



**CÂMARA MUNICIPAL DE
SÃO PAULO**

SECRETARIA GERAL PARLAMENTAR
Secretaria de Registro Parlamentar e Revisão

COMISSÃO DE SAÚDE, PROMOÇÃO SOCIAL, TRABALHO E MULHER

PRESIDENTE: EDIR SALES

TIPO DA REUNIÃO: AUDIÊNCIA PÚBLICA
LOCAL: Câmara Municipal de São Paulo
DATA: 21 DE AGOSTO DE 2019

OBSERVAÇÕES:

- Notas taquigráficas sem revisão
- OUTRAS OCORRÊNCIAS DE RELEVÂNCIA PARA O REGISTRO

A SRA. PRESIDENTE (Edir Sales) – Boa tarde. Na qualidade de Presidente da Comissão de Saúde, Promoção Social, Trabalho e Mulher, declaro abertos os trabalhos da 10ª audiência pública do ano 2019 convocada para hoje, dia 21 de agosto de 2019.

Esta audiência pública está sendo realizada em atendimento ao requerimento 19/2019, de autoria da Vereadora Juliana Cardoso, aprovado em reunião ordinária desta Comissão, no dia 22 de Maio de 2019, para discutir esse tema tão importante, que é Violência Obstétrica: nomear para superar.

Informo que esta audiência pública é transmitida pelo Portal da Câmara Municipal de São Paulo no endereço. www.saopaulo.sp.leg.br link Auditórios On-line.

Convido para compor a Mesa o Dr. Milton Ferreira, Médico; Dra. Ana Carolina Previtalli Nascimento, do Ministério Público Federal de São Paulo; Dra. Elisabete Franco Cruz, Professora do Curso de Obstetrícia da USP; Dra. Mayara Custódio, Presidente da Associação de Alunos e Egressos do Curso de Ciência da USP; Dra. Sônia Raquel Coelho, responsável pela área técnica de Saúde da Mulher da Secretaria Municipal da Saúde; Dra. Lucia Helena, Assessora Técnica de Saúde da Mulher da Secretaria Municipal da Saúde; Dra. Simone Diniz, Professora da Faculdade de Saúde Pública da USP; Dra. Amanda Meskauskas Melkunas, Coordenadora Administrativa da Casa Angela.

Vou anunciar as pessoas que podem chegar ainda para ocupar a Mesa: Dra. Fermina Silva Lopes, Doula e representante do Movimento Zona Leste; Dra. Carmen Simone Grilo Diniz. Dessas, falta só a Dra. Fermina. Sejam todas bem vindas.

Agora, vou passar a presidência para a nobre Vereadora Juliana Cardoso, que teve a feliz ideia de propor esta audiência da mais alta importância. Como esposa de um Médico, digo o quanto é importante parto normal. Quantos partos poderiam ser normais e alguns médicos se precipitam e fazem cesáreas, porque era a forma mais rápida, a cesárea, com horário marcado. Meu marido era médico e comentava muito sobre esses assuntos.

Então agora estão abertas as inscrições para quem quiser falar na audiência pública por três minutos.

- Assume a presidência a Sra. Juliana Cardoso.

A SRA. PRESIDENTE (Juliana Cardoso) – Obrigada, Presidente da Comissão Edir Sales; Vereador Milton Leite, também membro da Comissão, que sempre está junto conosco. Também anuncio a presença da Sra. Firmina, a nossa Doula, para compor a Mesa.

Também está presente o Conselho Municipal de Políticas para Mulheres, que faz um trabalho muito importante vinculando a área da saúde com a área das dos direitos humanos, onde está o Conselho. E essa pauta é tão importante, acho que a gente tem uma caminhada difícil, em momentos políticos que a gente está vivendo agora, infelizmente, na área da saúde, da educação, em diversas áreas; e a questão das mulheres sempre é o que mais se perde.

Então o objetivo do nosso encontro é para que a gente possa pensar em conjunto em como a gente pode fazer uma frente para assegurar aquilo que a gente tem, mas para avançar naquilo que ainda não foi executado, como as nomeações das obstetrites na cidade de São Paulo.

Esta Comissão tem vários partidos, nós somos compostos em sete, e o que eu achei muito interessante é que não teve nenhuma oposição para a questão do nosso requerimento. Então a gente também precisa pensar sobre qual papel que a Câmara pode dialogar na área do Orçamento, porque também a gente não pode só fazer a discussão teórica se ela não estiver orçamento vinculado para a área da saúde e principalmente das mulheres.

Esta audiência pública é convocada pela Comissão de Saúde. É importante dizer que ela estará nas notas taquigráficas da Casa e também vai nos subsidiar para poder fazer o diálogo na Câmara, no Orçamento e com a Secretaria de Saúde. Então, além de outras tarefas que a gente tem, que não é só a relação municipal, ela também passa principalmente pela relação federal, e que a gente faça uma frente grande.

É a primeira audiência pública, até onde eu sei, que está promovendo uma atividade como esta. E acho que a Câmara, por ter 55 Vereadores, ajuda inclusive a gente a também fazer o debate em outras cidades pequenas, para poder tomar frente a essa luta

contra a falta das palavras, de política contra a violência obstétrica.

Tem a palavra a Sra. Ana Carolina Previtalli Nascimento.

A SRA. ANA CAROLINA PREVITALLI NASCIMENTO – Vou fazer uma apresentação, para quem quiser acompanhar.

No Ministério Público Federal, já trabalhamos essa questão do parto há 10 anos. Nós temos uma ação civil pública contra a Agência Nacional de Saúde, que tem uma sentença proferida em primeira instância, que está acessível na internet; e, do meu ponto de vista, é o documento judicial mais importante sobre parto no Brasil. É uma aula sobre o que acontece no atendimento ao parto em nosso país.

Essa ação foi proposta contra a Agência Nacional de Saúde visando a redução dos índices de cesariana, e eu acredito que nós conseguimos grandes avanços. E essa ação tem que ser muito considerada, porque mostra o quanto a redução dos índices de cesarianas é importante no Brasil; e, infelizmente, esses índices altos de cesarianas estão sendo usados como modelo positivo para o SUS. Há uma total inversão.

Enquanto nós trabalhamos para reduzir a cesariana no setor privado, os altos índices de cesariana são tidos como algo importante também para ser ofertado às mulheres do SUS.

Outro trabalho que nós temos é um inquérito civil sobre violência obstétrica, desde 2014, com mais de 2.000 páginas, muitas denúncias sobre violência obstétrica.

Na minha atuação, já conversei com muitos médicos e tento me compor no sentido de melhorar o atendimento, e sei que os médicos não gostam da expressão violência obstétrica, mas fato é que ela existe, ela não pode ser considerada; porque, mesmo que os médicos não atuem de forma dolosa, consciente e voluntária para agredir uma mulher, eles o fazem: muitas vezes dolosamente e, muitas vezes, fechando os olhos ao que a gente chama, na linguagem jurídica, de dolo eventual.

O médico, o enfermeiro e o atendente da porta do hospital agride a mulher quando é negligente, quando não dialoga, quando não respeita o protagonismo dessa mulher; quando

ele não lhe oferece todas as condições para o alívio da dor que essa mulher tem direito, seja farmacológica, não farmacológica; quando ele realiza uma Manobra de Kristelle, porque ele acha que essa manobra é importante, que ele aprendeu na faculdade e se recusa a se atualizar; age dolosamente e pratica a violência contra a mulher. Quando ele coloca soro obrigatoriamente numa mulher, porque ele aprendeu na faculdade e se recusa saber que não se faz mais assim, que as evidências científicas mostram que não se deve fazer, ele pratica a violência contra a mulher; quando ele negligencia a mulher, quando ele segura a mulher para que ela tenha o filho numa posição de litotomia, porque ele se recusa atender uma mulher de cócoras, numa posição verticalizada, porque não quer se capacitar, ele se recusa; ele pratica a violência contra a mulher.

Eu ingressei com uma recomendação contra o Ministério da Saúde. É uma recomendação pública, está no nosso site do Ministério Público Federal. Quando aconteceu aquela questão da nomeação da violência obstétrica que o Ministério da Saúde se manifestou contrariamente dizendo que seria uma expressão inapropriada, porque entendeu que a violência seria condicionada à intenção do profissional de causar dano e que, então, deveria ser abolida. Foi a expressão que eles usaram.

Esse é um conceito absurdo, completamente antijurídico, que desconsidera o dolo eventual e que desconsidera a recomendação da Organização Mundial da Saúde, que fala sobre a prevenção de maus-tratos e abusos no parto. Essa declaração não fala especificamente de violência, e o Ministério da Saúde diz: “Não, mas a Organização Mundial de Saúde não fala em violência”. Fala sim, porque quando ela explica no documento o porquê dessa declaração consta especificamente: “Relato sobre desrespeito e abuso durante o parto em instituições de saúde incluem violência física, humilhação profunda e abusos verbais”. Isso está no texto da OMS.

Após a minha recomendação ao Ministério da Saúde, no sentido de que: “não adote nenhuma prática visando abolir o termo de violência, respeite à liberdade da sociedade das mulheres de se manifestarem como quiser e de nomear a violência que sofrem; e adotem

ações positivas para trabalhar no sentido da humanização de nascimento”; eles responderam que “sim”, que já fazem isso. E até acho que fazem, pela história do Ministério da Saúde.

Nós temos muitos diplomas legais as portarias que tratam da Rede Cegonha. E acho que o Ministério da Saúde já fez muita coisa, tem que continuar fazendo. Agora essa manifestação deles se posicionando contra a violência obstétrica é completamente desnecessária, uma perda de tempo para todos, é um desserviço, do meu ponto de vista. A violência obstétrica é violência de gênero, ela é prevista na Convenção de Belém do Pará, que fala em violência contra a mulher em estabelecimento de saúde, em situação de vulnerabilidade; e é caracterizado por uma mulher que sofre violência obstétrica, pois ela está numa situação de vulnerabilidade. Tem a questão da autoridade do médico, que ela acaba sendo obrigada a respeitar, e ela sofre o abuso, sofre violência psicológica, que muitas vezes as pessoas acham que não existe violência psicológica. Como se pode negar isso?

Tenho relato de dezenas de mulheres que foram ofendidas, ameaçadas, xingadas, humilhadas; que receberam comentários negativos ao corpo, quando elas estão nuas na frente das pessoas. Médicos que dizem: “Como você engordou tanto desse jeito?” Coisas assim que realmente a gente não acredita que possa existir, mas eu tenho dezenas dessas denúncias.

Então, como negar que existe a violência obstétrica? Por que precisamos nomear? Por que precisamos dizer que existe a violência? Por que muitas passam pela violência e não sabem? Isso eu tenho visto quando a gente explica para as mulheres o que é a violência obstétrica, muitas depois vêm conversar comigo e falam: “Meu Deus, eu sofri isso, e eu nunca pensei que isso fosse violência. Mas eu sempre tive a sensação de que algo de errado foi feito no meu parto, quando aquele médico segurou a minha barriga e empurrou, e eu senti aquela dor, quando me colocaram aquele soro e eu senti tanta dor, quando me deixaram sozinha por horas; quando não deixaram o meu marido entrar, eu senti que tinha coisa errada, mas eu não sabia que isso era violência”.

Por isso, a mulher precisa saber sim que existe essa violência. Acontece que nós temos a cultura do parir com dor, e principalmente a mulher mais simples se sente feliz pelo

fato de que foi atendida, porque não a mandaram voltar para casa. Mas, depois, ela é negligenciada dentro do hospital, é maltratada, e deixa aquilo passar, afinal de contas, passou, o filho dela está com saúde, e ela esquece.

Como nós podemos mudar essa realidade? Pelas mulheres. As mulheres precisam saber, elas precisam se conscientizar. E tenho dúvida se a gente precisa de mais leis.

As portarias do Ministério da Saúde, que do meu ponto de vista são muito boas e que trazem um bom panorama já legal das garantias que a mulher tem no atendimento ao parto.

No próximo slide vamos tratar da Lei de Humanização do Parto que começou nesta Casa. Eu tenho orgulho de dizer que para mim é a melhor lei de humanização do parto que eu conheço no Brasil e começou nesta Casa. Não estou aqui para fazer elogios desmerecidos, realmente, eu acho que é uma lei muito boa e me permite trabalhar muito bem. Depois ela foi para a Assembleia do Estado, é uma lei estadual, é uma lei principiológica, ela traz os princípios do parto humanizado.

Do meu ponto de vista, não acho que precise de mais leis, acho que precisa implementar o que está aí. O que está aí é muito bom, o que está aí traz controle, traz justificativa dos procedimentos desnecessários, traz os princípios da segurança, da autonomia da mulher, o princípio da mínima interferência. Se esse princípio da mínima interferência for utilizado nas instituições, pelos conselhos de profissionais de medicina, pelo Judiciário quando a questão chega ao Judiciário, a gente vai conseguir resolver grande parte porque mostra que a regra tem que ser a mínima interferência por que isso é o melhor para a mulher e é provado cientificamente e as taxas da OMS sobre cesariana dizem que os procedimentos eletivos de cesariana têm que ser apenas quando são necessários porque eles são piores para a mulher. Agora, porque a mulher pede cesárea? Todos que estão aqui devem saber.

Aqui são os principais aspectos da legislação, que eu já expliquei. Pode passar.

Para o próximo, esse é um conceito de parto humanizado que eu gosto. Na verdade, eu sintetizei com base na nossa legislação estadual porque é o que está lá, não fui eu

que inventei, é o que está lá. É o atendimento ao parto de maneira digna, seguro e de acordo com as evidências científicas em respeito ao protagonismo da mulher.

A violência vem quando esse protagonismo não é reconhecido, quando não há diálogo, quando há imposição e quando os médicos insistem - médicos e enfermeiros - em praticar a profissão de forma autoritária impondo às mulheres as suas decisões. Aí nós estamos diante de uma violência e é preciso conscientização da mulher e eu preciso conscientização do profissional.

Próximo, por favor. Esse é um relato que eu tenho no meu inquérito civil sobre o parto agressivo. É claro que se uma mulher chega a um hospital e sabe que ela vai ser negligenciada, ofendida, mantida sozinha, vai sentir dor, vão colocar ela no soro e ela vai sentir mais dor ainda, não vão dar ocitocina para ela, depois vão obrigá-la a deitar, vão empurrar a barriga dela e vão cortá-la, ela pede cesárea. Qualquer mulher pede cesárea.

Então, temos que ver onde estamos agora, porque estamos agora e o que temos que fazer para melhorar. Não adianta muitos de nós não aceitar a questão do movimento que vêm pela cesariana eletiva no SUS. Por que chegamos nisso? Por que há uma causa de violência que não é olhada, as mulheres não têm em grande parte boas condições de nascimento e elas pedem cesarianas porque elas têm medo da violência.

Eu sei que dar a cesariana eletiva não vai resolver, não é a solução, mas é um remédio que no meu ponto de vista foi errado. Foi proposto, mas a gente tem que tratar a causa. Então, eu fico pensando que eu vim a esta Casa e dizer a vocês o que eu acho que esta Casa deve fazer mais, mas mais legislação eu não sei se vai resolver. Vejo legislações específicas sobre violência obstétrica dizendo que a violência, xingar mulher, maltratar mulher, subir na barriga da mulher, tem várias. O Estado de Santa Catarina tem, procurem, legislação sobre violência obstétrica do Estado de Santa Catarina. Eu não consigo trabalhar com aquela legislação. Eu consigo trabalhar com essa. Essa me dá instrumentos de cobrança. Aquela só diz o que a gente já sabe, o que é violência. Pode ser interessante? Não estou dizendo que não, mas no meu ponto de vista precisamos de políticas públicas, de recursos para melhorar o

atendimento nos hospitais, têm que ter anestesia, tem que resolver isso porque a mulher sente dor e muitas vezes ela vai precisar de anestesia. Entre ficar lá morrendo de dor e pedir uma cesárea, ela vai pedir uma cesárea. Se ela não tiver apoio, se ela não tiver apoio a nível farmacológico da dor e não farmacológico....

O meu tempo está se esgotando. Vou terminar. Eu queria só dizer a vocês que estamos muito bem em termos legislativos no Estado de São Paulo. Eu acredito que estamos muito bem. Nós precisamos implementar a legislação do Estado de São Paulo que já garante a escolha dos procedimentos eletivos, a cesariana a pedido já está aqui. Não precisava de outra lei.

Então, apoio à Casa de Parto. Não há Casa de Parto municipal. No Estado tem duas. Tem apoio, mas precisa aumentar. Centros de Parto Normal Hospitalares nos hospitais do SUS precisa ter. Então eu também gostaria de ouvir depois desta Casa o que se pode fazer porque a gente vive em um mundo de inflação legislativa que não vai resolver a questão.

Eu tenho aqui alguns cartazes. Está aqui para quem quiser. São os direitos da mulher no parto. Foi um cartaz elaborado em conjunto com a Faculdade de Obstetrícia da USP, com a professora Beth.

É isso. Obrigada. (Palmas).

A SRA. PRESIDENTE (Juliana Cardoso) – Muito obrigada.

Quero anunciar a presença da Ellem Todão e Christiane de Oliveira, da Comissão da Mulher Advogada e de Igualdade Racial da OAB; Deise Cristina, Secretária-executiva da Associação Estadual de Doulas de São Paulo.

Eu queria chamar a professora Beth Franco, professora de curso de Obstetrícia da USP Leste. Aliás, foi por ela junto com a assessoria – João, a Camila - que a gente iniciou a militância na questão legislativa da Casa para pensar na Casa de Parto, para pensar no quadro de funcionários públicos, que não tinha, só tinha Estadual. Então, o Município ainda não tinha no quadro de funcionários públicos as obstetras e inclusive a gente batalhou para estar no quadro e batalhamos para poder conseguir ter o concurso, mas até hoje não chamaram as

nossas 20. Estamos na expectativa da Prefeitura chamar as concursadas.

A gente compreende que a caminhada tem que ser na luta, mas ela tem que estar vinculada também na legislação em que pese, como a senhora falou, já tem muitas leis, elas precisam ser executadas. Nisso a gente concorda.

Queria anunciar a presença da Vereadora Noemi Nonato, membro da nossa Comissão e que também sempre fala da questão da luta das mulheres.

Vou primeiro passar a palavra ao público presente. Tem a palavra a Sra. Sandra Andreoni, Conselheira Estadual da condição feminina do Fórum de Mulheres da zona Oeste.

A SRA. SANDRA ANDREONI – Boa tarde a Mesa, Vereadores, participantes, pessoas extremamente importantes que eu vejo aqui e que militamos juntas também.

Eu estou aqui em nome da Vereadora Adriana Ramalho também e apoiando todo esse movimento que nós estamos fazendo e também em nome do Fórum de Mulheres da zona Oeste e do Conselho Estadual da Condição Feminina da qual eu sou conselheira.

Este ano estou fazendo 50 anos de formada como obstetriz, então, vemos os anos passarem e as coisas ao invés de melhorarem sempre, melhoram e depois voltam à estaca zero.

Antigamente, quem tomava conta das mulheres eram as obstetrizes, as parteiras. Hoje estamos implorando para que nós mulheres sejamos atendidas como a gente deve. Estamos nesta luta o tempo todo e o que precisar, estamos de braços dados para a gente conseguir que o Município realmente contrate essas obstetrizes uma vez que elas já passaram no concurso e que tenha mais doulas, que também são importantíssimas para as mulheres do Município, do Estado e a gente quer ser também um exemplo para o Brasil.

Há leis que estão aí só para atrapalhar, mas tem uma lei maravilhosa – que acho que é a mesma que nós estamos falando - e que é só ser aplicada. Aplicada. É ter gente para pegar isso forte e ser aplicada.

Estou junto com todo mundo para que a gente possa efetivamente dizer que temos uma obstetrícia maravilhosa no Município dando exemplo para o Estado, que precisa nesse

momento. Estamos aí com a Deputada com essa lei horrorosa. Falo mesmo, não vou ficar calada não. Temos de estar juntos nós que pensamos da forma que entendemos que as mulheres tem que ser tratadas. Muito obrigada.

A SRA. PRESIDENTE (Juliana Cardoso) – Muito obrigada, Sandra.

Tem a palavra a Sra. Ana Rosa, aproveita e já fala das coisas que não tem acontecido na Cidade, do Conselho das Mulheres.

A SRA. ANA ROSA COSTA – Nem me fale.

Boa tarde a todas e todos. Sou Ana Rosa Costa, represento a Central Única dos Trabalhadores no Conselho de Política de Mulheres respondendo pela presidência. Daqui a pouco vou ter o pleno do Conselho e vou ter que sair correndo para ir lá. Convido todas as mulheres interessadas por que vamos discutir as próximas eleições que não saíram publicadas.

O decreto do Prefeito que restringiu as atividades do Conselho, não podemos mais fazer análise do orçamento do Conselho. Não temos decisão nesse sentido e retirou vários outros poderes nossos restringindo o Conselho de Mulheres de São Paulo. Então, hoje vai ter uma reunião bem quente e estou convidando todo mundo que puder ir às 15h Secretaria de Direitos Humanos.

Vi com muitos bons olhos esta audiência por que esta situação nos preocupa, é mais uma violência contra mulher e é mais uma violência institucionalizada, isso que é o pior. Ela ocorre dentro das nossas entidades, dentro das nossas instituições que deveriam nos defender e deveriam ter políticas públicas que impedissem essa violência e nós temos o oposto.

Preocupa-nos também saber como a Secretaria Municipal de Saúde vai ter condições de atender a um projeto desses ou uma lei dessas uma vez que nós estamos restritos pela Emenda Constitucional 95 que restringe o valor dado a nós por 20 anos. Então, por 20 anos está congelado. Então, a gente tem que rezar para nascer menos porque nós não vamos ter dinheiro para pagar um parto de um *boom* de crianças. Não vamos ter dinheiro para

pagar e estamos com os hospitais em péssimas condições.

Como a gente milita na área da saúde e na área de políticas de mulheres, nós estamos apavorados com a ideia quando começa a falar de anestesista, de anestesia, a gente começa a dar risada porque não temos anestesia sobrando. Está aí o nosso conselheiro e farmacêutico. Não temos anestesistas nas nossas unidades.

O pessoal da comissão deve estar por dentro da situação que os nossos hospitais não estão comportando esses serviços. Tivemos uma diminuição de 40 mil consultas este ano de urgência nos nossos hospitais. Isso significa que 40 mil pessoas não tiveram atendimento, porque o atendimento é contínuo e falta de dinheiro na saúde, lamentavelmente, é morte e sequela. Não tem como escapar.

Então, estamos vendo com muita preocupação essas questões. Estamos vendo com muita preocupação também porque estão transformando os nossos hospitais em shopping onde eu escolho o sapato que eu quero, da cor que eu quero, e parto não é assim. Parto é uma coisa que é decidida sobre pressupostos médicos e diagnóstico médico, não é uma coisa que eu escolho e eu chego lá e falo que levantei com vontade de ter parto normal. Isso não existe. Eu vou ter o parto normal ou não normal de acordo com a minha situação física e médica.

Eu vou ficar por aqui, infelizmente, vou ter de sair, não vou poder ouvir mais ninguém, mas eu espero vocês nas discussões de política de mulheres. Muito obrigada.

A SRA. PRESIDENTE (Juliana Cardoso) – Muito obrigada, Ana Rosa.

Antes de passar para Beth, vou passar a palavra a Vereadora Noemi que quer dar uma saudação.

A SRA. NOEMI NONATO - Boa tarde a todas e a todos.

Quero cumprimentar a Mesa na pessoa da nossa presidente em exercício Vereadora Juliana Cardoso, cumprimentar o nosso médico que está aqui com muita coisa boa para falar para as mulheres.

Pedi para falar porque há 28 anos eu sofri violência psicológica dentro do hospital em São Miguel. Eu tive minha filha. Não vou dizer aqui o que ouvi do médico, mas eu passei

por esse momento delicado, foi muito ruim e as palavras dele nunca mais saíram da minha mente. Foi muito difícil para mim porque eu não conseguia dilatar e não tinha passagem para minha filha nascer e eu tive que ir andando de uma sala até a outra com a minha filha coroando já para poder ter um parto normal e eu comecei a pedir para eles me ajudarem. E eu comecei a pedir para eles me ajudarem, queria que fizesse cesárea, achava que seria possível, mas ouvindo algumas palavras, Juliana, porque a gente fica sempre lembrando, então fiz questão de estar aqui neste momento apoiando esta audiência pública. Parabéns, Juliana Cardoso, sempre presente, dinâmica, trabalhando nesta Casa junto com as mulheres para que possamos apoiar essas questões de violência física, psicológica que a mulher tem sofrido.

Então, era isso o que queria dizer. Muito obrigada e tenho certeza de que unidas somos mais fortes. Vamos à luta que venceremos. (Palmas)

A SRA. PRESIDENTE (Juliana Cardoso) – Muito bem, Vereadora Noemi. Companheiras, há duas legislaturas éramos cinco mulheres e nesta legislatura somos 11, de diversos partidos. Temos tentado fazer encontros para reforçar o orçamento da Câmara para a questão das mulheres.

Essa é uma das pautas que devemos pensar, como a Casa da Mulher Brasileira, a questão das obstetrias, as casas de parto e a Vereadora Noemi é sempre parceira com a bancada. Vereador Milton, deseja falar?

O SR. MILTON FERREIRA – Boa tarde a todos. Agradeço à Vereadora Juliana pelo tema de grande importância, pois a violência não é aceita em hipótese alguma, principalmente esse tema que estamos abordando hoje.

Antigamente as mulheres tinham muitos filhos em casa, eu sou um deles. Minha mãe teve dez filhos, oito nasceram em casa com parteira e dois, em hospital. Naquela época as pessoas também passavam sim por essa violência, mas não tinham a quem reclamar. As brincadeiras de médicos, às vezes, enfermeiros, consciente ou inconscientemente, acabam atingindo psicologicamente a mulher.

Com a evolução, claro, as mulheres tinham opção. Durante a sua gravidez

preferiam procurar pela cesárea, mas o médico em si é educado, no aprendizado, a forçar o parto normal. Mas, em algumas condições como caso patológico, principalmente o diabetes gestacional é indicada a cirurgia. Diabetes gestacional é uma alteração na placenta que a mulher não escolhe, é uma doença que tem. O feto cresce, macrosomia, quatro quilos, 4,5 quilos, é grande. Nesse caso, claro, a indicação é a cesárea.

Mas, temos visto muito esses abusos que as mulheres passam em hospital. Quando a mulher chega ao pronto-socorro está preocupada com em quem irá atendê-la. Pensa: “será que é um bom profissional? Será que o meu filho será normal?”. Ela está com essa preocupação, “após o nascimento do meu filho, será que não vão trocá-lo na maternidade?” Então, está pensando no feto. Chegando lá, se depara com essas brincadeiras, essas violências, causando, após o feto nascimento, a depressão pós-parto. Hoje isso aumentou muito em decorrência, em muitos casos, dessas coisas que ocorrem na maternidade.

Antigamente a depressão pós-parto era rara e hoje está aumentando muito. É claro que o parto humanizado é de grande importância. Temos sim de lutar por isso. Hoje em dia melhorou muito devido ao fato de muitos profissionais terem de indenizar a vítima, até porque qualquer pessoa pode filmar. Por que em hospital particular essa situação não ocorre? Porque, às vezes, até o nascimento é filmado. Por que isso não se estende à rede pública, para que o parto seja filmado ou algo do gênero?

Então, está melhorando e pode melhorar muito. Esse assunto é de grande importância e parabeno mais uma vez a Vereadora Juliana, da nossa Comissão de Saúde. Obrigado. (Palmas)

A SRA. PRESIDENTE (Juliana Cardoso) – Vereador Milton, peço também para que nos ajude na questão do orçamento. (Risos) A todos que chegam eu digo que temos de unir as bancadas para resolvermos juntos essa questão.

Anuncio a presença da Daniela de Paula, do Conselho Municipal de Saúde da cidade de Registro. Tem uma turma de Registro? Muito bem. (Palmas)

Tem a palavra a Prof. Elizabeth Franco Cruz.

A SRA. ELIZABETE FRANCO CRUZ – Boa tarde a todos e a todas. Inicialmente quero agradecer o convite, cumprimentar a Mesa na figura da Juliana e saudar todos. Como temos um tempo curtinho, vou direto ao meu assunto. Conversei um pouco com as pessoas que compõem a Mesa e acredito que várias pessoas falarão exatamente sobre o conceito de violência obstétrica e como ela se materializa.

Foquei a minha fala mais na direção de pensarmos um pouco o que nos traz nesta audiência. Então, gostaria de localiza um pouco o cenário que mobiliza a nossa presença aqui. Agradecemos à Câmara por ter realizado esta audiência e dizer que vivemos uma sucessão de desafios, pois quando estamos no meio de um aparece outro e as coisas, às vezes, ficam um pouco perdidas. Então, que localizemos exatamente sobre o que estamos falando e por que estamos brigando.

Aconteceu o seguinte: em maio deste ano o Ministério da Saúde publicou um decreto, uma nota, avisando que não iria mais utilizar o termo “violência obstétrica”. O Ministério escreveu, dentre várias coisas, o seguinte: o termo “violência obstétrica” tem conotação inadequada, não agrega valor e prejudica a busca de cuidado humanizado na continuidade da gestação, parto e puerpério. Isto é absolutamente absurdo e chocou toda a comunidade. Que comunidade? A comunidade de profissionais de saúde, de pesquisadores e pesquisadoras das universidades públicas do país e também das particulares, as pessoas que trabalham com a Justiça, médicos, enfermeiras, obstetizas, doulas e principalmente as mulheres.

Então, o movimento feminista e o movimento de humanização do parto rapidamente se organizaram para combater esse absurdo, porque o que nós menos esperávamos é que o próprio Ministério da Saúde pudesse ter a coragem de publicar uma nota desse porte, desqualificando aquilo que, como disse bem Ana que me antecedeu, estava previsto na normativa do Ministério da Saúde.

O que fizemos? No Instituto de Saúde – agradeço a presença da Silvia e de outros

colegas do instituto – realizamos uma reunião. Quero chamar a atenção para o primeiro ponto dessa questão: essa é uma questão das mulheres. Vejam, o Ministério está legislando sobre o corpo das mulheres e, de repente, não se sabe de onde, o Ministério tirou que a violência obstétrica não existe e que por decreto vai apagar a existência dessa violência que nós, durante anos, construímos um caminho para que pudesse ser assim nomeada. Então, esse era o primeiro ponto; o movimento de humanização, o movimento feminista, intelectuais, pesquisadores de várias áreas. Esse é um ponto importante, porque as mulheres fazem parte dessa luta. Sou uma professora da USP, mas sou uma mulher e uma militante e defensora dos direitos das mulheres, uma feminista. Veja, essa é uma questão em que as mulheres não podem ficar alijadas. Não são nem profissionais de saúde, nem deputados, deputadas, vereadores que têm de dizer o que vai acontecer nos nossos corpos, muito menos profissionais de saúde que não consideram direitos sexuais e reprodutivos. Então, acho que esse é um ponto importante.

Outra questão é que muitas vezes a discussão sobre a saúde da mulher fica centrada na questão do médico e nesta Mesa aqui, por exemplo, sou uma psicóloga social, a Ana é formada em Direito e ama a Procuradoria, a Mayara é uma obstetriz. Temos uma advogada, temos as doulas, temos médicos, ou seja, precisamos de equipes e de vários profissionais para poder cuidar da saúde. Essa discussão, centrada no poder médico, é bastante inadequada e absurda e já tem um conjunto de literatura que mostra isso. É óbvio que os médicos contribuem? Sem dúvida. Mas, os nossos corpos e a nossa saúde não estão somente nas mãos de um médico. Então, esse é o primeiro ponto.

E o que aconteceu? Reclamamos, brigamos, fizemos abaixo-assinado e tal e o Ministério voltou atrás, Mas, voltou atrás mais ou menos. Vejam o que o Ministério disse, inclusive está no G1, qualquer um pode ver. Está escrito: “Nesse sentido, o MS reconhece o direito legítimo das mulheres em usar o termo que melhor represente suas experiências vivenciadas em situações de atenção ao parto e nascimento que configurem maus tratos, desrespeito, abusos e uso de práticas não baseadas em evidências científicas (...) e produções

acadêmicas que versam sobre o tema". O que o Ministério da Saúde fez quando reclamamos? O Ministério da Saúde disse: "Está bom, vocês querem usar, vocês usam, mas eu não vou usar". Foi isso o que o Ministério da Saúde fez. E isso é absurdo, porque o Ministério da Saúde deste país deveria dizer: existe violência obstétrica no Brasil e nós vamos combatê-la e não simplesmente tirar o termo.

Então, eu acho que a contribuição que posso trazer é fazermos uma reflexão mais aprofundada de por que, afinal de contas, o Ministério quer mudar o termo? Por que esse termo precisa ser mudado? Só que aí, para completar o contexto, nós mal saímos dessa situação e já estávamos enfrentando no Estado projeto de lei da Deputada Janaina Paschoal que prevê a questão da cesárea, ou seja, nem ganhamos uma briga e já estamos em outra.

E quando a Ana pergunta o que está acontecendo é assim: ela bem destacou e quero também destacar aqui, apesar de estarmos na Câmara, essa lei é do Deputado Bezerra, do PSDB, e temos de ter claro também que, além de todos os profissionais e a presença forte das mulheres, essa luta tem de ser suprapartidária. Suprapartidária. Essa lei não é de um deputado que apoiei, mas é uma ótima lei e está bom demais. Não precisa de lei para defender cesárea. Então, na verdade, por que estamos fazendo lei desnecessária nesse estado também? Vejam, lei desnecessária com tom de perversidade, eu diria. Por quê? A lei, que foi feita agora e aprovada, fala sobre a autonomia da mulher. Mas, que raio de autonomia é essa, não informada exatamente?

Como a Ana bem mostrou, quando a mulher escolhe a cesárea, ela pode até escolher porque está tendo um parto humanizado, muitas vezes, violento. Aliás, perdão, falei bobagem, ela não tem um parto humanizado, ela tem um parto violento. Nesse sentido, o que acontece? A mulher entra em desespero. Agora, cadê os profissionais para efetivamente prestar um atendimento humanizado de qualidade como está previsto naquela lei? Cadê a estrutura da saúde? Cadê o recurso? Então, precisamos repensar nisso.

Mas, voltando à questão que levantei, do termo tem um filósofo francês que gosto muitíssimo, Michel Foucault, que tem um livro chamado *As Palavras e as Coisas*. Gente,

escolher palavras não é algo aleatório. Tem um professor da federal do Vale do Jequitinhonha que escreveu um texto falando sobre isso, não tratando da questão do parto, mas da nomeação entre golpe e *impeachment*, por exemplo. E vejam que esse é um problema histórico no Brasil. O Brasil foi descoberto ou invadido? A gente diz: o Brasil foi descoberto em 1500, só que quando o Brasil foi descoberto os índios estavam aqui. Então, quem descobriu o Brasil? Os portugueses ou os índios? Temos de pensar um pouco nos termos que usamos.

Quando o Ministério resolve cortar esse termo, isso mostra também o tempo histórico que estamos vivendo, onde a democracia está bastante fragilizada. Esse professor diz algo muito interessante: “nas democracias esvaziadas, não se trata de usurpar apenas o poder político, mas também o sentido dos termos”. Vocês podem ver que estamos brigando por todas as palavrinhas no jornal. Ontem, por exemplo, quando o Presidente explicou que poderia mudar de ideia sobre o filho, confesso que não entendi nada, mas ele usou de novo as mulheres. Falou: “veja bem, alguém vai casar com uma mulher virgem, depois descobre que ela está grávida”. O que nós, mulheres, estamos fazendo nesses discursos? Honestamente eu não sei e não gostaria de estar representada nesses discursos desse modo.

O que a virgindade ou a gravidez de uma mulher tem a ver com a nomeação do filho que fala inglês e fez intercâmbio? Então, o que temos aqui também é o seguinte: é pensar, essas coisas não estão descoladas, a gente dá risada, mas é trágico, porque na verdade o que está acontecendo é: se eu não nomeio “violência obstétrica” é como se ela deixasse de existir.

Então, estamos fazendo o quê aqui hoje? Estamos registrando historicamente que violência obstétrica chama violência obstétrica e que se o Ministério da Saúde não quer dizer isso nós, mulheres, nós, intelectuais, nós, feministas, todos os “nós” em que eu puder estar dentro, paulistanas, nós queremos nomear “violência obstétrica”. Isso tem de ficar muito nítido.

Não podemos pensar que já superamos essa discussão, porque o Ministério não está usando esse termo e isso é seríssimo. A violência obstétrica agora tende a aumentar com esse projeto de lei.

Como o meu tempo está no fim, esse meu professor fala algo importante. Ele diz: “a

resistência é também um ato linguístico“. Chamo a atenção para que possamos brigar pelas palavras. Agora, então, vamos brigar para que essa palavra “cesárea” também não seja, como a gente brincou outro dia na Assembleia, “denecesárea”. A cesárea pode ser um procedimento muito importante, quando necessária. Mas, se virar uma rotina, será uma cesárea desnecessária, portanto uma “desnecesárea”, como falou uma colega numa reunião. Temos de ficar muito atentos e atentas a isso.

O que pode ser feito? Muita coisa. Convido a Câmara a reagir mais fortemente. Por exemplo, nomear as obstetrias, não só porque sou professora das obstetrias, mas porque as obstetrias agregam valor no cuidado à assistência da saúde da mulher.

Outra coisa, contribuir para que as mulheres também tenham mais informação sobre o que está acontecendo, sobre por que usar o termo “violência obstétrica” é importante. O Ministério Público fez esse cartazinho, as pessoas podem colocá-los espontaneamente, nós temos isso aqui, mas isso aqui também, pode ser obrigatoriedade. Se placa dizendo que é para fazer cesárea pode ser obrigatório, cartaz dizendo que pode escolher parto humanizado e o que é violência obstétrica também pode ser obrigatório. (Palmas)

Outra coisa, há proposta do grupo que se reuniu, não é nem proposta minha, os hospitais que fizerem toda uma assistência humanizada dentro de padrões que a gente possa vir a discutir podem ser creditados, homenageados, então vamos começar a premiar o que é bom. Foi essa a discussão das mulheres outro dia, então vamos começar a premiar o que é bom.

Na verdade, o que temos de fazer também no Município? É chocante isso que a Ana Rosa falou, e também a comissão da saúde da mulher tem de intervir nisso. Como é que cortam o direito das mulheres? O que estamos pedindo à Câmara? Todas as ações que são de diminuição e violação de direitos, de diminuição de recursos sejam revogadas, inclusive essa comissão poderia falar com o Governador do Estado para vetar esse projeto de lei da Deputada Janaina. Porque na verdade a Câmara também tem de fazer um agenciamento, porque o município não vai conseguir cumprir o que está previsto nesse projeto. Existe muito

sim que esta Casa pode fazer.

Eu fecharia pedindo para que os nossos colegas Vereadores e Vereadoras tomassem todas essas medidas que estou sugerindo. Muito obrigada. (Palmas)

A SRA. PRESIDENTE (Juliana Cardoso) – Não queria estar em outro lugar, a não ser aqui. Muito bom ouvi-las. Como tem mais quatro pessoas inscritas, vou fazer mais uma mesa e duas e duas. Pode Ser? Então tá bom! Queria chamar a nossa companheira, Coordenadora da Casa Angela, Amanda. Mas antes de falar, quero agradecer muito a vinda de vocês. Uns dos projetos que eu tive muito carinho de ver, de ajudar e de estar incluindo no Sistema Único de Saúde. O avanço que tivemos foi importante para que não acabassem as casas de parto na cidade de São Paulo.

Então seja muito bem-vinda, e sempre que se trata de casa de parto, falo de vocês sempre.

A SRA. AMANDA MESKAUSKAS MELKUNAS - Em nome da Casa Angela, eu agradeço o convite. Quero parabenizar a iniciativa desta audiência pública e cumprimentar a Mesa. O meu nome é Amanda Meskauskas Melkunas é de origem lituano. O primeiro sobrenome é lituano, do meu pai, e eu não contente casei com um descendente de lituano também.

A Casa Angela está completando 10 anos, este ano. Nesses 10 anos, a gente teve a companhia da Vereadora Juliana Cardoso batalhando por esse convênio com o SUS, que felizmente chegou há quatro anos. Desde então, a gente consegue atender também pelo SUS, prestando toda a assistência para essas mulheres que são usuárias do Município de São Paulo.

Nesses 10 anos de Casa Angela, a gente teve o privilégio de recepcionar 1.812 bebês, e com toda segurança, eu consigo dizer que foram 1.812 partos respeitosos, foram 1812 nascimentos respeitosos. E a mulher que chega na Casa Angela, ainda no grupo de acolhimento, que é a atividade que a gente faz para mostrar as atividades da Casa, a maioria delas chega com medo.

Boa parte desse medo é natural, que é inerente ao processo que ela está passando: é uma mudança na vida dela, então ela tem medo da dor do parto, se vai doer muito, se o parto vai demorar muito, se ela vai dar conta com os cuidados com o bebê. É um medo natural e a gente consegue até enxergar uma beleza nesse medo, porque ela está se transformando em uma mãe, é um processo de transformação. Mas tem um medo também que ela traz que é adicionado nas costas dela, nessa carga emocional, que não deveria existir, que é quando ela fala que ela quer um parto normal e, geralmente vem na cultura: “Nossa, que coragem que você tem”; “Cuidado, você não pode gritar, porque se você gritar será deixada por último”.

Por esses fatores a mulher carrega junto com a gestação o medo, até a hora do parto. Por isso, é natural que ela chegue à Casa Angela e pergunte qual tipo de atendimento que a gente oferece ali. E nós, profissionais da área da saúde, deveríamos ser porto seguro para essa mulher que chega em trabalho de parto no serviço de saúde; porque a pessoa que vai recebe-la, vai conduzi-la por esse caminho do trabalho de parto, o caminho do desconhecido, da forma mais segura e respeitosa possível. E muitas não conseguem ter essa segurança, até a hora em que ela chega em trabalho de parto. Ela deveria ter essa confiança de olhos fechados, de peito aberto, de perna aberta, de que tudo será feito pela sua segurança e de forma respeitosa também.

É normal quando ela chega ali no acolhimento ter perguntas do tipo: “Eu posso gritar, quando eu estiver em trabalho de parto?” Sim, pode gritar. Ou perguntas do tipo: “Qual é o tipo de parto que é feito aqui?” Porque a gente não deveria ter essa segmentação em tipos de parto, e hoje a gente tem. A gente teve que dar um nome para um tipo de parto, que é um parto respeitoso.

Então quando perguntam se é um parto do tipo humanizado, a resposta é sempre sim, porque a gente simplesmente não sabe fazer parto de outra forma, a gente não consegue nem mesmo entender como é possível fazer um parto de outra forma. A gente não sabe como fazer.

Quando falei que a gente teve o privilégio de recepcionar 1.812 bebês, é porque é assim que a gente se sente verdadeiramente, a gente se sente privilegiados em poder, naquela casinha, receber o milagre do nascimento de 1.812 bebês. Cada nascimento para a gente é único; e qualquer pessoa que presencie, que testemunhe, o nascimento de um bebê ou uma mulher parindo e não se sentir privilegiada, não consigo entender, porque é um milagre acontecendo da vida, é um momento divino, um momento abençoado. Qualquer um que testemunhe aquilo não tem como não se sensibilizar, porque é um momento abençoado.

E quando foi, na história da humanidade, que a gente perdeu essa sensibilidade de presenciar um nascimento e não sentir essa honra, e não consegui ver o divino que está ali naquela mulher agindo no trabalho de parto? Em qual momento a gente perdeu essa sensibilização na história da humanidade? Triste, não é? E não é triste só para a mulher e para o bebê que estão ali no momento mais importante da vida daquela família e, às vezes, um momento marcado com dor, com desrespeito; mas é triste também para aquele profissional, que poderia transformar a atuação diariamente em milagres diários, porque presencia esses nascimentos; e consegue banalizar aquilo, para mais uma mulher que está fazendo escândalo, ou dizendo que na hora de fazer o bebê ela não chamou Deus. É triste para esse profissional que poderia transformar a sua atuação na atuação mais linda do mundo.

Na Casa Angela, a gente recebe todo tipo de mulher que vem em busca de um parto respeitoso, porque para isso não tem distinção de classes. Há mulheres que chegam até nós que tem poderes aquisitivos bons, e muitas mulheres que não têm, que são mulheres que estão em situação de risco social ou de vulnerabilidade.

Com essas mulheres que a gente consegue especialmente se sentir motivada, porque uma mulher que tem poder aquisitivo consegue pagar por um serviço, por um médico, por um hospital particular; mas a mulher que está em situação de risco geralmente são mulheres pobres, periféricas, negras, que não têm opção de escolha; e, muitas vezes, elas vão parar em um serviço onde tem um profissional que não tem essa sensibilização e não consegue enxergar aquele divino; e vão sofrer violência. Então a gente já tem esse número de

que mulheres principalmente sofrem 66% mais violência obstétrica na hora do parto.

São para essas mulheres que a gente se sente especialmente motivada para atendê-las. A gente recebe muitas adolescentes, que têm ainda o medo da responsabilidade. E a gente não tem nenhum programa especial para atender essas mulheres, mas elas chegam e a gente se sente tão motivada, porque o fato de a gente conseguir acolhê-las e dar um abraço na hora em que elas chegam, de perguntar para a história daquelas pessoas, de como elas estão se sentindo, é isso que elas buscam; vai muito além da avaliação clínica dela.

Hoje mesmo eu fiz um grupo de acolhimento de manhã, chegou um pai, um casal de senhor na verdade que estava acompanhando a filha adolescente, que foi estuprada. Eles vieram de Mairiporã e eles foram até a Casa Angela porque ouviram falar que a filha deles receberia um tipo de acolhimento. E a gente se desdobra para atender, mesmo se tiver alguma questão clínica que impeça de ter o parto lá, a gente tenta fazer o máximo que a gente conseguir no pré-natal ainda, para acolher aquela mulher e torná-la mais forte, mais autônoma, para vencer os desafios que ela vai precisar ali naquela maternidade.

A gente recebe também mulheres que são HIV positivo, mulheres que são imigrantes, refugiadas, que moram em abrigo, porque a gente sabe que o mínimo de dignidade que a gente conseguir levar para essa mulher a gente já estará cumprindo a nossa missão. Isso é muito gratificante.

A gente sabe que esse cuidado vai além do parto, porque a gente é uma casa de parto, mas no decorrer da linha do tempo que a Casa Angela presta de assistência o parto acaba sendo um momento, que é muito importante para a mulher, mas acaba sendo um momento muito pontual; porque o parto começa ainda no pré-natal, quando a gente leva informação para aquela mulher, quando ela consegue se sentir autônoma para fazer as suas escolhas.

A gente sempre incentiva o companheiro a participar de tudo também, porque no fim o maior beneficiado vai ser a mulher e um bebê; porque quando um pai participa de um pré-natal, quando ele presencia a mulher parindo, é adicionada uma referência maior para aquela

mulher. O vínculo daquele pai aumenta, o vínculo da família em geral; diminui as chances do abandono parental, ele assume mais responsabilidades no cuidado com o bebê; e, automaticamente, a mulher ganha mais tempo de se dedicar aos cuidados do bebê também; aumenta a expectativa de aleitamento materno. Só ganhos.

O acompanhamento na Casa Angela ainda vai até o primeiro ano de vida do bebê, para que a gente tenha a certeza de que, no primeiro ano, quando o bebê já estará andando, a aquela família estará mais segura para assumir os cuidados com aquela nova vida. Esse modelo integrado de atenção materno-infantil que fez da Casa Angela uma referência nacional em humanização do parto e referência internacional. Aos poucos, a gente está tentando expandir esse modelo, porque a gente sabe que em lugar nenhum no mundo tem esse modelo. Tem outras casas de parto, mas que tenha um cuidado integral assim não tem, é só na Casa Angela mesmo; e a gente tem orgulho de falar.

Muito desse cuidado a gente tem graças ao perfil dos nossos profissionais. A Casa Angela tem muito orgulho de ter sido o primeiro lugar a contratar as obstetrias.

A gente gostaria muito de abraçar o mundo, mas quem conhece a Casa Angela sabe que é uma casa bem pequenininha, com trabalho limitado. E a forma como a gente pensou de também contribuir para levar a humanização do parto adiante é criando o Núcleo de Ensino, Pesquisa e Consultoria, porque a gente só tem três salas de parto, então tem um número limitado de partos que a gente consegue fazer. Mas, a partir do momento em que a gente consegue treinar profissionais, levando as técnicas da humanização do parto e do nascimento com oficinas, com cursos de imersão, a gente consegue levar um pouquinho da assistência da Casa Angela para além dos nossos muros.

A Casa Angela oferece consultoria também para instituições que querem adentrar esse universo, expandir o modelo e aplicar a humanização do parto na assistência. E a gente também está fomentando a pesquisa. Então, nesses 1.812 partos, a gente já tem dados suficientes para que sejam feitas pesquisas do modelo de casa de parto, por que é importante fazer pesquisa. A gente sabe que o nosso modelo é bom, é seguro, e é de qualidade, porque

as mulheres saem de lá satisfeitas. A maioria de vocês também deve saber, porque conhece o trabalho da Casa Angela, mas não adianta a gente falar, a gente tem que provar; e a gente só vai conseguir provar quando publicar pesquisas científicas com este modelo da casa de parto.

No Nupec - Núcleo de Ensino, Pesquisa e Consultoria - a gente fez uma oficina de repouso para as enfermeiras do hospital do Campo Limpo, o nosso hospital de referência. A gente chamou as enfermeiras, aplicou essa oficina e ensinou como utilizar o rebozo, quais são as técnicas, e a gente presenteou o hospital com alguns rebozos. A sementinha foi plantada.

Recentemente, a gente teve um trabalho de parto que teve que transferir para o hospital do Campo Limpo. E quando a mulher retorna, na consulta de pós-parto, a gente sempre pergunta como foi a experiência, como foi o parto, e ela relatou que no hospital do Campo Limpo o médico estava pensando em fazer uma cesárea, mas a enfermeira correu, pegou o rebozo, trabalhou o rebozo nela, conseguiu melhorar a apresentação do bebê, que nasceu na banqueta, naturalmente.

A gente fica muito feliz com isso, porque às vezes é uma sementinha que você precisar despertar; e aquilo, em larga escala, vai mudando o cenário.

Enfim, eu gastei todo o meu tempo falando sobre o trabalho da Casa e em nenhum momento eu falei sobre essas duas palavras: violência obstétrica. Existe uma forma de combater a violência obstétrica, que é disseminando um trabalho de humanização.

Então, quando a professora fala em homenagear as instituições que fazem um trabalho diferente, um parto humanizado, é assim que a gente promove também; não é só combatendo, mas promovendo, despertando esse interesse em fazer um trabalho humanizado.

Quero agradecer e parabenizar a iniciativa.

A SRA. PRESIDENTE (Juliana Cardoso) – Tem a palavra a Sra. Camila, que trabalha comigo, mas é uma militante feminista, das mulheres e LGBT.

A SRA. CAMILA – Boa tarde, companheiros e companheiras. A professora Beth levantou a bola aqui e eu fiquei com uma vontade de dar uma cortadinha. Quando a gente fala desse contexto, tanto a orientação do Ministério da Saúde quanto este PL da Janaína aqui em

São Paulo estão muito atrelados a interesses corporativos, a interesses dos médicos. E a gente não está generalizando, a gente não está falando de toda a categoria, mas a gente está falando de conselhos regionais, como o Cremerj, no Rio de Janeiro, onde a nova diretoria fez a festa e foi prestigiada com a presença do Sr. Flávio Bolsonaro, com direito a foto com arminha.

E a Vereadora Janaína é do mesmo partido do Bolsonaro.

Enfim, a gente está assistindo a um ataque frontal à conquista do movimento pelo parto humanizado respeitoso no Brasil, que como as companheiras aqui já falaram é uma conquista das mulheres, é uma conquista do movimento.

É claro que aqui a gente está se propondo em discutir formas de minimizar os impactos deste PL da Janaína no serviço de saúde da cidade de São Paulo, mas como a Beth trouxe aqui, não é possível fazer essa discussão sem contextualizar nesse momento obscuro que a gente está vivendo de um ataque frontal sobre os nossos direitos e sobre os nossos corpos.

Nesse sentido, a gente tem uma série de legislações, como a lei do Vereador Carlos Bezerra, que é boa, mas também tem outras ações que a gente pode fazer ao nível do Município. Como a Beth mencionou, se pensar que vai ter uma plaquinha dizendo que ela tem direito a cesárea, então que tenha uma plaquinha dizendo o que é violência obstétrica e o que é parto humanizado e o direito das mulheres, enfim. Estou só levantando ideias.

Seria bacana a gente pensar numa espécie de grupo de trabalho para conversar sobre esse tema. É uma sugestão.

E quero compartilhar com vocês que uma companheira nossa, que é conselheira de saúde de Santo Amaro, também parte do movimento de saúde, e algumas de vocês aqui talvez a conheçam, a Adriana Pereira, fez um abaixo-assinado justamente naquela plataforma change.org para tentar sensibilizar e tornar pública essa luta que a Beth trouxe, que foi feita na Assembleia do ponto de vista de tentar falar com Deputado.

Inclusive, a própria Janaína esteve presente numa audiência onde foi mostrado, por A mais B, que essa lei dela era uma violência obstétrica, porque cesária desnecessária é uma

violência obstétrica, mas ela se recusou a ouvir. Ela usa a defesa das mulheres negras, inclusive, das mulheres pobres que usam o SUS, como uma bandeira, o que torna todo o debate ainda mais complicado. Então esse abaixo-assinado tem essa perspectiva de fazer uma pressão, tentar fazer uma pressão. A gente sabe que o Doria não é muito de dialogar, mas, enfim, de tentar fazer uma pressão e publicizar o que está acontecendo. Quem quiser, depois, a gente pode compartilhar o link do abaixo-assinado. E, se vocês puderem nos ajudar a compartilhar e a assinar, enfim, etc. É isso. Obrigada. (Palmas)

A SRA. PRESIDENTE (Juliana Cardoso) – Tem a palavra a Silvia.

Curtam e compartilhem. Está na rede da Câmara. Na minha página também – Juliana Cardoso –, mas na Câmara está passando audiência pública ao vivo nas redes, e eu acho que é importante colocar para fora o que estamos discutindo aqui.

A SRA. SILVIA – Boa tarde a todas e a todos. Agradeço a todos que vieram a nosso convite.

Nós somos de um grupinho chamado *Direitos reprodutivos em rede*. E eu, particularmente, sou pesquisadora da linha de pesquisa de saúde sexual e reprodutiva do Instituto de Saúde, que é uma entidade pública. Mas eu queria ser chamada aqui pelo *Direitos reprodutivos em rede*, porque eu me sinto mais independente, sem muitas amarras institucionais. Posso ser do que de fato sou, como mulher, como feminista.

Bom, eu vim falar de duas coisas, basicamente.

Quero dizer, primeiro, que a Camila me representa no que ela colocou: a gente não pode permitir enquanto seres, cidadãos, que o nosso corpo seja usado como moeda de troca de apoio político, como é o caso dessa questão de tudo quanto é direito reprodutivo que está sob ameaça de retrocesso, todas as conquistas, que pessoas ilustres que estão sentadas nesta mesa, que estão aqui nesta sala, lutaram tanto para a gente conseguir, e que está sendo como um todo. Tudo o que se refere a gênero, tudo que se refere a lutas feministas e bandeiras de gênero estão sob ameaça. Não é só uma ameaça, já que a estratégia desse governo é produzir uma verdadeira pulverização de ataques, que faz com que as pessoas se tornem

refêns da mensagem da idiotice do dia, e aí elas ficam se debatendo. Bolsonaro não sai da cabeça de ninguém, não sai da mídia, ao passo que as coisas realmente importantes vão ficando em segundo plano. Então quero colocar isso como um alerta: precisamos conquistar espaço, dar voz cada vez mais, procurar colocar para um número maior de pessoas.

Ontem, eu estive em algo que chamo *roda de conversa*, de um trabalho mais Paulo Freiriano no município. E, quando acabou, eu tive a tristeza de ouvir uma colega enfermeira – não é obstetritz, é enfermeira – dizer para mim: “Mas eu fiquei tão feliz porque foi aprovada a cesariana, porque para mim essa é a escolha”. E aí, no fim do negócio, a gente tinha que começar tudo de novo que o que ela acha que é bom para ela pode não ser o melhor para todas as mulheres. E ela que é uma provedora de direito à saúde teria que trabalhar outras questões. Estou citando isso porque eu não quero ser igual à Janaína. Não é um caso, porque nós vamos encontrar muitas pessoas que isso é uma coisa boa, ingenuamente, porque não analisa o que tem por trás.

É preciso, sim, se colocar na pauta as nossas ideias, as nossas lutas, conquistar mais gente, dialogar com pessoas que pensam diferente, que é uma dificuldade que eu penso. A gente acaba profetizando, como dizem os religiosos, para os convertidos. Isso não nos leva a lugares muito diferentes do que aqueles em que já estamos.

Nós, do Instituto, junto com o mandato da Juliana e junto com o grupo chamado *Direitos reprodutivos em rede*, que tem várias pessoas que não pertencem, mas fazem parte desse grupo, e nós produzimos esse humilde *folder*, que diz: “Você sabe o que é violência obstétrica?” E ele trata de forma resumida. Foi uma construção coletiva que está sendo disponibilizada em versão eletrônica e tem algumas definições e faz umas perguntas para que mulheres com as quais nós possamos ter contato trabalhem em nossas atividades educativas, em nossos grupos de discussão. Aqui atrás tem o contato de *email*, o número de telefone, que é Whatsapp. Vocês podem fazer filmes, e mulheres que queiram fazer depoimentos, e que nos permitam publicar, e podem enviar para essas duas formas, *email* e Whatsapp. Somos de instituto de pesquisa, fazemos parte de uma linha e queremos produzir evidência de situações.

E esses partos sobre os quais nós gostaríamos de ter relatos, não importa se são naturais, parto em domicílio, se foram cirurgias de cesariana – que não é parto, é cirurgia de cesariana. Menino não nasce, menino é extraído pela cesariana. Então não importa a forma de nascimento, seja uma experiência de realização positiva, seja uma experiência de violência, nós queremos documentar, produzir análise, para subsidiar um novo governo, porque, por esse aí, já sabemos que não tem muito diálogo, vale mais uma boa mobilização. Mas precisamos continuar lutando, porque os anos hão de passar, e nós teremos de reconstruir o nosso país. E aqui estamos. Aguardo os contatos de vocês.

Tem aqui disponíveis alguns exemplares. Mas queremos mais é que vocês nos busquem e nos digam que há esperança nessa luta.

Muito obrigada.

P – Turma, nós estamos no seguinte dilema: precisamos terminar até as 15h, e queremos conversar bastante. Só para vocês entenderem: quando começa o plenário, a audiência pública não surte mais efeito.

Eu estou vendo a Mona também, que está representando o mandato da nossa deputada linda Luíza Erundina. Muito obrigada pela presença.

Precisamos correr, para estarmos em audiência pública na organização desse nosso encontro.

Tem a palavra a companheira Firmina.

A SRA. FIRMINA – Boa tarde a todas e a todos. É um prazer estar aqui junto com todas as mulheres com quem já trabalhamos. Estou vendo ali a Simone.

Vim, falar um pouquinho da nossa região Leste.

Eu represento o movimento de saúde e as doulas do SUS da zona Leste.

Por tudo que já foi falado, não tenho muito a falar, porque muita gente já falou o que precisávamos falar. Eu vim compartilhar as angústias das mulheres da periferia da zona Leste. Porque parece que não, mas ficamos lá no fundão, e é lá que acontece tudo, meio às escondidas, porque é onde a imprensa não chega, onde as coisas acontecem. Muitas vezes,

sem a gente perceber, já aconteceu.

Falar de violência obstétrica é falar de sofrimento de ambos, mãe e bebê. Não tem outro jeito, porque sofrem os dois juntos. Tudo que já foi falado aqui eu nem vou repetir, porque não há necessidade. E quando a gente bem sabe que a manobra de Kristeller é proibida, eu, como doula, sei que isso ainda acontece muito hoje, mesmo sendo proibida. Dão sempre um jeitinho para a mulher se sentir achando que está ali na mãos dos branquinhos, que é como elas chamam, que é o medo dos branquinhos, os médicos. Elas se sentem coagidas, não podem reclamar. Então a gente precisa ter um olhar para essas maternidades, para esse CO, para ver se a gente melhora um pouco.

As mães que passam por essa questão do sofrimento, muitas delas que a gente acompanha, entram em depressão pós-parto. Isso é real e notório. E como hoje está acontecendo muita coisa de violência, suicídio, tem esse problema. Estamos com um caso lá que estamos acompanhando em que a pessoa tentou suicídio, está até internada, por conta de violência. Então é um cenário que precisamos combater e juntar forças com todas as mulheres e companheiros que estejam nessa luta.

Eu vi bem quando a Vereadora falou aqui que, há 28 anos, ela sofreu violência em São Miguel. E não deu tempo de perguntar qual foi o hospital. Só imagino qual foi. Eu também sou conselheira de saúde, inclusive, sou conselheira no Hospital de Setúbal, que ultimamente é o que mais traz problemas. Tem mais dois hospitais: Valdomiro de Paulo e Ermelino Matarazzo. Como se não bastasse um, eu acabo acompanhando os três. Então é uma coisa muito difícil, que a gente não tem perna, e a gente precisa aumentar esse grupo de doulas para melhorar um pouco.

Quando falamos da questão da cesariana, muitas vezes ela não traz benefícios para as mulheres, que acabam, muitas vezes, perdendo as suas vidas. Estamos com um caso que eu posso relatar, porque está na mídia e no MP: perdemos uma mulher de 24 anos por negligência médica no parto cesário. Como trabalhar essas questões: temos que resolver o parto humanizado, como bem a colega falou ali. O parto humanizado, que parece ser o mais

fácil, e muita gente dificulta tanto. A gente está com esse grande problema.

E aí vemos também essa questão do pré-natal. Como é que estão sendo feitos esses pré-natais? As pessoas estão preparadas para fazer os pré-natais? Cadê os grupos de pré-natal, que antigamente tinha? É por falta de recursos humanos, é por várias coisas que acontecem. O grupo de orientação é muito importante para as mulheres, que elas chegam na maternidade com muito medo, porque elas não estão preparadas. E não interessa a idade. Se é jovem, é discriminada; se é de mais idade, mais ainda. “Como pode uma mulher dessa idade ainda ter filho, estar aqui todo ano?” Então essas coisas refletem o despreparo. E como vamos lidar com isso?

A precariedade, muitas vezes, no CO. Os recursos humanos são poucos, muita falta de pessoas para trabalhar, para acolher. Muitos COs têm poucas pessoas para trabalhar. Isso dificuldade, deixa as pessoas nervosas, que não dão conta de atender aquela população. Tem dias no Setúbal que tem 12 partos durante o dia. Gente, é muito parto. Então precisamos ver como isso está.

E outra coisa é o Comitê de Mortalidade. Precisamos ter um olhar para os Comitês de Mortalidade, porque, pelo menos na minha região, eu não estou vendo nos Comitês de Mortalidade, que nem a população está conseguindo mais participar, porque, quando vê, já aconteceram as reuniões. E precisa ter prestação para gente de como que está andando essa coisa. Então quero que as mulheres prestem atenção a isso, porque, senão, vamos ficar à mercê.

Para fechar: tínhamos uma carta de parto muito boa lá na região Leste, que era do Itaim Paulista. E já tem oito anos que foi fechada, sob a alegação de que não tinham partos suficientes para manter a casa. E a gente sabe que foi falta de divulgar. E a casa está lá, linda e maravilhosa, fechadinha do mesmo jeito. Ela está lá. Então precisamos criar uma força, porque é do estado? Como vamos fazer? Vamos municipalizar? Vamos deixar ela fechada? As mulheres vão ficar peregrinando pela cidade por uma vaga, e a casa lá fechada? Como vamos lidar com isso? Se não pegarmos uma na mão da outra, ninguém vai fazer por nós. E tem

mulheres que não querem denunciar para não serem punidas, porque, qualquer coisa, a punição é lógica. E criança que nasceu esses dias com manobra de Kristeller ficou com problemas, com sequelas, e a mão não quis denunciar por medo. Então como vamos trabalhar isso? Uma coisa que é proibida, pela qual lutamos tanto, e até hoje, depois de 28 anos, ainda passamos por isso?

Quero agradecer a todos. E acho que temos de fazer rodas de conversa sobre esse tema em todas as regiões. Temos que chamar as companheiras e ir para dentro das unidades básicas tentar ver o pré-natal, que é muito importante, porque, se não formos, ninguém vai.

Obrigada. (Palmas)

P – Muito bem. Eu preciso passar para a Profa. Simone, que também tem que sair para dar aula; depois, a Maiara. Aí a gente volta para o plenário e para a Secretaria.

Professora, muito obrigada mesmo por essa a senhora ter aceitado o nosso encontro.

A SRA. SIMONE – Muito obrigada, Juliana. Eu queria agradecer o convite e saudar todas as integrantes da Mesa. Eu vou tentar ser breve, que a gente tem bem pouquinho tempo.

Quero falar um pouquinho sobre o uso dos termos, e não vou me repetir no que disse a Profa. Elisabeth.

A luta contra a violência teve muitos nomes no decorrer da história. Na década de 50, tinha o *Movimento contra a crueldade contra gestantes*. Inclusive, usou a mesma legislação da crueldade contra os animais, porque não havia legislação que questionasse a autoridade médica naquela ocasião. Então é lembrar que tem uma história antiga. Cada década trouxe nomes novos.

Eu, pessoalmente, quando as pessoas implicam muito com o termo *violência obstétrica*, eu gosto muito do termo oficial da Organização Mundial da Saúde, *abuso e desrespeito*, porque ele é bastante autoexplicativo também. Mas quero reivindicar para nós o direito de definir a nossa experiência a partir de como nós a sentimos de verdade. Essa é uma questão de integridade pessoal, integridade científica, acadêmica, etc., poder nomear com

nomes adequados.

E lembrar também que, em grande medida, o que é chamado de *violência obstétrica* é a permanência de intervenções desnecessárias, dolorosas, sem base em evidência científica, que acrescentam risco e sofrimento físico e emocional para as mulheres. Ou seja a dificuldade de nós, profissionais da saúde, médicos, inclusive, de aceitar que existe evidência científica sólida há 25, 30 anos, e que deveríamos mudar a prática. Então, muitas vezes, por exemplo, é difícil um profissional que foi formado nesse modelo que chamamos correccional, sem base em evidência, mas que quer corrigir o corpo das mulheres, como se ele estivesse necessariamente errado, entender que aquilo que aprendemos, que tinha de cortar a vagina da mulher, porque senão o bebê não iria sair, ficaria sequelado ou a mulher iria ficar frouxa, o pênis do marido ia ficar perdido lá, aprendemos a fazer o “ponto do marido”. Mas isso passou. E eu quero louvar a mudança também.

Temos que reconhecer que, em 1999, foi feita uma pesquisa nacional no Brasil que mostrava que 92% dos partos vaginais tinham episiotomia. Hoje em dia, já conseguimos que várias faculdades de medicina, as escolas de obstetras, a formação em enfermagem e em obstétrica, já incorpore uma crítica a isso. Mas a gente pode dizer: “mas precisava esperar 20 anos para mudar a prática?” Então o problema é de como a mudança é lenta. Todas essas intervenções desnecessárias que se mantêm.

Há dois grandes problemas que enfrentamos, e que diz respeito à violência obstétrica: um é o desrespeito à boa evidência do que são as boas práticas e atualização do que são as práticas seguras; por outro lado, também tem a violência associada a direitos elementares do paciente, como direito à integridade corporal, à livre escolha, à decisão informada, à recusa informada, e assim por diante, que são aspectos éticos que estão no código de ética de todas as nossas profissões, e que são desrespeitados os direitos humanos mais básicos. Então temos essas duas dimensões. E a nova compreensão da fisiologia do parto. O que acontece é que o parto é um evento do cérebro primitivo, na verdade. Não é o útero que está funcionando, mas, sim, todos os sentimentos, o medo, a insegurança. Eles

bloqueiam. É da fisiologia dos mamíferos que o parto seja bloqueado. Então o que acontece: num ambiente hostil, todos os mecanismos de parto param. E aí os profissionais são socializados para forçar que aquele parto aconteça através do uso de hormônios, através da manobra de Kristeller, que foi falada antes. Aí colocam a mulher numa posição imobilizada fisicamente, sob todo tipo de agressão verbal e responsabilização das mulheres. Escuta coisa do tipo: “Tá vendo, se o bebê está com problemas respiratórios é porque eu mandei você respirar direito e você não respirou, coisas assim”. Então as mulheres são muito responsabilizadas por isso.

Eu nem vou me deter sobre essa questão da violência, que já foi falado. A questão é a “pesssimização” da experiência física e emocional do parto serve para vender cesária. Até tem uma caneca, uma camiseta, fotografias de (Ininteligível) com esse *slogan* que é altamente autoexplicativo e sintético: “Chega de parto violento para vender cesária”. E o ápice disso é o PL da Césaria, já que cresce nesse ambiente de violência, de falta de autonomia das mulheres, de sofrimento das mulheres, e usa a bandeira feminista da autonomia dessa maneira perversa.

Eu queria chamar a atenção também para que o fato de que muito do que aconteceu da mudança na assistência ao parto se deveu ao movimento social. Sobretudo, eu queria louvar muito, como disse a Dra. Ana Previtalli, as duas sentenças dessa ação, que fizeram com que a ANS pudesse se mover pela primeira vez, e com toda essa resistência que a corporação apresenta. Mas estamos aqui para construir alternativas.

Gostei muitíssimo e queria reforçar a ideia do selo de qualidade de atenção ao parto. Eu acho que poderia ser uma iniciativa da Câmara, mas poderia ter o apoio da Prefeitura Municipal. Tenho certeza de que a Faculdade de Saúde Pública teria grande entusiasmo, Aiashi (?). Acredito que a Faculdade de Medicina também entraria nesse esforço. Então a gente pode fazer um esforço para, de fato, implementar um selo. Existe uma iniciativa internacional do parto, que é baseada na iniciativa *Hospital amigo da mulher e do bebê*. Então eu acho que podemos ter um selo municipal, seria magnífico. Isso ajudaria muito que pudéssemos, finalmente, contratar obstetrias, porque não dá para mudar o modelo sem ter

isso.

Gostaria de reforçar o convite que foi proposta para se montar um consórcio para se pensar a respeito disso. E também que pudéssemos fazer estudos em tempo real sobre os resultados desse PL. Acho que temos que estudar isso, do ponto de vista da morbidade, da mortalidade. Quero reforçar a importância dos Comitês de Morte Materna. E seria muito bacana, ainda mais que, num consórcio com a Prefeitura, o Sistema de Informação do Nascido Vivo é excelente, e dá para ir além.

Seria muito bom se pudéssemos ter propostas concretas nessa direção, porque só assim vamos poder visibilizar os danos potenciais da cesárias eletiva sem trabalho de parto que vai acontecer no SUS, mas, sobretudo – e essa é a principal preocupação e eu acho que esse selo pode ajudar –, precisa para isso ter alternativa de um parto espontâneo fisiológico respeitoso. Porque senão como as pessoas vão poder comparar o que é um parto de verdade, tipo esse que acontece na Casa Ângela, com a cesárea? A gente não vai querer comparar a cesárea com o parto violento, com o parto potencialmente danoso. Que isso seja uma oportunidade de a gente oferecer um parto humanizado, respeitoso é essencial para oferecer de fato uma escolha informada, baseada na autonomia. Então eu saio daqui, tenho que sair daqui a pouco, com muita esperança de que a gente caminhe nessa direção.

Obrigada. (Palmas)

A SRA. PRESIDENTE (Juliana Cardoso) – Excelente.

Vamos passar, então, para a Maiara, Presidente da Associação de Obstetristas. A gente tem se encontrado bastante nos últimos tempos.

A SRA. MAIARA – Boa tarde. Quero agradecer à Juliana, ao João e à Camila por sempre facilitar este espaço, esta abertura para a gente falar sobre esses temas. A Associação de Obstetristas há muito tempo, juntamente com a Juliana e o João, vem nessa tentativa de garantia de direitos da mulher dentro do município e do Estado. À Prof. Bete também gostaria de fazer esse agradecimento, por ajudar a pensar este evento.

Ao vir para cá, eu fiz várias reflexões. Uma das primeiras foi que a gente tem falado

muito sobre violência obstétrica aqui, a gente fala muito disso. Às vezes a gente até pensa que as falas estão redundantes, que a gente está sempre falando as mesmas coisas. Mas é interessante que, assim que surgiu esse projeto de lei da Janaína, eu sou uma pessoa que usa muito as redes sociais, aí eu pensei: eu quero ouvir o que as pessoas estão falando nas redes sociais, o que as pessoas estão comentando. Aí é muito triste ver que, de fato, as mulheres associam autonomia a poder escolher fazer uma cesariana.

Eu estava até comentando com a Ana, minha companheira que também é da Associação, quando eu estava vindo para cá. Eu trabalho numa maternidade pública do Estado e é muito triste para mim, quando eu estou prestando assistência a uma mulher e ela me fala: “Você não vai me ajudar? No meu parto passado o médico empurrou minha barriga. Você não vai fazer nada para me ajudar?”. Então chegamos ao ponto em que as mulheres perderam totalmente as rédeas do seu próprio corpo para esse modelo.

Eu acho até difícil pensar estratégias de enfrentamento dentro desse modelo que enxerga o corpo de todas as mulheres como o mesmo. A mulher que dá entrada na maternidade já vem com a mesma prescrição, sem levar em consideração quem é aquela mulher, qual é aquele corpo, como funciona aquele corpo.

Pensando em um país onde uma a cada quatro mulheres relata sofrer violência obstétrica, o que significa a gente negar a existência disso? Significa que a gente não acredita que um corpo feminino é um corpo possuidor de direitos. Isso é uma violência de gênero absurda. Eu fico realmente indignada. Dá até um quentinho no coração ouvir um relato da Casa Ângela. Se você visitar as maternidades públicas do Estado e do Município, a realidade é outra totalmente diferente.

Mas é importante a gente estar aqui conversando sobre isso e acho que falar sobre violência obstétrica também é algo que gera uma reflexão em nós, profissionais de saúde, na medida em que eu preciso pensar e todos os profissionais de saúde precisam pensar que nós também estamos trabalhando com relações de poder sobre o corpo do outro, então eu também posso violentar o outro. Essa reflexão tem que atravessar a todo o momento a assistência que

um profissional de saúde dá, independentemente de ser médico, enfermeiro, obstetritz, psicólogo, assistente social.

Outra reflexão que eu estava fazendo era como os profissionais de saúde são ensinados a olhar o corpo feminino. Relembrando algumas vivências, na obstetrícia nós fazemos estágio em maternidades públicas do Município e do Estado, muitas vezes a gente vê em alguns hospitais um profissional ir realizar um toque numa mulher sem falar com ela, sem olhar para ela. Como isso? Alguém toca meu corpo, meu órgão genital e a pessoa não se comunica comigo, não me pede licença.

Novamente, pensando em como a gente é ensinada, que o corpo feminino não é possuidor de direitos, uma mulher que hoje se nega a deixar o profissional realizar um toque, que se nega a deixar o profissional colocar uma ocitocina, que se nega uma episiotomia não é vista como uma pessoa informada, que conhece o que está acontecendo no seu processo fisiológico. Ela é taxada como a rebelde do hospital, aquela pessoa difícil, “A gente não sabe o que fazer porque ela não deixa tocar, ela não deixa fazer exame. O que eu faço com essas mulheres?”.

Pensando nisso, é muito interessante que agora as pessoas que trabalham em maternidades públicas devem ouvir muito isso agora, principalmente porque no Município está entrando doula. O pessoal passa o plantão para você e fala: “Olha, aquela mulher é informada”. O que significa uma mulher ser informada? Eu estou falando para o profissional que ela é informada porque ela conhece sobre seu processo fisiológico, ou estou falando que ele não vai poder violentar aquela mulher porque ela é informada?

E quem são as mulheres que não são informadas, que o profissional olha e estereotipa como uma pessoa não informada? São as mulheres negras, são as mulheres imigrantes, que agora tem muitas, mulheres sírias que estão aparecendo muito, mulheres haitianas, mulheres bolivianas que sempre estiveram aí. E como a gente, como profissional, está pensando e se esforçando para garantir assistência e parto digno a essas mulheres? Essa é uma reflexão que a gente tem que fazer a todo o momento.

Isso também perpassa sobre quem a gente acha que tem direito ou não. Hoje, dentro centro de parto normal, do centro obstétrico, sempre que chega uma mulher, por exemplo HIV positivo, você pode contar nos dedos de meia mão quantas vezes as pessoas vão entrar no quarto daquela mulher. E ela vai sentir isso, ela vai perceber isso, então a violência obstétrica é algo extremamente explícito.

E a gente está vivendo num cenário político em que a gente tem de falar sobre violência o tempo todo, porque está muito perigoso esse processo de não se falar de violência e de a gente sentir ações violentas diretamente. Eu acho que isso pode gerar uma naturalização muito grande até por parte da gente. Nesta semana – não tem a ver, mas tem – está acontecendo basicamente uma matança absurda no estado do Rio de Janeiro e a gente está vendo e está naturalizando isso. Isso é muito perigoso. Isso acontece com a violência. Quantas vezes as mulheres estão sendo violentadas dentro do hospital. Eu, como profissional obstetrix, que fui formada com outro jeito de olhar o corpo feminino, às vezes fico paralisada diante dessas situações de violência.

Então é muito difícil pensar em métodos, em ferramentas de enfrentamento dentro de um modelo que é médico centrado, que não dá oportunidade para outros profissionais atuarem, que enxerga o corpo da mulher como algo mecânico, então todos os corpos vão funcionar da mesma maneira. Não é bem assim. Então, como a gente tem pouco tempo, eu acho muito mais importante a gente conversar e tentar de fato sair daqui com algumas propostas.

É muito maravilhoso a gente ter hoje a garantia de doulas dentro do Município. A gente precisa expandir isso para o Estado, as doulas precisam entrar nas maternidades públicas do Estado. Isso a gente pode trabalhar até junto com o Município. Eu acho essencial nomear as obstetrixes urgentemente. Não gostaria de parecer aqui corporativista, não é isso. Nosso compromisso é sempre com a saúde da mulher, com a garantia de direitos das mulheres e com a garantia da autonomia desses corpos.

Outra questão que a gente precisa falar muito ainda é a questão do aborto. As

mulheres em situação de aborto também sofrem uma violência obstétrica absurda e poucas vezes a gente associa a violência com as perdas. Elas ficam em situação de desassistência muito grave, às vezes colocadas em salas junto com outras mulheres que estão com seus filhos. Imaginem a violência e como isso vai reverberar na vida daquela mulher.

Outra questão é essa autonomia, a gente de fato pensar em como garantir autonomia dentro desse modelo, em como mudar esse modelo, e na formação dos profissionais, começar a questionar como os profissionais estão sendo formados dentro das universidades.

O último ponto é o fortalecimento dos centros de parto normal e ampliação das casas de parto. A Casa Ângela traz uma experiência muito rica, muito importante, a gente pode usar a Casa Ângela como um exemplo para muitas coisas de mudança de modelo mesmo, porque elas trabalham num outro modelo, por isso que funciona tão bem.

Se a gente pensar nessa questão de selos e prêmios para os hospitais, a gente vai de fato garantir que os CPNs funcionem como têm de funcionar. Não sei se vocês têm conhecimento, mas para ser um Centro de Parto Normal, precisa ter atuação de enfermeira obstétrica e de obstetrix. E geralmente não é isso que acontece, muitas vezes os partos são feitos pelos médicos, em hospitais-escolas, pelos médicos residentes. Onde já se viu colocar um CPN dentro de um hospital, que tem uma proposta, e essa proposta é totalmente corrompida. Na maternidade onde eu trabalho, por exemplo, as enfermeiras e obstetrixes fazem apenas 20% dos partos, ainda brigando, resistindo.

Eu fico pensando na fala da Ana sobre por que a gente chegou a esse estado de ter que lutar contra uma lei que quer garantir para a mulher uma cesariana. Por que a gente não está aqui falando só de violência e de partos respeitosos? A questão não é nem parto cesárea ou parto normal, é a gente pensar em autonomia, garantir autonomia e informação no pré-natal, trabalhar com educação em saúde e quebrar os muros, sair para além dos muros dos equipamentos de saúde, porque às vezes a gente fica muito lá dentro e fica repetindo métodos que não estão funcionando. Sair desses muros pode trazer para a gente novas

alternativas, novas perspectivas de pensar, de trabalhar e de garantir os direitos das mulheres.

É isso. Muito obrigada. (Palmas)

A SRA. PRESIDENTE (Juliana Cardoso) – Estamos no limite das 15h, então eu fecho a audiência pública e ainda tem mais um tempinho, depois a gente vem em reunião...

- Manifestação fora do microfone.

A SRA. PRESIDENTE (Juliana Cardoso) – Agora são 15h03.

- Manifestação fora do microfone.

A SRA. PRESIDENTE (Juliana Cardoso) – Como reunião.

- Manifestação fora do microfone.

A SRA. PRESIDENTE (Juliana Cardoso) – Acho que sim. Vamos tentar até 15h15. OK. Vamos tentar esses quinze minutos para ainda entrar na audiência. Às 15h15 eu tenho que fechar e abrir como reunião. Chamo o José Rubens, médico do Instituto de Saúde, e já peço para a Ezeiza(?), conselheira de saúde de registro.

Eu tive a boa notícia de que o Jeferson – quem é o Jeferson -, que também é professor, que também é assessor da Vereadora Sandra Kennedy, de Registro. Estou entendendo que a vinda de vocês aqui é para pegar ajuda e emplacar na Câmara de Registro essa nossa luta contra a violência. Então parabéns à Vereadora Sandra, que está vendo a gente na internet.

Professor José Rubens.

O SR. JOSÉ RUBENS – Obrigado, Juliana. Na realidade ela está me homenageando como professor, mas eu não sou professor. Eu sou tão somente um sanitarista com formação em Medicina.

A SRA. PRESIDENTE (Juliana Cardoso) – É doutor, então.

O SR. JOSÉ RUBENS – Vejam que eu não me identifiquei como médico. É bem diferente.

A SRA. PRESIDENTE (Juliana Cardoso) – Eu que me equivoquei, porque tem tantos professores na mesa. Desculpe, doutor.

O SR. JOSÉ RUBENS – Bom, espero que o que eu vou falar aqui seja acolhido pela Vereadora Juliana Cardoso, porque eu não tenho nada a reparar quanto ao que a Professora, sim, Bete Franco falou a respeito da manifestação do Ministério da Saúde recentemente.

Acontece que o Ministério da Saúde não fez nada mais nada menos do que reproduzir quase literalmente um parecer do Conselho federal de Medicina. Então o problema não está apenas no Ministério da Saúde, o problema está no órgão máximo dos médicos brasileiros, porque um parecer é aprovado pelo conjunto dos conselheiros, eles endossam.

Se vamos procurar a fonte do equívoco, a fonte da insuficiência intelectual, a fonte do transtorno de achar que o termo violência obstétrica é inadequado, nós devemos dirigir nossas palavras para o Conselho Federal de Medicina e indagar aos Conselhos Regionais de Medicina do País se eles concordam com isso.

Eu gostaria, Juliana Cardoso – e me disponho inclusive a ajudar na redação quanto aos aspectos técnicos -, fizesse um pedido de esclarecimento aos órgãos de ética do País, ética médica, porque são órgãos disciplinadores da atuação do médico. Eu tenho que observar as normas emanadas do Conselho Federal de Medicina. Agora já está em vigência o novo Código de Ética Médica, foi aprovado no ano passado, começou a vigor agora.

O tempo é escassíssimo, eu não quero comentar a insuficiência e a penúria intelectual desse parecer, que são espantosas. Disponho-me, palavra por palavra, parágrafo por parágrafo, a mostrar isso.

Agora, eu gostaria de dizer que a medicina brasileira não é isso. A medicina brasileira tem uma tradição notável de respeito às mulheres e eu quero citar, aqui, três grandes médicos – todos mortos. Um deles nasceu no final do século XIX: Antônio da Silva Melo, que escreveu numerosos livros, um dos quais eu li há muito tempo e recomendo sempre às pessoas. Olhem, não vamos descobrir a pólvora. Vamos olhar o nosso passado, o nosso legado intelectual. Leiam *Assim nasce o homem – filosofia do parto e da amamentação*. Esse livro tem mais de 50 anos. É um primor, encontrado na Estante Virtual, somente. Silva Melo era

professor de medicina na Universidade Federal do Rio de Janeiro – mineiro de formação, mas sempre foi carioca, de adoção. Leiam o trabalho do Dr. Moysés Paciornik, do Paraná. O Paraná também produz coisa boa, viu? Não é só esse horror que estamos vendo, aí, agora. Leiam, também, Galba Araújo, do Ceará. São realidades culturais diferentes, mas convergentes, do respeito à vida e da proteção da Saúde das mulheres.

E tem uma coisa, hein? Se não olharmos, realmente, para isso, nós vamos incorrer em um erro muito sério, que saiu, na semana passada, na coluna do caderno *Mercado*, da *Folha de S.Paulo*. Você deve ter visto. Os leitores desinformados acham que, até do ponto de vista comercial, segundo a autora, que é uma economista, o parto cesariano é superior ao parto normal. Imaginem só a quanto nós chegamos.

Muito obrigado. (Palmas)

A SRA. PRESIDENTE (Juliana Cardoso) – Muito obrigada, Dr. José. Acho que a Raquel, que foi, também, da Marcha das Margaridas, nos traz uma importante fala. No evento, foi redigida a questão da violência obstétrica. A marcha tinha mais de cem mil mulheres, que também redigiram e assinaram. Então, também, isso, para nós, tem um... E do parto humanizado... Então, tem uma importância. É uma luta importante. Em Brasília, falaram sobre isso.

Ezeiza, é você. Depois, voltamos para a Mesa, no nosso tempo, que já está correndo. Agora, só falta a Saúde. Aí, eu já passo para elas e nós...

A SRA. EZEIZA BARBOSA STOCKLER – Boa tarde, Vereadora.

A SRA. PRESIDENTE (Juliana Cardoso) – Boa tarde.

A SRA. EZEIZA BARBOSA STOCKLER – Boa tarde a todos. Em nome do Conselho Municipal de Registro, eu vou fazer um breve histórico da nossa jornada, a respeito do tema aqui tratado.

Com a implantação da Rede Cegonha Municipal, o termo “violência obstétrica” surge na Rede de Assistência e, em conjunto com a Comissão da Mulher Advogada da OAB, esse tema foi se tornando robusto na discussão, na rede de Saúde e, também, na área de

Direito. A partir disso, a Rede Cegonha inseriu na Assistência a fisioterapia obstétrica. Então, toda mulher, a partir da 35ª semana de gestação, é encaminhada para três encontros com a fisioterapeuta obstétrica, a Priscila Mandú. Dali, há um empoderamento dessas mulheres a respeito da violência obstétrica.

Por outro lado, na área do Direito, a advogada Carla Almeida fez frente à Defensoria Pública e, com isso, foi instaurado inquérito, de forma que o hospital local, o Hospital São João, é obrigado a oferecer o plano de parto para todas as mulheres que lá vão para ter os seus filhos. Então, apareceu para nós a violência obstétrica. A partir disso, começou a haver denúncias de que não estavam recebendo o plano de parto, lá, no hospital, e, com isso, a nossa Comissão de Denúncias do Conselho Municipal de Saúde começou a receber denúncias de mulheres gestantes e parturientes a respeito dessa violência.

Eis que, de junho para cá, nós investigamos dois casos de violência obstétrica. A comissão é formada pelo Conselheiro Jefferson, pelo Conselheiro e Presidente Nelson e, também, por mim. Investigando esses casos, nós encaminhamos a denúncia para o Ministério Público, para a polícia, para o Centro de Referência de Atendimento à Mulher e para o CRM. Nós estamos tendo respostas positivas, porque estão sendo abertos inquéritos públicos. Eu não sei muito bem o nome disso, aí, mas essa nossa comissão não está satisfeita e nós entendemos que nós precisamos, também, transformar a situação.

Então, nesta próxima quarta-feira, nós teremos a nossa reunião ordinária, onde essa comissão apresentará para a plenária e, talvez, aprovação em resolução, a proposta de que seja incluído, na Rede Cegonha Municipal, o tema “violência obstétrica” nos grupos de gestantes e que seja inserida, também, nos Comitês de Mortalidade Materna, Infantil e Fetal a pesquisa sobre a violência obstétrica. Nós também estamos fazendo a recomendação de que seja implantada na Rede Cegonha a pesquisa sobre o parto humanizado, na consulta de puerpério.

Então, esse é o desfecho da nossa experiência com violência obstétrica.

Muito obrigada. (Palmas)

A SRA. PRESIDENTE (Juliana Cardoso) – Muito bem! Muito bom! Muito obrigada.

Eu vou fazer o fechamento da Audiência Pública, mas eu vou pedir que as notas taquigráficas das falas de vocês, da área da Saúde, da Secretaria, se mantenham dentro da Audiência, para não parecer que não se vão valer, dentro das notas taquigráficas. Está bom?

Então, encerro, aqui, esta Audiência Pública e abro para reunião de trabalho, para finalizarmos o nosso diálogo sobre a questão da violência obstétrica.

Muito obrigada por vocês terem aceitado o nosso convite. Queremos ouvir, um pouco, quais são as atuações que a Secretaria tem feito e se cabem as sugestões que estão feitas aqui, à Mesa, para podermos dialogar melhor com a Secretaria da Saúde da cidade de São Paulo.

A SRA. SÔNIA RAQUEL WIPPICH COELHO – Boa tarde a todos. Quero agradecer muito o convite. É a primeira vez que eu participo de uma audiência e gostei muito. Estou gostando muito da experiência.

Eu sou obstetra, de formação. Atuo na Secretaria Municipal da Saúde desde 1990. Particpei da inauguração, dos inícios dos trabalhos, do Comitê de Mortalidade Materna, lá pelos idos de 1993. De setembro para cá, nós estamos... Estou finalizando a minha carreira dentro da Secretaria, tentando participar de todo esse movimento, de todas essas ações que visam o melhor atendimento possível das nossas gestantes.

Eu estava me lembrando da Lúcia, a nossa colega, que também está conosco na assessoria. Na minha residência, o meu preceptor, Dr. Edson, falou: “Olhe, você quer fazer obstetrícia? É uma das únicas especialidades em que são 24 horas de plantão, sete dias por semana. Então, pense bem antes, se você vai querer fazer obstetrícia, ou não.” Assim, quem está agindo fora disso, quem não está se propondo a acompanhar essa mulher em qualquer intercorrência do ciclo, não serve para ser esse profissional. Então, quer seja obstetra ou obstetriz, quer seja enfermeiro obstetra, não foi feito para fazer isso. Ou nós nos debruçamos sobre esse cuidado, ou não.

Aí, eu me casei e fui fazer meus partos de madrugada. Levava meus filhos comigo.

Eles ficavam aguardando, no estacionamento, enquanto eu fazia o parto. Assim, foi uma família e está sendo, ainda, uma família. Hoje, tenho netos, sempre com muito respeito a essa mulher, assim, amando, chorando, emocionando-me toda vez que nasce uma criança. Nesse momento, não fazemos mais obstetrícia, mas atuamos na Saúde da mulher.

Essa área técnica e a Secretaria Municipal da Saúde... Eu quero falar em nome do nosso Secretário, o Sr. Edson, que está levando muito prioritariamente esse assunto. A partir de outubro, nós vamos implementar o Mãe Paulistana, agregando mais algumas modificações, alguns adendos que ainda não tinham sido adicionados ao programa. Provavelmente, em outubro – no máximo, no início de novembro –, nós vamos relançar.

Faz parte do Plano Municipal de Saúde, do Plano Anual de Saúde, a Iniciativa 14, que prevê a integração das várias áreas que atendem à mulher, tanto a área de atenção básica como a área hospitalar. Então, a partir dessa iniciativa, a partir dessa meta, nós estamos priorizando os nossos trabalhos. Priorizamos e achamos que todos esses problemas perpassam por uma falta de integração entre as equipes. Nós estamos promovendo essa integração por meio de fóruns de hospitais, por meio da ida das UBS a reuniões do Comitê de Mortalidade Materna, para que os hospitais também se coloquem a respeito daqueles casos.

Todos os casos de mortalidade materna e infantil são discutidos nas seis coordenadorias que nós temos nesses comitês. Além disso, nós temos, também, dois canais importantes de comunicação – o que é a nossa Ouvidoria: por meio do 156 e do nosso *e-mail*, da Saúde da Mulher. Nós nos responsabilizamos, como servidores públicos, por qualquer evento adverso que estiver acontecendo nesse ciclo.

Um pouquinho de números para vocês: nós temos, atualmente, 56 mil gestantes em pré-natal nas nossas unidades. Como Coordenadoria, como Secretaria, como Supervisão, nós entendemos que o nosso trabalho é virtual. O trabalho vivo, onde a mulher está, aonde ela chega para ter sua assistência, ocorre lá, na UBS – e é na UBS que nós estamos apoiando, incondicionalmente, todos os trabalhos. Então, estão 56 mil gestantes, hoje, fazendo pré-natal. Foram 840 mil consultas, que ocorreram no ano de 2018.

As diretrizes estão sendo colocadas e pode ser, sim, Vereadora, por meio de placas, nos hospitais e nas nossas UBSs. A placa do nascituro já está em todas as nossas UBSs e outras placas que virão poderão ser afixadas, como uma ajuda ou uma atenção, para que essa mulher se empodere cada vez mais.

Dentre as Diretrizes de Atendimento à Mulher, começamos pela captação precoce. A gestante deve chegar lá até o terceiro mês, no máximo, e temos regras para isso, metas. Nossas OSs estão sendo avaliadas mensalmente com esse indicador. Então, a captação precoce, com ela chegando cedo à unidade, é um dos indicadores.

Outro indicador são as sete consultas ou mais. Todas as mulheres têm esse direito, de sete consultas ou mais, e nós alcançamos o score de 84% das nossas gestantes terem acesso a essas consultas.

Além disso, temos: disponibilização dos exames, conforme o protocolo; disponibilização do transporte gratuito, para que elas possam fazer suas consultas e seus exames; as vacinas; e duas empresas que nos apoiam nessa atuação, das quais posso falar – o Alô Mãe é um telefone que é disponibilizado tanto para as mulheres como para as Unidades Básicas de Saúde. Então, nós temos 22 enfermeiras – uma por Supervisão de Saúde – que promovem essa integração da Assistência com a mulher. Elas são responsáveis por cada uma dessas UBSs.

Durante o pré-natal, nós podemos ter a abordagem individual e a abordagem por grupos. Na semana passada, nós – todos os interlocutores de Saúde da Mulher – nos reunimos para renovar e propor novas técnicas de grupos de gestantes e grupos de planejamento reprodutivo. A intenção é melhorar a informação, para que ela chegue ao hospital com maior informação, e, também, para reduzir o número de gravidezes não planejadas, principalmente no grupo de adolescentes.

Então, o protagonismo sobre o seu corpo e o protagonismo sobre suas escolhas podem até passar pela via de parto, mas passam, também, por uma escolha de quando, em que idade ela vai engravidar. Será que na adolescência é o melhor momento para ela

engravidar? Aí, damos apoio, oferecendo para ela – tanto durante a internação no hospital como também nas UBSs, com ginecologistas – a inserção do DIU e o implante subdérmico. Acreditamos que essa é uma ação superimportante, para empoderar essa mulher nessas escolhas, durante a sua vida. Então, há o protagonismo sobre a via de parto, o protagonismo quanto a quando ela quer engravidar e o protagonismo sobre se ela quer estudar e qual vai ser a profissão dela.

Terminando, assim, há mais coisas para falar sobre pré-natal, a respeito de medicamentos que são disponibilizados, sobre as vacinas, sobre a atuação dos grupos, mas, aí, nós vamos entrar nas nossas maternidades. São 41 maternidades, sendo 19 sob gestão municipal. Pode ser municipal direta ou pode ser por contrato.

Nesses hospitais, neste momento e já desde 2006, vimos oferecendo uma garantia do parto na maternidade de referência. Ou seja, a grade (?) efetiva é aquela em que a mulher tenha o seu parto o mais próximo possível de sua residência. Então, essa garantia é oferecida pela grade (?) do parto, bem como a proximidade do parto e, também, o acesso antecipado dessa gestante, na visita à maternidade. Algumas maternidades oferecem eventos, onde participam as famílias, os casais. Um exemplo disso é o Hospital do M' Boi Mirim, onde a própria equipe que vai estar fazendo a assistência ao parto, dessa mulher, é a que vai estar participando desse evento para conhecer essas mulheres.

A Secretaria tem hoje possibilidade tecnológica de estar avisando aos hospitais quem são as mulheres, lista nominal, que vai nascer no próximo mês. Isso nós estamos fazendo. 52% dos partos de São Paulo são feitos nas maternidades municipais. Como nós contratamos pessoas que estão fazendo o programa, estão realizando o programa Parto Seguro nós temos já nove maternidades que atendem às exigências da redução da violência obstétrica, Então são nove. Se vocês quiserem eu posso estar listando para vocês os hospitais, mas são mais ou menos uma maternidade por região no Município de São Paulo.

E essas estratégias por atendimento natural, por atendimento humanizado, já vai tendo bastante resultado e mais uma vez, lembrando, nós somos servidores públicos e

estamos aqui para ouvi-los e para atendê-los da melhor maneira possível. Então logo que essa paciente chega ao hospital, ela é feita classificação de risco.

Hoje ouvimos aqui durante a tarde toda, sobre mulheres que podem ter seus partos por via vaginal, o seu trabalho de parto um pouco mais prolongado, mas outras que já entram na gravidez com risco. Quer sejam elas hipertensas, diabéticas ou com outras doenças. Para essas pacientes nós também temos assistência especializada. As obstetrícias tem um lugar fundamental nessa ação, porque elas vão está assistindo a grande maioria das nossas mulheres que é parto de baixo risco, mas também pensamos em uma equipe integrada, muito bem treinada para está atendendo a paciente e logo que ela entra, ela feita a classificação de risco.

O plano de parto seguro Já está no nosso site e está sendo amplamente divulgado nos grupos de gestantes e nas unidades básicas como uma medida de integração, de saber quais são as intenções dessa paciente, quando ela chega ao hospital algumas, a gente já consegue estar atendendo, outras, a colega bem falou que algumas maternidades não tem essa estrutura para estar respondendo a todos os dados do plano de parto, mas o plano de parto já vem sendo discutido nas unidades.

No nosso próximo cartão de pré-natal o plano de parto vai estar inserido, impresso no plano de parto, porque muitas vezes ela esquece de levar. Então pode ser até feito o plano de parto na maternidade, mas quando ele está no cartão de pré-natal fica mais fácil de lembrar.

Mais uma vez em relação a esse programa Parto Seguro, onde a Secretaria Municipal de Saúde investe oito milhões mensalmente. As mulheres que tiveram acesso á maternidade no dia anterior e não foram internadas, que voltem no dia seguinte, 74% dessas mulheres recebem um telefonema para saber qual foi o destino que ela teve. Ela voltou UBS, ela vem para o hospital e essas enfermeiras do Parto Seguro realizam essa atividade.

Em relação ao acompanhante que outra medida protetiva, outra medida de não violência, os hospitais com Parto Seguro começaram esse trabalho em 2013, com 81% dos

partos realizados em 2013 com acompanhante presente e terminamos de janeiro a junho de 2019 com 94% dos partos realizados com acompanhante.

Outra medida protetiva, outra medida de não violência seria a posição de parto não supina. Começamos esse trabalho com em 2012 com 63% dos partos realizados nas posições preconizadas e estamos finalizando em janeiro, até junho 98% dos partos são nas posições que são ensinadas e orientadas durante a sua internação.

Partos assistidos por enfermeiras obstétricas. Lembrando sempre que nós temos 45 hospitais e nós estamos falando, pelos hospitais municipais que estão fazendo parte do parto seguro.

Em 2015 partos normais assistido por enfermeira obstétrica começamos com 81% e em 2018, 82%. Lembrando que as mulheres que são acompanhadas em nossas maternidades algumas vezes têm o risco também. Não são isentas de risco pela própria condição de saúde.

Promoção do contato pele a pele, começamos em 2013 com quase 100%. Esse contato pele a pele, pode ser feito durante a Cesária também e em 2019, 95%. Outra medida que reduz a violência obstétrica seria o clampeamento oportuno do cordão umbilical. Então esse cordão umbilical não precisa ser seccionado imediatamente após o parto, ter o contato pele a pele e depois ele clampeado. Então o momento oportuno começamos em 2013 com 82% finalizando em 2019, com 95% dos partos com clampeamento oportuno.

Aleitamento na primeira hora. Em 2013, 92%, em 2019, 98%.

Inserção do DIU pós-parto. Essa foi uma iniciativa de 2016 para cá. Todos os hospitais da rede em séries foram treinados. Já oferecemos isso durante as atividades do pré-natal e atualmente esse DIU também pode ser inserido, imediatamente pós-parto.

As taxas de parto cesárea nós temos um 68% de parto normal no município. As capacitações estão sendo realizadas pelo grupo do parto. São 386 profissionais capacitados. E todos os procedimentos que dizem respeito a não violência obstétrica tem no Parto seguro o seu protocolo firme. Não precisa descrever, são vários. São 24 procedimentos que visam essa

redução da violência obstétrica. Podemos estar em outra oportunidade e discorrendo sobre isso.

Falaram várias vezes na manobra de Kisteller, temos uma redução significativa nessa manobra e tudo isso é monitorado mês a mês, nós recebemos e podemos disponibilizar o relatório mensalmente sobre esses indicadores.

Era isso que gostaria de falar, e tem muito mais, Tudo que vocês falaram agradecemos e vamos colocando na portaria. Nós vamos estar renovando essa portaria do Mãe Paulistana. Ouvimos bastante e lemos bastante a respeito das iniciativas do Paraná, de Curitiba e também do Distrito Federal.

Então estamos um pouco mais adiantadas nesse sentido. E sempre a gente nos colocamos à disposição a qualquer momento. Nosso telefone da Secretaria na área técnica é 3397-2226. Qualquer ideia que possa estar nos auxiliando, esse é o momento, porque nós vamos estar reescrevendo a portaria.

A SRA. PRESIDENTE (Juliana Cardoso) – Muito bem. Isso é importante, porque a gente não sabia que estava sendo reescrita. Não tinha essa notícia, eu acho que com certeza vamos querer falar sobre isso.

Nosso tempo já passou muito. Agora só ping-pong, apenas encaminhamento para irmos para o final deste nosso encontro.

Mayara.

A SRA. MAYARA CUSTÓDIO - As propostas já?

A SRA. PRESIDENTE (Juliana Cardoso) – Sim. O encaminhamento.

A SRA. MAYARA CUSTÓDIO - A Bete vai falar sobre os outros, mas pensei se a gente não poderia fazer uma sensibilização com os profissionais que trabalham em centros de partos normais, centros obstétricos.

É importante o dado que traz a redução significativa da Manobra de Kristeller, mas se deve entender que não se pode fazer. Por isso, sensibilizar os profissionais é muito importante. Estávamos falando sobre outros encaminhamentos e a Bete vai falar aqui.

A SRA. ELISABETE FRANCO CRUZ - Agradecer a sua fala e dizer que vemos que o Município desenvolve ações, mas o que se sente do depoimento das mulheres é que as ações precisam ser ampliadas e aprimoradas.

Estamos aqui nos comprometendo como USP e como associação a dar uma olhada na Portaria e fazer algumas sugestões, por escrito.

Já vou direto nas propostas - falei com a Mayara -, em relação à proposta da Camila nós poderíamos fortalecer o grupo. Já começamos a discutir a questão da violência obstétrica no Instituto de Saúde. Não temos de inventar a roda. Nós, do grupo, já trabalhamos no folheto que elas especificamente fizeram para a questão da violência, está muito bom. Mas todas as outras, como a da creditação e as que estamos falando aqui, convidamos a pessoas para se reunirem no grupo do Instituto.

A SRA. PRESIDENTE (Juliana Cardoso) – Ótimo.

A SRA. ELISABETE FRANCO CRUZ - Também tem o *site* para todos darem uma olhada: direitosreprodutivos.emrede.org. Olhem que vocês vão achar na página do Instituto também. Uma primeira proposta seria essa.

Você falou, a gente também pensou, que é importante para nós reforçarmos a questão do uso do plano de parto no Município.

Especificamente em relação ao nosso trabalho de hoje, a ideia de premiar boas iniciativas, acho que a Simone também se dispõe a ajudar. Vamos nos reunir no grupo do Instituto, quem quiser ajudar, para pensar como as instituições podem ser premiadas por boas práticas obstétricas.

Aproveitando a presença da Secretaria, como a Firmina bem colocou, acho que seria muito importante, neste momento histórico, retomar a Casa de Maria. No momento, temos duas casas de parto, no Município. Sempre sonhamos em reabrir a Casa de Maria e construir uma casa de parto num espaço da saúde pública.

Se o Município puder apoiar duas casas de parto seria, por exemplo, essa da zona Leste, a Casa de Maria, e o espaço que a gente consegue arrumar lá na saúde pública. Eu já

tinha trabalhado com o Ivan, que é um professor e com a própria Simone, a perspectiva de abirmos essa casa de parto.

Outra questão, acho que talvez o Município e a Câmara podem ajudar, seria vetar o PL. Acho que a gente não tem de desistir de vetar esse PL, aparentemente tudo está perdido, mas só termina quando acaba - como se brinca. Acho que a gente tem que continuar firme tentando vetar esse PL.

Outra questão são os cartazes. Nós temos dificuldade de imprimir e queríamos fazer cartazes maiores. Não sei se a Juliana poderia, por exemplo, imprimir grande, ou a Prefeitura. Quem poderia financiar a impressão e colocar em todas as maternidades e UBSs?

Eu insistiria na contratação das obstetizes. Pela fala da Mayara a gente vê que elas têm possibilidade de contribuir e não só nas maternidades, como também no pré-natal. Se nós conseguíssemos inserir algumas obstetizes no pré-natal, essas questões dos grupos – vide o pré-natal lá da Casa Ângela que é um bom pré-natal. Então, faríamos esses encaminhamentos no momento.

Quero agradecer muito a participação, a resposta da Juliana que sempre está com a gente em todas as lutas e organizou. Eu estava me lembrando com João que em 2011 a gente fez uma audiência pública aqui para falar de violência obstétrica, quando saiu o resultado da pesquisa da Fundação Perseu Abramo, com Gustavo Venturi.

Tem a questão dos médicos - só para falar o projeto da Janaína não é só essa norma do Ministério, o projeto da Janaína também é uma resolução do Conselho de Medicina. Tem uma resolução que versa exatamente sobre a mesma coisa. Então isso nos ajuda a entender o momento que estamos.

Mas muito obrigada a todos vocês, o João e a Camila, que também nos ajudaram, muito obrigada. (Palmas).

A SRA. ANA CAROLINA PREVITALLI NASCIMENTO – Eu vou ser rápida, só queria falar aqui sobre o cartaz.

Primeiro pedir desculpas para vocês porque eu saí correndo e achei um monte

desses cartazes impressos e depois eu fui ver que eles estavam lá sobrando justamente porque foi a primeira impressão que a gente fez e tem duas vezes o “da”. Tá escrito: “direitos da mulher no parto”. Então, foi um erro meu e eu gostaria de remediá-lo aqui pegando os e-mails de todos que pegaram os cartazes que eu vou enviar para vocês a versão correta.

Se também alguém preferir, pode ligar no meu gabinete 3269-5001 e pedir lá para minha secretária que se chama Ana Carolina que ela envia, mas eu já pego os e-mails de vocês.

Só queria fortalecer também que não podemos ainda desistir sobre essa questão do PL. Eu não desisti. Até estar votado, sancionado e em vigor, eu desisti.

Mas se é para ter uma plaquinha dizendo dos direitos de pedir cesárea, que tenhamos um grande cartaz bonito com os direitos positivos da mulher que estão neste cartaz que foi elaborado juntamente com a Faculdade de Obstetrícia, os direitos positivos que eu acredito que vão fazer com que essa mulher não peça cesárea. Coloquemos, então, um grande cartaz em todas as maternidades. É fácil de imprimir, não precisa ser uma placa, o custo é baixo. Se esses direitos forem respeitados, essa mulher não vai querer cesárea. Obrigada. (Palmas).

A SRA. _____ – Eu quero agradecer a participação de todos e pedir ajuda para ter um olhar especial lá para as mulheres do Fundão da Zona Leste. A luta continua. Obrigada. (Palmas).

A SRA. _____ – Eu acho que muito já foi acrescentado com relação aos encaminhamentos, mas essa ideia de inserir as obstetrias no pré-natal também é uma ótima ideia, talvez nas UBS isso já ajudaria muito a desafogar tanto os médicos quanto as enfermeiras no pré-natal.

A ideia de colocar o selo nas maternidades, nos serviços de saúde, também é algo muito bom e a gente está à disposição no que a gente puder ajudar enquanto Núcleo de Ensino e Pesquisa e Consultoria da Casa Ângela. Muito obrigada. (Palmas).

A SRA. SONIA RAQUEL WIPPICH COELHO – Eu vou passar a palavra para

minha colega Lúcia. Nós estamos juntas já há mais de 10 anos e aí eu acho que ela pode brindar esta Casa com sua fala.

A SRA. LÚCIA HELENA AZEVEDO – Muito obrigada pelo convite.

A gente tem que deixar aqui a ideia de que a saúde da mulher, da Secretaria Municipal, está aberta para as propostas que aqui foram feitas. A gente tem todo o interesse de melhorar a qualidade do atendimento em todos os níveis, a gente tem lutado muito para isso, a gente tem priorizado reduzir os maus indicadores.

Então, a nossa vontade é conseguir monitorar todos os passos e é isso que a gente está tentando fazer. Então, queixas que chegam são investigadas e más condutas são investigadas, monitoramento da mortalidade materna, da sífilis, enfim, a gente quer ter o controle de todos os indicadores.

A questão da violência obstétrica tem, realmente, de ser acompanhada. Eu acho que isso passa muito, pela formação dos profissionais. Essa ideia do centro de pesquisa-ensino com profissionais habilitados para fazer o parto humanizado é uma ideia excelente. Acho que as escolas têm que mudar a forma de ensino para trazer isso para dentro das universidades, e isso, com certeza, vai ter uma repercussão na redução da incidência da violência obstétrica. Só queria deixar registrado aqui que nós estamos abertos para ouvi-los e para levar as propostas que aqui foram feitas.

Muito obrigada. (Palmas)

A SRA. PRESIDENTE (Juliana Cardoso) – Obrigada.

Então, pelo que entendi do nosso encaminhamento, a questão da sensibilização dos profissionais, a questão tanto dos cartazes como da relação da casa de parto, da Casa Maria, da região da zona Leste, esses são assuntos que temos que fazer muito em conjunto com vocês e com a Secretaria de Direitos Humanos, que abarca a Coordenadoria das Mulheres. A minha sugestão é que o próximo passo que esse grupo de mulheres, que já está dialogando com o Instituto, comece a fazer uma elaboração mais organizada, além do pedido da Comissão para que essas duas Secretarias estejam presentes para podermos fazer o

encaminhamento. A premiação pode ser feita também pela Câmara Municipal de São Paulo, que também oferece alguns prêmios; inclusive o último, em conjunto com as mulheres foi o Prêmio Heleieth Saffioti, que premia mulheres, lideranças e entidades cujo trabalho tem relação com o combate a violência contra as mulheres.

Acho, então, que podemos pegar a base do Prêmio Heleieth, que é muito parecido, mas organizar para que a premiação não seja feita apenas institucionalmente por esta Casa, mas as escolas e para os institutos, que fazem o diálogo sobre a questão da violência obstétrica, e para a Secretaria de Saúde de Mulheres. Essa é uma forma de não ficar restrito apenas aos que querem se beneficiar dessa premiação, desse selo.

Por ser uma premiação da Câmara Municipal, acho que tempo que pensar também isso dentro do Instituto.

A relação do PL, ela é mais vinculada ao Estado, mas vai atingir também o Município. Então, nesse encontro que tivemos com as duas Secretarias, acho que também vale a pena levar questionamentos de como eles vão querer implantar esse tipo de projeto de lei aqui na Cidade para acompanharmos *pari passu*.

O que foi pouco falado foi a questão do orçamento. Estou bastante preocupada e tento aqui fazer uma caminhada com as mulheres que são Vereadoras em busca de orçamento. Por isso, o que preciso de vocês na questão das mulheres, da Pasta de Mulheres e da Saúde... Claro que vem uma peça única, específica para a Pasta da Saúde e depois eles mandam aqui para esta Casa, mas, quando chega aqui, já não é mais o que vocês pediram. Então, se vocês puderem, passem para nós um pouco do que é necessário para que busquemos, dentro do orçamento desta Casa, manter e estar no nível do que precisa para o cumprimento das políticas vinculadas à saúde da mulher.

Então, esses são os encaminhamentos.

Agradeço muito cada uma de vocês que vieram participar deste painel, que começou às 13h e ficaram aqui até agora, às 16h, para dialogar um pouco sobre os pontos nos quais precisamos avançar para não ocorrer tanta violência obstétrica e que combatamos

também a relação federal, que também passa aqui pelo Município.

Muito obrigada a todos vocês e que tenham todos uma boa tarde. (Palmas)

CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO
SECRETARIA DE REGISTRO PARLAMENTAR E REVISÃO – SGP.4
NOTAS TAQUIGRÁFICAS SEM REVISÃO

REUNIÃO: **17607** DATA: **21/08/2019** FL: **56** DE 56
