país foram vaginais e sem intervenções. Dos demais, 54% foram cesarianas e 41% vaginais com intervenção, embora 70% das mulheres entrevistadas preferissem o parto vaginal no início da gravidez. Outros dados reveladores da (falta de) qualidade da assistência, 91% das entrevistadas que realizaram parto vaginal relataram parir em posição de litotomia, 53,5% delas sofreram episiotomia e em 36% foi aplicada a manobra de Kristeller. A pesquisa aferiu que 26% das mulheres entrevistadas sofriam com algum grau de depressão após o parto.

Segundo o Dossiê “Violência Obstétrica: parirás com dor”, realizado pela organização Parto do Princípio para a Comissão Parlamentar Mista de Investigação (CPMI) de Violência contra Mulheres do Congresso Nacional (CIELLO et al, 2012, p.60), a violência obstétrica corresponde a qualquer ato praticado “contra a mulher no exercício da sua saúde sexual e reprodutiva”, podendo ser de ordem física, psicológica, sexual, institucional, material e midiática. Essas categorizações condensam conjuntos de práticas, como expresso no quadro abaixo:

⁴ O conceito de biopolítica foi primeiramente trabalhado por Foucault (1985) e designa as tecnologias políticas para gestão da população, incidindo sobre a vida no âmbito do controle de natalidade, de óbito, de higiene, saúde do trabalhador, etc. Trata-se de um “ajustamento dos fenômenos de população aos processos econômicos” (FOUCAULT, 1985, p. 132-134).

QUADRO 1 – FORMAS DE MANIFESTAÇÃO DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

TIPO DE VIOLÊNCIA	DEFINIÇÃO	EXEMPLOS
Física	Ações que incidam sobre o corpo da mulher, que interfiram, causem dor ou dano físico (de grau leve a intenso), sem recomendação baseada em evidências científicas.	<ul style="list-style-type: none"> • Privação de alimentos • Interdição à movimentação da mulher • Tricotomia (raspagem de pelos), • Manobra de Kristeller • Uso rotineiro de ocitocina • Cesariana eletiva sem indicação clínica • Não utilizar analgesia quando indicada.
Psicológica	Toda ação verbal ou comportamental que cause na mulher sentimentos de inferioridade, vulnerabilidade, abandono, instabilidade emocional, medo, acuação, insegurança, dissuasão, ludibriamento, alienação, perda de integridade, dignidade e prestígio.	<ul style="list-style-type: none"> • Não utilização de analgesia quando tecnicamente indicada. • Ameaças, mentiras, piadas, humilhações, grosserias, chantagens, ofensas. • Omissão de informações ou informações prestadas em linguagem pouco acessível • Desrespeito ou desconsideração de seus padrões culturais.
Sexual	Toda ação imposta à mulher que viole sua intimidade ou pudor, incidindo sobre seu senso de integridade sexual e reprodutiva, podendo ter acesso ou não aos órgãos sexuais e partes íntimas do seu corpo.	<ul style="list-style-type: none"> • Episiotomia • Assédio • Exames de toque invasivos, constantes ou agressivos • Lavagem intestinal • Cesariana sem consentimento informado • Ruptura ou descolamento de membranas sem consentimento informado • Imposição da posição supina para parir • Exames repetitivos dos mamilos sem esclarecimento e sem consentimento
Institucional	Ações ou formas de organização que dificultem, retardem ou impeçam o acesso da mulher aos seus direitos constituídos, sejam estas ações ou serviços, de natureza pública ou privada.	<ul style="list-style-type: none"> • Impedimento do acesso aos serviços • Impedimento à amamentação • Omissão/ violação dos direitos da mulher no período de gestação, parto e puerpério • Falta de fiscalização das agências reguladoras e demais órgãos competentes • Protocolos institucionais que impeçam ou contrariem as normas vigentes.
Material	Condutas ativas e passivas para obter recursos financeiros em prol de pessoa física/jurídica, violando direitos de mulheres em processos reprodutivos.	<ul style="list-style-type: none"> • Cobranças indevidas por planos e profissionais de saúde • Indução à contratação de plano de saúde na modalidade privativa, como única alternativa que viabilize o acompanhante.
Midiática	Ações praticadas por profissionais através da mídia, para prejudicar mulheres em processos reprodutivos; apologia às práticas cientificamente não indicadas.	<ul style="list-style-type: none"> • Apologia à cirurgia cesariana por motivos vulgarizados e sem indicação científica • Ridicularização do parto normal • Merchandising de fórmulas de substituição em detrimento ao aleitamento materno • Incentivo ao desmame precoce

Fonte: Adaptado de Parto do Princípio (Ciello, et al.2012, p. 60-63)

Charles Tesser et al (2015) explicam que cada situação de maus tratos, abusos e desrespeito configura uma violação de direito correspondente. Dentre os citados pelos autores está: direito de estar livre de danos e maus tratos; direito à informação, ao consentimento informado e à recusa; direito a ter escolhas respeitadas; direito à dignidade e ao respeito; direito à igualdade, a não discriminação e à equidade; direito à saúde; direito à liberdade e à autonomia. Conforme a OMS (2014), o direito à assistência obstétrica digna e de qualidade encontra-se amparado pelos tratados internacionais de direitos humanos.

Todas as mulheres têm direito ao mais alto padrão de saúde atingível, 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 e discriminação. Os abusos, os maus-tratos, a negligência e o desrespeito durante o parto equivalem a uma violação dos direitos humanos fundamentais das mulheres, como descrevem as normas e princípios de direitos humanos adotados internacionalmente (OMS, 2014, p. 2).

A partir do reconhecimento das modalidades de abuso e desrespeito à saúde das mulheres em processo reprodutivo, realizou-se um cotejamento com o Relatório da CEI das Maternidades (2016) com o intuito de identificar práticas consideradas violações de direitos.

4 VIOLAÇÕES DE DIREITOS NA ASSISTÊNCIA OBSTÉTRICA EM PONTA GROSSA

“São plurais as fontes de agressão às mulheres em seus processos reprodutivos”, não se localizando apenas nos profissionais de saúde (CIELLO ET AL, 2012, p.60). A localização das situações de maus tratos, abusos e desrespeito é tarefa complexa, pois não se restringe aos ambientes onde se presta assistência obstétrica, podendo ser reconhecida na omissão das autoridades públicas em tomar providências para assegurar atendimento seguro e digno às mulheres e crianças.

Grande parte das inconformidades relatadas pela CEI decorreu de problemas estruturais da principal maternidade da cidade, que atendia cerca de 75% dos partos

de baixo risco e risco intermediário que ocorreram em 2015. A CEI foi instalada em 08 de julho de 2015. Dez dias depois, foi realizada uma ação de fiscalização nas maternidades, que contou com 51 profissionais das vigilâncias sanitárias da 3ª Regional de Saúde do Paraná e de Ponta Grossa. Os fiscais verificaram não-conformidades na estrutura física, esterilização, higiene, manutenção de equipamentos, quantidade de profissionais e protocolos. Os problemas ocorriam na cozinha, farmácia, lactário, enfermagem, centro cirúrgico e neonatologia. A ação decorreu de solicitação do Ministério Público do Paraná e da própria CEI, envolvendo praticamente todos os órgãos de gestão e fiscalização da assistência obstétrica.

Porém, a despeito do esforço coletivo do poder público, alguns dos problemas localizados eram tão crônicos que revelam perenidade – portanto denotam ter havido convivência desses mesmos órgãos com a situação precária dos serviços. O relatório não realiza análises nesse sentido, mas a informação de que a 3ª Regional de Saúde renovou e aditou o convênio com o hospital menos de um ano antes da fiscalização, expandindo a quantidade de atendimentos em aproximadamente 70% (CEI DAS MATERNIDADES, 2016, p. 75) subsidia nossa interpretação.

Para superar problemas como esse, um manual elaborado pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA, 2014), propõe aos serviços que atendem partos e nascimentos a implantação de um “Programa para a Promoção da Qualidade e Segurança na Atenção Materna e Neonatal” (PPQSAMN). Mediante um trabalho multiprofissional executado em parceria com os órgãos de vigilância sanitária locais, o PPQSAMN visa promover uma cultura de segurança, afim de “prevenir erros no processo assistencial que possam acarretar danos aos usuários de serviços de saúde” (BOURGUIGNON; HARTZ; MOREIRA, 2020, p. 67).

No caso em análise, as inconformidades identificadas no relatório da CEI das Maternidades poderiam ter sido prevenidas mediante uma atuação conjunta e coordenada entre órgãos governamentais e as maternidades. Muitas dos problemas de precariedade estrutural documentados no Relatório poderiam ter sido evitados. Por exemplo, os banheiros do hospital não apresentavam barras de apoio. “Não foram apresentadas medidas específicas para prevenção de quedas e nem havia avaliação desse tipo de risco” (CEI DAS MATERNIDADES, 2016, p. 68). Os leitos da sala de

pré-parto não apresentavam distância mínima de um metro e as enfermarias não possuíam poltrona removível para os acompanhantes (CEI DAS MATERNIDADES, 2016, p.44). Na sala de pré-parto também não existia lavatório para higienização das mãos (o que ocorria no banheiro), e não havia ventilação adequada. Conseqüentemente, “[...] a estrutura não possibilitava a deambulação da paciente durante o processo de preparação para o parto e o hospital não permitia livre escolha do acompanhante e exigia que fosse alguém do sexo feminino” (CEI DAS MATERNIDADES, 2016, p. 70).

Os problemas na estrutura física do hospital não eram recentes, o cerceamento da mulher deambular e o veto ao acompanhante da escolha de gestante era regra – o que viola a Lei 11.108/2005. Além disso, quantidade significativa de partos ocorria em uma sala que não resguardava o direito à intimidade e à privacidade, de modo que os partos muitas vezes aconteciam em um ambiente em que havia outras gestantes e acompanhantes simultaneamente. A impossibilidade de deambular também impactava no procedimento das profissionais, que solicitavam às gestantes que permanecessem na cama, com ordens de não emissão de ruídos, gritos e choros que pudessem interferir no estado emocional das demais parturientes. Situações que remetem a abusos físicos e psicológicos.

A vigilância sanitária também constatou problemas de higiene e de procedimentos na sala de pré-parto. Na ocasião da fiscalização, foi encontrada “uma caixa de materiais pérfuro-cortantes que estava depositada sobre a pia, estando sujeita a umidade, apresentando identificação incompleta, sem data-limite de uso”. Situações impactantes de falta de higiene que se evidenciam no relato da vigilância sanitária transcrito pela CEI: “Foram encontradas três lâminas de barbear “utilizadas, sujas e com presença de pelos” na sala de pré-parto [...]; “quando retornamos ao hospital no dia 7 de agosto, [...] foi verificado que as mesmas lâminas sujas permaneciam no mesmo lugar” (CEI DAS MATERNIDADES, 2016, p. 69).

Ainda em relação à sala de pré-parto, entre vários outros itens, o Relatório apontava que “não há garantia de higienização e desinfecção dos materiais e equipamentos de uso coletivo” [...]. Além disso, os profissionais que acompanharam a inspeção informaram que vários partos eram realizados na sala de pré-parto, onde não havia

condições higiênicas e sanitárias para a realização desse procedimento. "A estrutura física e de recursos como mobiliários e equipamentos é inadequada para a realização de parto e [o local] não possui área para atendimento ao recém-nascido", dizia o documento, que continuava informando que a sala de pré-parto não possuía todos os materiais necessários para a recepção do recém-nascido. [...]

A sala de pré-parto não contava, no momento da vistoria, com carrinho de emergência, laringoscópio, cânulas de entubação, "ambu" [...], desfibrilador e oxímetro para atender às emergências do setor. O local também não contava com rastreabilidade dos materiais e medicamentos utilizados e foi constatada ausência de sinalização sonora para emergências à beira do leito das pacientes (CEI DAS MATERNIDADES, 2016, p. 69-71).

No centro cirúrgico do hospital fiscalizado, havia "presença de sujidade em equipamento de anestesia do Centro Cirúrgico com grande quantidade de poeira"; o látex para extensão de oxigênio estava com bolor na cavidade interna (CEI DAS MATERNIDADES, 2016, p. 67). Os problemas se estendiam para a Central de Material Esterilizado (CME), que, subdimensionado,

[...] não possuía sala de desinfecção química; as torneiras eram com acionamento manual; não havia bancada com pia de despejo na sala de expurgo; não havia sistema de exaustão e climatização; e, por fim, não havia lavatório exclusivo para mãos no expurgo.

Como ocorria com outros locais do hospital, a CME não dispunha de Procedimento Operacional Padrão e de Programa Anual de Treinamento de funcionários (CEI DAS MATERNIDADES, 2016, p. 73)

O berçário e a sala de higienização do recém-nascido também tiveram reprovações por parte da vigilância sanitária. Não foi apresentado registro de manutenção de equipamentos, incubadoras e fototerapia do berçário. Da mesma forma, não havia registros de desinfecção de incubadoras, respirador e berços e de esterilização de ambu (aparelho para ventilação mecânica) e máscaras. Além disso, a sala utilizada para higienização do recém-nascido era utilizada para todos os bebês do hospital. A equipe de fiscalização constatou que os recém-nascidos eram diretamente trazidos para essa sala, enrolados em tecido cirúrgico "[...] mesmo que houvesse uma "sala para cuidados imediatos equipada dentro do centro cirúrgico/obstétrico" (CEI DAS MATERNIDADES, 2016, p. 70-71). Situação que evidencia a separação entre mãe e bebê realizada pelo profissional de saúde logo

após o parto, contrariando a Portaria do Ministério da Saúde nº 371, de 7 de maio de 2014, que estabelece as diretrizes para a atenção integral e humanizada ao recém-nascido no SUS.

Ambientes inadequados, falta de higiene, de esterilização e controle de procedimentos foram identificados em todas as áreas do hospital. Na farmácia, não havia procedimentos para evitar a troca ou mistura de medicamentos e foram encontrados medicamentos em outras áreas do hospital, sem referências sobre validade, estoque ou uso seguro (CEI DAS MATERNIDADES, 2016, p. 56). O uso do aparelho de raio-X não tinha liberação da vigilância sanitária. Além disso, o hospital não utilizava os materiais corretos para desinfecção de pisos, paredes, mobiliários e equipamentos. Todas essas situações contrariam o disposto na Resolução da Diretoria Colegiada da Anvisa nº 36, de 3 de junho de 2008, que regulamenta o funcionamento dos serviços de atenção obstétrica e neonatal no Brasil.

As lixeiras de vários ambientes estavam lotadas, o que denota a falta de profissionais do setor de limpeza. A equipe de fiscalização identificou que uma auxiliar de enfermagem monitorava 17 pacientes (o recomendado é no máximo 10) e o número de enfermeiras e técnicas estava aquém do necessário. Faltavam médicos obstetras para os turnos e não havia plantão de pediatria, como atesta a passagem abaixo:

O plantonista da noite já havia saído e o plantonista do dia chegou ao hospital às 8h30. A paciente só foi atendida por médico residente que chegou ao hospital às 8h20, pouco antes de o médico plantonista chegar. Permaneceu então esta paciente por quase uma hora sem receber nenhuma assistência do hospital [...] (CEI DAS MATERNIDADES, 2016, p.75).

O relatório não traz tantos dados das outras três maternidades que funcionavam no município no período de 2015-16. Porém, dentre os elementos presentes nos documentos está que, em fiscalização realizada pelo Conselho Regional de Enfermagem, uma maternidade operava com falta de seis enfermeiros e oito técnicos/ auxiliares de enfermagem. Na terceira maternidade, “entre outras questões”, foi identificada a falta de Sistematização da Assistência de Enfermagem

(SAE) e quantitativo “insuficiente” de profissionais de enfermagem. Situação que se repetiu na quarta maternidade fiscalizada.

Em outro trecho, uma maternidade que oferecia menos leitos para os partos de baixo risco se negava, segundo o relatório, a realizar cardiocografia e ecografia em gestantes que eram direcionadas para seus serviços. Pelo protocolo estabelecido pelo município e pela 3ª Regional de Saúde, a atenção primária (na unidade de saúde) deve ocorrer até a 37ª semana. Posteriormente, a mulher gestante deveria se dirigir ao hospital de referência. Não obstante, a CEI apurou que essa maternidade não realizava os exames e orientava as mulheres a se dirigirem ao Centro Municipal da Mulher. O que gerava insegurança para a mulher quanto a sua saúde e a do seu bebê, assim como peregrinação por órgãos distantes e que não dialogavam.

A CEI ainda recebeu denúncias de cobranças de valores indevidos para a realização de cesariana paga com recursos do SUS. O caso aconteceu na maternidade que recebia, em 2015, a maior parte dos atendimentos de baixo risco.

A Comissão Especial de Investigação recebeu denúncia de que estariam sendo cobrados valores de serviços prestados por intermédio do Sistema Único de Saúde [...] Dias após a cesariana, entretanto, a paciente recebeu uma carta de avaliação do Ministério da Saúde pela qual foi informada de que o SUS havia pagado pelo procedimento [...] o hospital recusou-se a realizar a cesariana pelo SUS e exigiu o pagamento da quantia de R\$ 3,3 mil pelo procedimento (CEI DAS MATERNIDADES, 2016, p.50).

Expropriação financeira, abusos, desrespeito e maus-tratos de toda ordem decorrem da falta de estrutura, de profissionais, de higiene, de protocolos. Os resultados mais graves e evidentes são a mortalidade materna e infantil. Porém, as consequências físicas e psicológicas à saúde da mulher e do bebê constituem danos não mensurados pelas estatísticas oficiais.

Embora limitado à análise documental, o presente estudo permitiu concluir que os problemas organizacionais e estruturais identificados pela CEI das Maternidades configuram-se como violações de direitos denominadas pela literatura e pelo movimento de mulheres como “violência obstétrica”.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Até 30 de maio de 2016, a maternidade que mais recebia pacientes de Ponta Grossa e de mais onze municípios era o hospital de referência regional para o “Programa Mãe Paranaense” do Estado do Paraná e para o “Rede Cegonha” do Ministério da Saúde. Neste hospital, os cursos de Enfermagem, Farmácia e demais áreas da saúde pública da cidade realizavam estágio, com a presença de estudantes, profissionais e professores vivenciando e testemunhando o dia a dia da instituição. Os órgãos de vigilância sanitária municipal e estadual permitiam o funcionamento dessa instituição até o início da comissão de investigação. Os Conselhos profissionais de Enfermagem, Medicina, Farmácia deveriam fiscalizar as condições de trabalho nesse local. O Ministério Público Estadual e Federal também deveriam conhecer a realidade do estabelecimento de saúde. Além disso, profissionais de saúde, médicos, enfermeiros, farmacêuticos e demais técnicos que atuavam no hospital eram também afetados pela precariedade do serviço. Todos conheciam ou deveriam conhecer a realidade que o trabalho da CEI registrou e que mulheres e familiares denunciaram.

A realidade exposta no relatório da CEI pode ser sistematizada com base na concepção de “abusos, desrespeito e maus tratos” categorizados pela OMS (2014) e pelas violências indicadas pela organização Parto do Princípio (2012). Assim, foram constatadas violações de ordem:

- Física: com a violação dos direitos à vida, saúde e integridade física em função da situação precária de estrutura, higiene e de quantitativo insuficiente de profissionais.
- Psicológica: pela vedação da presença do acompanhante de escolha da mulher, pelo abandono, desrespeito à privacidade e intimidade (espaço entre leitos menor que um metro), falta de confidencialidade, sentimento de insegurança, ameaça de realização de cesariana somente mediante pagamento.
- Sexual: exposição da intimidade em espaço inadequado para parir.
- Institucional: instalações físicas em desconformidade com a legislação sanitária, número insuficiente de profissionais, inaplicabilidade da política de humanização do parto e nascimento, inexistência de protocolos e procedimentos operacionais, carência de equipamentos, entre outras situações que comprometem o exercício pleno dos direitos fundamentais das

mulheres e bebês.

- Material: cobrança indevida de serviços pagos pelo SUS, se utilizar da fragilidade do paciente para obter lucros, inadequação do serviço em relação à demanda.

Constata-se que a investigação da CEI das Maternidades mobilizou segmentos da sociedade civil em prol da melhoria das condições da assistência obstétrica e neonatal prestada no município, assim como cobrou e promoveu a articulação entre órgãos governamentais que não atuavam em conjunto.

Uma maternidade privada e conveniada ao SUS foi fechada em decorrência da atividade da comissão e, para suprir a demanda do município, uma maternidade pública foi inaugurada. Mas permanece um desconhecimento sobre como as mulheres que sofreram em seus partos enfrentam as consequências desta (falta de) assistência⁵. Persiste a questão se o episódio da CEI das Maternidades representou uma ruptura com o modelo de atenção ao parto e nascimento que predominava nas instituições hospitalares da cidade. Dessa forma, sugere-se que novos estudos qualitativos e quantitativos sejam realizados para avaliar a qualidade dos serviços maternos e neonatais prestados no município.

REFERÊNCIAS

A REDE. Câmara de PG abre 'CEI da maternidade'. **A Rede**, 7 jul. 2015. Disponível em: <https://d.aredes.info/ponta-grossa/30779/camara-de-pg-abre-cei-da-maternidade>. Acesso em 19 nov. 2021.

ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução RDC Nº 36, de 25 de julho de 2013. Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências. **Diário Oficial União**. 26 jul 2013.

ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Serviços de atenção materna e neonatal: segurança e qualidade**. Brasília: Agência Nacional de Vigilância Sanitária, 2014.

⁵ Em decisão de fevereiro/2021, o Tribunal Regional Federal da 4ª Região condenou civilmente o Estado do Paraná e a União por omissão devido à morte de um bebê nove horas após o parto por falta de leitos em Unidade de Tratamento Intensivo (UTI) Neonatal e Móvel em maternidade local. O fato ocorreu em 13 de junho de 2015. A condenação foi justificada por ausência de fiscalização da União e por omissão do Estado do Paraná quanto à disponibilização de leitos de UTI Neonatal suficientes para o atendimento da população (LIEDMANN, 2021).

BOURGUIGNON, Ana Maria; GRISOTTI, Marcia. Concepções sobre humanização do parto e nascimento nas teses e dissertações brasileiras. **Saude soc.**, São Paulo, v. 27, n. 4, p. 1230-1245, Out. 2018. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902018000401230&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 03 mar. 2021.

BOURGUIGNON, Ana Maria; PONTES, Felipe S. Movimentos anti-sistêmicos e movimentos de humanização do parto: aproximações teóricas. **Interthesis**, v. 16, n. 1, p. 109-122, jan/abr 2019. Disponível em:

<https://periodicos.ufsc.br/index.php/interthesis/article/view/1807-1384.2019v16n1p108/38453>. Acesso em: 19 nov. 2021.

BOURGUIGNON, Ana Maria, HARTZ, Zulmira; MOREIRA, Dirceia. Vigilância Sanitária e segurança da atenção materna e neonatal: proposta de modelo lógico. **Vigilância Sanitária Em Debate: Sociedade, Ciência & Tecnologia – Visa Em Debate**, v. 8, n. 4, p. 65-73, Nov. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.22239/2317-269x.01657>. Acesso em: 03 mar. 2021.

BOURGUIGNON, Ana Maria; GRISOTTI, Marcia. A humanização do parto e nascimento no Brasil nas trajetórias de suas pesquisadoras. **História, Ciências, Saúde-Manguinho**, v. 27, n. 2, p. 485-502, 2020. Disponível em:

<https://doi.org/10.1590/S0104-59702020000200010>. Acesso em: 19 nov. 2021.

BRASIL. **Lei nº 11.108/ 2005**. Brasília, 2005. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2005/Lei/L11108.htm Acesso em: 03 mar. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 569, de 01 de junho de 2000**. Institui o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento, no âmbito do Sistema Único de Saúde. Disponível em: <

http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2000/prt0569_01_06_2000.html>. Acesso em: 03 mar 2021

BRASIL. Ministério da Saúde. **Parto, Aborto e Puerpério: assistência humanizada à mulher**. Brasília, 2001. Disponível em:

http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd04_13.pdf. Acesso em: 02 mar. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria 371, de 07 de maio de 2014**. Brasília, DOU nº 86, 08 de maio de 2014. Disponível em:

http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2014/prt0371_07_05_2014.html. Acesso em: 03 mar. 2021.

CEI DAS MATERNIDADES. **Relatório**. Ponta Grossa, Câmara Municipal de Ponta Grossa, 2016.

CIELLO, Cariny *et al*. Parto do princípio. Mulheres em Rede pela Maternidade Ativa.

Dossiê da Violência Obstétrica "Parirás com dor". Parto do Princípio, 2012.

Disponível em:

<https://www.senado.gov.br/comissoes/documentos/SSCEPI/DOC%20VCM%20367.pdf> . Acesso 03 mar. 2021.

DC MAIS. "CEI da Maternidade" define membros e inicia trabalhos. **DC Mais**, 09 jul. 2015. Disponível em: <https://dcmMais.com.br/brasil/cei-da-maternidade-define-membros-e-inicia-trabalhos/>. Acesso em: 19 nov. 2021.

DINIZ, Simone Grilo et al. Violência obstétrica como questão para a saúde pública no Brasil: origens, definições, tipologia, impactos sobre a saúde materna, e propostas para sua prevenção. **J. Hum. Growth Dev.**, São Paulo, v. 25, n. 3, p. 377-384, 2015. Disponível em < http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12822015000300019 >. Acesso em: 03 mar. 2021.

GOER, Henci. Cruelty in Maternity Wards: Fifty Years Later. **The Journal of Perinatal Education**, v. 19, n. 3, p. 19-32, jun-set, 2010. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2920649/>. Acesso em: 03 mar. 2017.

JM. Jornal da Manhã. Força-tarefa amplia investigação em hospitais. **Jornal da Manhã**, 17 jul. 2015. Disponível em: <https://m.jornaldamanha.info/politica/79131/forca-tarefa-amplia-investigacao-em-hospitais>. Acesso em 19 nov. 2021.

LIEDMANN, Felipe. Estado e União são condenados a pagar mais de R\$ 100 mil a casal em episódio de omissão. **DCMais**. 16 fev. 2021. Disponível em: <https://dcmMais.com.br/ponta-grossa/estado-e-uniao-sao-condenados-a-pagar-mais-de-r-100-mil-a-casal-em-episodio-de-omissao/>. Acesso em: 19 nov. 2021.

LEAL, Maria do Carmo; GAMA, Silvana G. **Nascer no Brasil: sumário executivo e temático da pesquisa**. Rio de Janeiro, Fiocruz, 2014. Disponível em: https://nascernobrasil.ensp.fiocruz.br/wp-content/uploads/2019/12/sumario_executivo_nascer_no_brasil.pdf . Acesso em: 03 mar. 2021.

OMS. Organização Mundial da Saúde. **Parto Normal: um guia prático** [Normal Childbirth: a practical guide]. OMS, 1996.

OMS. Organização Mundial da Saúde. **Prevenção e eliminação de abusos, desrespeito e maus-tratos durante o parto em instituições de saúde**. OMS, 2014. Disponível em: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/134588/WHO_RHR_14.23_por.pdf?sequence=3. Acesso em: 02 mar. 2021.

ONU. Organização das Nações Unidas. **Convenção sobre a eliminação de todas**

as formas de discriminação contra a mulher. Aprovada pela Assembleia Geral em 18/12/1979. Disponível em: https://www.onumulheres.org.br/wp-content/uploads/2013/03/convencao_cedaw1.pdf . Acesso em: 03 mar. 2021.

ONU. Organização das Nações Unidas. Declaração sobre a eliminação da violência contra as mulheres. Proclamada pela Assembleia Geral das Nações Unidas na sua resolução 48/104, de 20 de dezembro de 1993. Disponível em: <https://gddc.ministeriopublico.pt/sites/default/files/declaracaoviolenciamulheres.pdf>. Acesso em: 03 mar. 2021.

PREFEITURA MUNICIPAL DE PONTA GROSSA. Secretaria Municipal de Saúde. **Relatório Anual de Gestão: Exercício 2016.** Disponível em: https://fms.pontagrossa.pr.gov.br/documentos/public/uploads/relatorios/1631067822_9e29352b714b919fbac9.pdf. Acesso em 19 nov. 2021.

TESSER, Charles D. et al. Violência Obstétrica e Prevenção Quaternária: o que é e o que fazer. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, v. 10, n. 35, 2015. Disponível em: <https://portaldeboaspraticas.iff.fiocruz.br/wp-content/uploads/2020/12/1013-Texto-do-artigo-7112-1-10-20150624.pdf>. Acesso em 03 mar 2021.

VENTURA, Miriam. **Direitos Reprodutivos no Brasil.** 3ª ed. Brasília: UFPA, 2009.