



MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA DA REPÚBLICA NO AMAZONAS

Procuradoria Regional dos Direitos do Cidadão



MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO AMAZONAS

54ª Promotoria de Justiça Especializada da
Defesa e Proteção do Patrimônio Público

EXCELENTÍSSIMO(A) SENHOR(A) JUIZ(A) FEDERAL DA ___ª VARA DA SEÇÃO JUDICIÁRIA DO ESTADO DO AMAZONAS

*"Eu senti frio, medo, vergonha. Me senti exposta e abandonada. Não fazia ideia de onde estava o meu marido, não sabia o que ia acontecer comigo e com a Paulinha. Não sabia se veria minha pequena, se sairia de lá com ela."*¹

O MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL e o MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO AMAZONAS, no exercício de suas atribuições constitucionais e legais, vêm, pela Procuradora da República e Promotora de Justiça signatárias, com fundamento nos artigos 127 e 129, inciso III, da Constituição Federal, artigo 1º, inciso IV, da Lei 7.347/85, artigos 5º, inciso III, alínea *b*, e 6º, inciso VII, alíneas *a* e *b*, e inciso XIV, alínea *a*, da Lei Complementar 75/93, propor

AÇÃO CIVIL PÚBLICA

(COM PEDIDO DE ANTECIPAÇÃO DE TUTELA)

em face do ESTADO DO AMAZONAS, pessoa jurídica de direito público interno, representada pela Procuradoria Geral do Estado, situada na Rua Emílio Moreira, nº 1308, Praça 14 de Janeiro, CEP.: 69.020-040, Manaus/AM – Correio eletrônico: cejur.apeam@pge.am.gov.br; e da

UNIÃO FEDERAL, pessoa jurídica de Direito Público interno, representada pela Procuradoria da União no Estado do Amazonas, situada na Avenida Tefé, 611, Edifício Luis Higino de Sousa Neto, Praça 14 de Janeiro, CEP.: 69.020-090, Manaus/AM – Correio eletrônico:

1 Gabriela Repolho, referindo-se ao parto de sua primogênita ([Fls. 04/06 dos autos 1.13.000.000908/2014-13 para visualizar Ctrl + clique](#)). A representação de Gabriela foi a responsável pela instauração do Inquérito Civil 1.13.000.002093/2014-15, que serve à instrução da presente inicial. As histórias de Gabriela e de outras mulheres serão apresentadas em excertos, ao longo da presente inicial.



MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA DA REPÚBLICA NO AMAZONAS

Procuradoria Regional dos Direitos do Cidadão



MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO AMAZONAS

54ª Promotoria de Justiça Especializada da
Defesa e Proteção do Patrimônio Público

cju.am@agu.gov.br.

pelos motivos de fato e de direito que passa a expor:

1. DO OBJETO DA PRESENTE AÇÃO CIVIL PÚBLICA

"No dia 09/06/14, a minha filha foi internada na Maternidade Balbina Mestrinho, com 22 semanas de gestação, em estado muito grave com infecções pulmonar e urinária. O lúpus estava em atividade e agressivo, o que comprometia ainda mais a sua imunidade. (...) Durante os 21 dias em que esteve na maternidade, ela foi hostilizada por engravidar na fase ativa do lúpus e muitos profissionais (de técnicos de enfermagem a médicos) a constrangiam em público na enfermaria, culpando-a pelo seu quadro."²

A presente ação tem como escopo compelir o Estado do Amazonas e a União Federal a garantirem a observância de normas relacionadas à humanização do parto e nascimento por todos os profissionais que atuem em maternidades da rede estadual de saúde, sejam eles servidores públicos ou prestadores de serviços que disponham de vínculo contratual direto ou por interposta pessoa jurídica.

Considerando-se que a contratação de muitos dos profissionais que atuam no atendimento de parturientes se dá por meio de contratos firmados pelo Estado do Amazonas com empresas prestadoras de serviços, busca o Ministério Público a imposição pelo Estado contratante de obrigações claras e inafastáveis para impedir que os profissionais contratados logrem se eximir de cumprir normas e orientações reconhecidas mundialmente como instrumentos de garantia do bem estar da mulher e da criança.

Mais que isso: busca o Ministério Público que o Estado do Amazonas preveja, no contrato firmado com estas empresas, meios que

² Relato de Aliete Repolho Nogueira, mãe de Fernanda Repolho Nogueira, vítima de violência obstétrica na Maternidade Balbina Mestrinho. [Fls. 944/946 \(para visualizar Ctrl + clique\)](#). Caso Fernanda Repolho 1/10.



MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA DA REPÚBLICA NO AMAZONAS

Procuradoria Regional dos Direitos do Cidadão



MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO AMAZONAS

54ª Promotoria de Justiça Especializada da
Defesa e Proteção do Patrimônio Público

garantam o afastamento de profissionais cujas condutas não se coadunem com o modelo de atenção à mulher preconizado pelo Ministério da Saúde e pela Organização Mundial da Saúde, bem como o afastamento imediato em caso da demonstração da prática de condutas que se amoldem a ilícitos civis e penais, sem prejuízo de eventual revisão do afastamento, após regular procedimento administrativo.

Com tais medidas, entende-se que o Estado brasileiro estará atuando de modo consentâneo com os direitos que formalmente garantem à mulher e à criança em sua legislação e nos pactos internacionais dos quais é signatário, coibindo de forma ativa a violência contra a mulher dentro de suas maternidades.

2. DOS FATOS

"(...) Ao ouvir que a paciente estava com medo e precisava de ajuda, pois sentia dor e respirava com dificuldade, o médico disse que ela foi irresponsável por engravidar com lúpus, que não havia nada que ele pudesse fazer por ela e que só atenderia se ela promettesse não voltar a engravidar. Ela prometeu (...)”³

Para a melhor compreensão dos motivos que impulsionaram o ajuizamento da presente demanda e para que este Judiciário compreenda a importância da medida que se almeja por meio de sua intervenção, faz-se necessário contextualizar a pretensão ministerial a partir da exposição do verificado pelo Ministério Público no bojo do procedimento administrativo instaurado e das ações adotadas para o combate à violência obstétrica no Amazonas.

3 Relato de Aliete Repolho Nogueira, mãe de Fernanda Repolho Nogueira, vítima de violência obstétrica na Maternidade Balbina Mestrinho. [Fls. 944/946 \(para visualizar Ctrl + clique\)](#). Caso Fernanda Repolho 2/10.



MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA DA REPÚBLICA NO AMAZONAS

Procuradoria Regional dos Direitos do Cidadão



MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO AMAZONAS

54ª Promotoria de Justiça Especializada da
Defesa e Proteção do Patrimônio Público

2.1 – Da atuação extrajudicial do Ministério Público no combate à violência obstétrica no Amazonas

"Pela manhã eu voltei à maternidade e minha filha estava muito triste, contou que tinha sofrido muito, disse que sentiu muita dor e sede e que a enfermeira chefe não permitiu que ninguém desse água a ela, mandou levantar as barras da cama para ela não levantar."⁴

No ano de 2014, Gabriela Repolho de Andrade apresentou ao Ministério Público Federal uma representação que narra atos de violência psicológica e omissões ocorridas durante o atendimento por ela recebido por ocasião do parto de sua filha, em 12 de agosto de 2012⁵.

Embora o relatado apresentasse cunho eminentemente individual e embora as irregularidades denunciadas tivessem como cenário um Hospital particular, o Ministério Público Federal, vislumbrando grave violação de direitos humanos e possível repercussão coletiva no narrado, determinou a instauração de procedimento administrativo para a melhor apuração do denunciado⁶.

Sem prejuízo do encaminhamento da denunciante à Defensoria Pública para a obtenção de assistência jurídica e de sua orientação com relação aos benefícios do engajamento associativo para a luta pela consagração de direitos humanos, o Ministério Público Federal, partindo do caso individual narrado por Gabriela, iniciou um trabalho de busca por informações relacionadas ao funcionamento dos serviços públicos e privados de atenção à mulher em estado gravídico

4 Relato de Aliete Repolho Nogueira, mãe de Fernanda Repolho Nogueira, vítima de violência obstétrica na Maternidade Balbina Mestrinho. [Fls. 944/946 \(para visualizar Ctrl + clique\)](#). *Caso Fernanda Repolho* 3/10.

5 [Fls. 03/05-v do Procedimento Preparatório nº 1.13.000.000908/2014-13 \(para visualizar Ctrl + clique\)](#) e [Fls. 221/227 do IC nº 1.13.000.002093/2014-15 \(para visualizar Ctrl + clique\)](#)

6 [Procedimento preparatório nº 1.13.000.000908/2014-13 \(para visualizar Ctrl + clique\)](#)



**MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA DA REPÚBLICA NO AMAZONAS**

Procuradoria Regional dos Direitos do Cidadão



MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO AMAZONAS

54ª Promotoria de Justiça Especializada da
Defesa e Proteção do Patrimônio Público

e puerperal no Amazonas.

Neste cenário, instaurou-se o inquérito civil nº 1.13.000.002093/2014-15 e em seu interesse, atendendo ao clamor do movimento social capitaneado por Gabriela e outras mulheres vítimas de violência obstétrica, em novembro de 2015, o Ministério Público Federal e o Ministério Público do Estado realizaram a 1ª audiência pública sobre o tema no Amazonas⁷.

Dela, participaram 140 pessoas, dentre as quais representantes do Ministério Público Federal, do Ministério Público do Estado do Amazonas, do Tribunal de Justiça do Estado do Amazonas, da Secretaria de Estado de Saúde, da Secretaria Municipal de Saúde de Manaus, da Assembleia Legislativa do Estado do Amazonas, da Câmara Municipal de Manaus, da Associação Amazonense de Obstetrícia, da Associação Artemis e de movimentos sociais, como a ONG Sagrado Feminino, bem como de unidades de saúde e do setor acadêmico.

Na ocasião, diversas pessoas se manifestaram e apresentaram casos de violências físicas e psicológicas sofridas por mulheres em serviços públicos e privados de atendimento à parturiente do Amazonas⁸.

Para se compreender a dimensão assumida pela audiência pública, vale trazer uma das narrativas ocorridas durante o evento, constante em vídeo anexado ao inquérito civil que serve à instrução da demanda trazida a este juízo:

7 <http://www.mpf.mp.br/am/sala-de-imprensa/noticias-am/violencia-obstetrica-e-comum-nas-maternidades-do-am-afirmam-maes-e-profissionais-da-saude>.

8 [Fls. 234-250 Ata de Audiência Pública \(para visualizar Ctrl + clique\).](#)



**MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA DA REPÚBLICA NO AMAZONAS**

Procuradoria Regional dos Direitos do Cidadão



MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO AMAZONAS

54ª Promotoria de Justiça Especializada da
Defesa e Proteção do Patrimônio Público

“Eu sou jornalista, estudei por cinco anos em universidade em Manaus, e jamais imaginei que pudesse passar por algum constrangimento, alguma ofensa. No pré-parto, o acompanhamento foi normal. Minhas contrações foram normais a madrugada inteira (...) o problema foi que minha neném decidiu nascer na hora da troca do plantão. (...) Me deparei com uma médica que me hostilizou, me humilhou e me maltratou durante todo o meu trabalho de parto. Em todos os momentos ela dizia coisas desagradáveis para mim. Ela dizia ‘sua neném não vai nascer desse jeito, se você continuar toda torta assim’ e repetiu isso inúmeras vezes. Imagina (...). A gente não tem força para nada e eles fazem o que eles querem com a gente. Amarram nossas pernas e toda a equipe fica de braços cruzados vendo o show de horrores acontecer. Todo mundo concordou com a atitude da médica, tudo que ela dizia a equipe só faltava repetir. Depois disso, eu fui para o apartamento. Minha família não foi permitida, pois a maternidade não permitia acompanhante durante o trabalho de parto. Eu passei por tudo sozinha (...) A gente não entendeu, mas eu estava fragilizada. (...) Eu me sinto culpada por não ter reivindicado meus direitos, mas naquele momento a gente não pensa em nada. A gente só pensa que o filho vai nascer e a gente só quer fazer ele nascer. A médica dizia ‘essa menina..’ - ela só me chamava de ‘essa menina’. Ela disse ‘essa menina não está colaborando’. Ela virou para mim e disse ‘faça coco senão sua filha não vai nascer’. Foi um constrangimento na frente de toda a equipe. (...) Eu fui abandonada no centro cirúrgico. Minha neném foi retirada por cesareana, porque ela decidiu que eu não estava colaborando. (...) Todo mundo sumiu e não me explicou nada do que aconteceu. Eu tinha certeza que meu neném tinha nascido morto. Eu fiquei chorando, sem saber o que tinha acontecido. (...) Isso em uma maternidade privada, mas na pública é a mesma coisa, pois os profissionais são os mesmos. (...) Isso não é frescura, ao contrário do que falam.” (Patrícia Moreira Ferreira⁹)

Similares ao relato degravado, outras emocionantes

9 [Vídeo com declaração \(para visualizar Ctrl + clique \)](#)



MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA DA REPÚBLICA NO AMAZONAS

Procuradoria Regional dos Direitos do Cidadão



MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO AMAZONAS

54ª Promotoria de Justiça Especializada da
Defesa e Proteção do Patrimônio Público

narrativas foram entregues ao Ministério Público Federal por ocasião da audiência pública. Muitas podem ser encontradas na página do [Humaniza Coletivo Feminista no Youtube](#), acessível a partir de:



Duas delas são a seguir transcritas:

"(...) Na manhã do dia 06, exatamente às 10 horas, entrei em dieta 0, pois uma médica me avaliou e informou da necessidade de uma cesárea, que seria realizada às 14 horas. Ansiedade, alegria, estava chegando o momento. Isso tudo foi sumindo ao longo da passagem do tempo. Já eram 14, 15, 16, 17, 18 horas e nada de cirurgia. Eu, com uma fome inexplicável, não havia almoçado, nem lanchado e não jantaria. A espera foi até as 02 horas da madrugada. (...) me deixaram ali sem roupas, SOZINHA, assustada, cerca de 40 minutos. (...) estava vivendo um pesadelo. Meu esposo me pediu para voltar. Um técnico disse pra eu me acalmar senão a pressão poderia subir. (...) fui abordada por um outro técnico que estava falando de sua vida pessoal, fazendo comparações da minha aparência com uma namorada dele, insinuando malícia. Senti nojo. Ele 'sem querer' passou a mão na minha coxa. Não queria acreditar. Na verdade, ainda hoje não quero acreditar que fui assediada no meu parto. Entrou o anestesista. Cadê o meu esposo? O técnico mandou que eu o abraçasse pra receber anestesia. Era aterrorizante, não tive escolha. Foi



**MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA DA REPÚBLICA NO AMAZONAS**

Procuradoria Regional dos Direitos do Cidadão



MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO AMAZONAS

54ª Promotoria de Justiça Especializada da
Defesa e Proteção do Patrimônio Público

doloroso. Instante depois chegaram os médicos, falando de assuntos aleatórios. Não se apresentaram, não falaram comigo. Apenas me cortaram, retiraram meu bebê. Eu estava caindo de sono, não lembro do rosto da minha filha. (...) Foi triste o que deveria ter sido lindo. O mundo automático das maternidades roubou o meu parto. Roubaram o meu momento. (...)” (Ana Alessandrine Silva dos Santos, referindo-se a episódio ocorrido no Instituto da Mulher Dona Lindu)¹⁰

” (...) Eu tinha muita dor, minhas pernas tremiam e a bolsa nada de estourar, parecia um parto seco. Quanto mais eu pedia informações do porquê de tanta demora no parto e pedia para ser examinada, não era atendida e ainda nos mandavam esperar que quando houvesse leite eu seria informada. (...) Eu pedia que eles fizessem algo, porque já eram 12h de trabalho de parto. Eu temia pela vida do bebê, porém somente às 10:40h eu fui levada para o andar onde ocorrem os partos, já quase sem forças. As contrações estavam tão fortes que eu já nem respondia as perguntas. Insisti tanto para ser examinada, repetindo que meu filho ia nascer ali mesmo, que um médico veio com raiva e realizou o 4º toque e constatou que realmente o meu filho iria nascer. Foi ele mesmo que estourou a bolsa com a própria mão. Meu sofrimento ainda não tinha acabado. Uma médica se dirigiu ao local onde o meu parto seria realizado (...), indiferente e falava pouco. Eu estava tão cansada de tanta dor que ao fazer a força da forma que a enfermeira que estava auxiliando no parto me instruiu, eu gritava um pouco, mas nada que fosse considerado um escândalo. Até tentei justificar que a força era imensa, que não dava para fazê-la de boca fechada, mas a tal médica me dizia para não gritar. Aquilo me irritou porque eu já estava sofrendo com tanta dor e a pessoa nem perguntava como eu estava me sentindo. Não sei ao certo em que momento aplicaram no meu soro a ocitocina. Só lembro que a dor ficou insuportável, as contrações aumentaram de forma desconforme e eu pensei que fosse desmaiar. Fiz esta força três vezes e esta me falava para fazer mais força ainda. Eu não aguentava mais, então neste momento ela com a tesoura fez o primeiro corte.

¹⁰ [Fls. 178/179 \(para visualizar Ctrl + clique \)](#)



MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA DA REPÚBLICA NO AMAZONAS

Procuradoria Regional dos Direitos do Cidadão



MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO AMAZONAS

54ª Promotoria de Justiça Especializada da
Defesa e Proteção do Patrimônio Público

Não me foi informado desse corte e eu até acreditava que não seria preciso, mas meu filho não nascia. Ela me falava para fazer mais força e então ela efetuou o segundo corte (meu marido que acompanhou tudo que e falou dos cortes). Somente neste momento ela puxou meu filho. Eu estava tão esgotada que fiquei imóvel.

A médica empurrou sua mão contra a minha barriga em um movimento estranho e tirou a placenta e começou a costurar os cortes que esta havia feito. Até então, eu acreditava que a episiotomias tinha sido no máximo 4 pontos, um corte simples para auxiliar um parto normal e não para forçar um parto sem que eu tivesse em condições necessárias para isso. Achei que estava demorando e falei com a médica que eu já sentia a agulha. Então, ela me disse que era porque estava costurando em camadas. Eu achei estranho, mas como não sabia de nada e nem tinha como saber, não falei mais nada. Quando terminou, esta se levantou e foi embora. Eu tentava me mover, mas não conseguia, pois sentia muitas dores no local do corte. Foi então que pedi para a enfermeira verificar se tinha algo errado, pois eu não conseguia me mexer. Ela não escondeu o espanto e me disse que já tinha visto melhor. (...)

Na terça-feira, dia 29 de novembro de 2011, tivemos alta. Eu não me sentia bem lá. Meu bebê não sugava ainda o leite do peito, não mamava em mim, e as enfermeiras me pressionavam e diziam que não dariam mais o leite Nan que traziam em um copinho. Fiquei desesperada e com as ameaças eu disse ao pediatra que ele já mamava. Sei que não foi o mais correto, mas eu queria tentar em casa, sem que ninguém fosse rude comigo. Em momento algum alguém me perguntou se eu estava bem. (...)

Eu sabia que algo não estava bem, só não sabia o que era. Comecei a ficar muito aflita por sempre estar suja de fezes sem ao menos sentir ou perceber. Então, 40 dias após o parto, fui ao ginecologista e falei que havia algo errado. (...) ele me disse que um nervo do ânus havia sido rompido, talvez por um trabalho de parto muito longo. Perguntou se o meu trabalho de parto havia sido muito longo e eu respondi que durou 13 horas. (...) Em momento algum me falou que eu tinha uma incontinência fecal,



**MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA DA REPÚBLICA NO AMAZONAS**

Procuradoria Regional dos Direitos do Cidadão



MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO AMAZONAS

54ª Promotoria de Justiça Especializada da
Defesa e Proteção do Patrimônio Público

apenas me deu um encaminhamento ao proctologista. (...)

Não sei o que será daqui pra frente, mas espero logo encontrar um outro médico (a) em que eu possa confiar e me sentir segura. Em resumo, tenho uma colostomia, uma fístula anoperineal e uma lesão esfínctérica, e aguardo por novos procedimentos". (Priscila Ross Coelho Duarte, referindo-se ao ocorrido na maternidade Instituto da Mulher Dona Lindu)¹¹

Ao final da audiência pública, mesmo após a exposição de inúmeros relatos de dor e sofrimento, chamou atenção a manifestação de profissionais da saúde que compunham a mesa, representando entes públicos de elevada importância para o atendimento à mulher em estado gravídico e puerperal no Amazonas.

Em uma das falas que marcaram as considerações finais do evento, foi exposto que, embora muito se tenha falado ao longo das mais de quatro horas de audiência pública sobre a famigerada violência obstétrica, não era possível visualizar naquele auditório sequer uma mulher sequelada¹².

Naquele exato momento, revelou-se, em apenas uma frase, a falta de empatia e o desprezo ao sofrimento narrado ao longo de toda uma tarde. Foi então que se fez possível perceber que as práticas que se buscava eliminar por meio do trabalho desenvolvido estavam demasiado arraigadas no atendimento à saúde da mulher no Amazonas.

Para a obtenção de maiores informações para o desenvolvimento da apuração, o Ministério Público expediu ofícios

- 11 Em respeito à vítima, embora o relato conste em documento público, o Ministério Público Federal consultou a denunciante sobre a exposição de seu caso na presente ação e recebeu sua anuência. [Fls. 186/189 \(para visualizar Ctrl + clique \)](#).
- 12 Oportuno pontuar que, embora não tenha se manifestado publicamente, Priscila Ross estava naquele momento na audiência pública, ainda com sequelas físicas de alta gravidade em razão da violência sofrida em uma maternidade amazonense.



MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA DA REPÚBLICA NO AMAZONAS

Procuradoria Regional dos Direitos do Cidadão



MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO AMAZONAS

54ª Promotoria de Justiça Especializada da
Defesa e Proteção do Patrimônio Público

requisitórios solicitando informações às maternidades públicas e privadas acerca das taxas de cesareanas praticadas, às taxas de episiotomias realizadas¹³, ao uso de ocitocina sintética¹⁴, à utilização de manobras de Kristeller¹⁵, ao cumprimento da Lei do Acompanhante (Lei 11.108/05), bem como à estrutura física das entidades, à luz do preconizado para a segurança de pacientes em serviços de saúde pela RDC/ANVISA nº 36, de 03 de junho de 2008.

Neste ponto, já no ano de 2016, o Ministério Público tinha recebido um maior número de denúncias, agora também por intermédio do movimento social do qual fazia parte a representante cujos relatos deram ensejo à instauração do procedimento apuratório no MPF.

Quando recebidas as informações encaminhadas pelas entidades hospitalares, em resposta às requisições ministeriais, verificou-se que os números por elas apontados, embora não condizentes com as boas práticas preconizadas pelo Ministério da Saúde, não eram capazes de minimamente representar a gravidade dos relatos colhidos até aquele momento pelo Ministério Público.

A análise fria dos números não refletia a dor narrada pelas

- 13 Sem prejuízo de posterior aprofundamento sobre os conceitos, reputa-se oportuna uma apresentação preliminar. A **episiotomia** é um procedimento cirúrgico que consiste no corte da musculatura perineal da vagina até o ânus ou em direção à perna, com o intuito de aumentar a área de acesso ao canal vaginal de parto. Segundo a OMS, a taxa deste procedimento deve ficar restrita a 10% dos partos. De acordo com a CONITEC, há evidências de alto nível de que o uso rotineiro da técnica não apresenta benefícios para as parturientes, que a curto ou a longo prazo, em comparação com o uso restritivo da episiotomia. Fonte: http://conitec.gov.br/images/Consultas/2016/Relatorio_Diretriz-PartoNormal_CP.pdf
- 14 A **ocitocina sintética** tem como objetivo acelerar as contrações e, por via de consequência, o parto. Pelo protocolo vigente, deveria ser utilizada em baixa quantidade e apenas quando necessária na fase final do parto natural, mas é utilizada de forma indiscriminada em muitos casos, causando dor excessiva e fazendo com que, muitas vezes, a mulher aceite qualquer tipo de intervenção cirúrgica para a redução do sofrimento vivenciado.
- 15 A **manobra de Kristeller** é o procedimento em que o profissional se coloca sobre a mulher e pressiona sua barriga empurrando o bebê pelo canal vaginal para agilizar sua saída. É consenso mundial que o procedimento é desaconselhável pelos riscos que representa para a mulher e para a criança. Fonte: SOUSA, Valéria. *Nota Técnica – Violência Obstétrica. Considerações sobre a violação de direitos humanos das mulheres no parto, puerpério e abortamento.*



**MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA DA REPÚBLICA NO AMAZONAS**

Procuradoria Regional dos Direitos do Cidadão



MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO AMAZONAS

54ª Promotoria de Justiça Especializada da
Defesa e Proteção do Patrimônio Público

vítimas na audiência pública realizada e em cada representação reunida ao procedimento administrativo em curso no Ministério Público Federal, não sendo possível, neste momento, compreender o fenômeno da violência obstétrica, definir seu fiel delineamento e, em especial, os meios pelos quais seria possível combater esta modalidade de violência contra a mulher.

No interesse desse caderno de investigação, o Ministério Público expediu recomendações às Secretarias de Saúde, ao Conselho Regional de Medicina do Estado do Amazonas – CREMAM, ao Conselho Regional de Enfermagem do Estado do Amazonas – COREN/AM, à Universidade Federal do Amazonas – UFAM e a Hospitais/Maternidades privadas de Manaus, a fim de que, cada qual no âmbito de suas respectivas atribuições, promovessem campanhas de conscientização a respeito do cumprimento da Lei do Acompanhante (Lei 11.108/2005) e da Lei estadual nº 4.072/2014, que permite a presença de doulas durante todo o período de trabalho de parto, parto e pós-parto imediato nas unidades de atendimento à parturiente, e coibissem atos atentatórios aos direitos das gestantes, parturientes e puérperas.

Ocorre que parecia certo ao Ministério Público que a solução para a questão não era simplória e que a mera expedição de recomendações ou até mesmo o ajuizamento de ações coletivas não seriam medidas suficientes para a concretização dos direitos violados. A atuação pela efetividade dos direitos da mulher requeria uma intervenção mais profunda e proativa, que impulsionasse ampla educação em direitos humanos tanto para as vítimas quanto para os violadores de seus direitos.



**MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA DA REPÚBLICA NO AMAZONAS**

Procuradoria Regional dos Direitos do Cidadão



MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO AMAZONAS

54ª Promotoria de Justiça Especializada da
Defesa e Proteção do Patrimônio Público

Então, o Ministério Público provocou reuniões com entidades que poderiam auxiliar, dentro de suas atribuições, no combate à violência obstétrica. A ideia inicial dos encontros era apresentar o tema e verificar como os diversos atores poderiam contribuir para a formação de uma rede de luta contra esta modalidade de violência.

Foram ouvidos, neste momento, a Defensoria Pública Federal, a Defensoria Pública do Estado do Amazonas, a Secretaria Estadual de Saúde, a Secretaria Municipal de Saúde, a Secretaria de Estado de Justiça e Cidadania, a Secretaria de Segurança Pública e as Delegadas da Delegacia da Mulher, os Conselhos de Classe, as Universidades e o Movimento Social.

No encontro com a Secretaria Estadual de Saúde, foi feito um convite ao Ministério Público para a participação em rodas de conversas com profissionais de maternidades públicas de Manaus, ao que aderiu o órgão ministerial, acreditando que os debates auxiliariam na finalização de um diagnóstico sobre as condições dos serviços ofertados pela rede de saúde.

Embora as rodas de conversa não tenham sido registradas em atas ou memórias, o que foi compreendido como uma meio de garantir a informalidade do debate e a livre manifestação dos profissionais, reputa-se relevante reproduzir alguns dos achados que auxiliaram este órgão ministerial a formar sua convicção com relação à necessidade da intervenção judicial que ora se busca.

Na primeira unidade visitada, Maternidade Balbina Mestrinho¹⁶, participaram representantes da Secretaria Estadual de Saúde, da Rede Cegonha, da enfermagem e dos médicos que

16 [Fls. 651/653 \(para visualizar Ctrl + clique \)](#).



**MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA DA REPÚBLICA NO AMAZONAS**

Procuradoria Regional dos Direitos do Cidadão



MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO AMAZONAS

54ª Promotoria de Justiça Especializada da
Defesa e Proteção do Patrimônio Público

atendem na unidade hospitalar.

Durante a conversa, a todo instante, um dos representantes da classe médica apontava a inexistência da chamada violência obstétrica¹⁷ e afirmava que todos os males sofridos pelas mulheres nos serviços de atendimento à parturientes eram relacionados às falhas estruturais e à carência de insumos verificadas nas unidades de saúde.

Destacando que o termo "obstétrico" se relaciona ao parto e não ao profissional médico, o Ministério Público esclareceu que a violência obstétrica pode ser praticada por qualquer pessoa, em qualquer fase da gravidez, e que, embora possa ser uma das causas de sofrimento da mulher no estado gravídico, nenhum dos casos de violência obstétrica encaminhados ao Ministério Público até aquele momento se reportava às falhas estruturais das maternidades¹⁸.

Embora não se possa desconsiderar os prejuízos que a deficiência estrutural traz ao bom funcionamento do Sistema de Saúde¹⁹, é de se destacar o fato de que uma das principais demandas trazidas por ocasião desta primeira roda de conversa tenha sido

- 17 Questionando o termo, manifestação de Ilka Espírito Santo, representante da Associação Amazonense de Ginecologia, durante a 1ª audiência pública sobre o tema no estado, expôs: "Quando se fala em violência obstétrica, utiliza-se um termo muito errôneo. O médico está ali para assistir, nunca para maltratar um paciente. (...) Quando se fala em violência, aponta-se que o médico é um criminoso e nenhum de nós é criminoso". Na mesma linha, manifestação de Geraldo. Quando se afirma que um profissional, de qualquer carreira, não é capaz de praticar que atentem às normas vigentes, assume-se posicionamento parcial que obsta a avaliação isenta de fatos ocorridos pela categoria, em prejuízo de toda a coletividade.
- 18 Por oportuno, necessário destacar que um dos fundamentos para a propositura de um Programa de Humanização de Hospitais pelo Ministério da Saúde, ainda no ano de 2000, era justamente o fato de que, na avaliação do público, a forma de atendimento, a capacidade demonstrada pelos profissionais de saúde para atender suas demandas e suas expectativas são fatores que chegam a ser mais valorizados que a falta de médicos, a falta de espaço nos hospitais e a falta de medicamentos, por exemplo. Fonte: Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar, disponível em <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pnhah01.pdf>
- 19 Inclusive, o tema é objeto de ação civil pública ajuizada na Justiça Estadual e com trânsito em julgado, para cujo cumprimento há trabalho do Ministério Público voltado à formalização de Termo de Ajustamento de Conduta para a promoção do reordenamento das maternidades de Manaus, o que implicará a construção de nova unidade para o atendimento da demanda estadual, considerada inclusive a estimativa de crescimento populacional para os próximos 10 anos – autos nº 1.13.000.001037/2017-06.



**MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA DA REPÚBLICA NO AMAZONAS**

Procuradoria Regional dos Direitos do Cidadão



MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO AMAZONAS

54ª Promotoria de Justiça Especializada da
Defesa e Proteção do Patrimônio Público

justamente relacionada à dispensação de instrumento para a realização de episiotomia, definida pelo profissional como o procedimento necessário para a viabilização do parto natural. Considerando-se que, pelo preconizado pela Organização Mundial de Saúde, a episiotomia deveria ficar restrita a 10% (dez por cento) dos partos naturais, não sendo procedimento de rotina e existindo profissionais que alcançam taxa de 0% (zero por cento)²⁰, causou estranheza a definição dada pelo profissional ao procedimento.

Outra questão que foi trazida nesta primeira roda de conversa foi relacionada à suposta briga por mercado que seria o pano de fundo de todo o movimento de humanização do parto e combate à violência obstétrica no Amazonas. De acordo com o narrado durante a roda de conversa e ao longo da inspeção ministerial que lhe seguiu, a luta pelo nascimento humanizado e contra a violência obstétrica, na verdade, buscaria a ascensão da enfermagem obstétrica em detrimento da especialidade médica obstétrica.

Sem prejuízo de se considerar o informado na formação de sua convicção, o que o Ministério Público verificou foi a resistência dos profissionais médicos trabalharem com os profissionais da enfermagem como uma equipe na Maternidade Balbina Mestrinho, o que ficou bastante claro quando se promoveu inspeção no Centro de Parto Normal da unidade.

Como consta no relatório anexado à presente petição, o Centro de Parto Normal inspecionado possui três suítes para o atendimento de pacientes que detenham condições de saúde que indiquem gravidez de baixo risco e potencial parto vaginal. No local, a

²⁰ A exemplo da renomada Melania Amorim, que participou em 2016 da 2ª Audiência Pública contra a Violência Obstétrica no Amazonas. In: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5402639/>



**MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA DA REPÚBLICA NO AMAZONAS**

Procuradoria Regional dos Direitos do Cidadão



MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO AMAZONAS

54ª Promotoria de Justiça Especializada da
Defesa e Proteção do Patrimônio Público

enfermagem obstétrica lidera o acompanhamento dos partos, conforme recomendação do Ministério da Saúde, ofertando às mulheres acesso a métodos não farmacológicos para alívio da dor e o apoio de uma estrutura hospitalar em caso de necessidade de intervenção médica²¹.

Quando da visita, foi informado ao Ministério Público que, tendo em vista que o tempo de recuperação e alta das pacientes que dão à luz pela via vaginal é de 24 horas, a capacidade produtiva daquele Centro de Parto Normal era de três partos por dia. Não obstante, naquele mês da visitação, o local tinha sido utilizado em apenas 10 (dez) partos em razão da resistência de encaminhamento de parturientes para o acompanhamento da enfermagem obstétrica.

Alguns profissionais médicos, na presença da Procuradora da República que subscreve a presente inicial, mostraram-se hostis ao longo na inspeção na unidade quando mencionado o encaminhamento de pacientes ao Centro de Parto Normal. Em diversos momentos, foi apontado que o uso do local representava alto risco à saúde das mulheres e que os médicos acreditavam não serem obrigados a atenderem mulheres dali oriundas em casos de complicações supervenientes ao início do acompanhamento pela enfermagem obstétrica.

Ocorre que os critérios para o encaminhamento de pacientes ao Centro de Parto Normal da Unidade são bastante claros e objetivos, havendo um protocolo a se seguir na triagem da parturiente para a garantia de sua saúde, o que se encontrava exposto nas paredes da área de triagem do Hospital no momento da visita. Havendo um

²¹ Portaria MS nº 11, de 07 de janeiro de 2015.



**MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA DA REPÚBLICA NO AMAZONAS**

Procuradoria Regional dos Direitos do Cidadão



MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO AMAZONAS

54ª Promotoria de Justiça Especializada da
Defesa e Proteção do Patrimônio Público

protocolo claro de avaliação do risco, aprovado pela área técnica da saúde estadual, não é compreensível a resistência verificada para o direcionamento de pacientes para o Centro de Parto Normal.

Em resumo, uma coisa foi possível verificar: por questões atécnicas e totalmente alheias ao melhor interesse das mulheres atendidas naquela maternidade, era negado às pacientes a oportunidade de utilização de um espaço que poderia lhes proporcionar acesso a instrumentos capazes de lhes garantir maior conforto e bem estar. Enquanto as salas do Centro de Parto Normal estavam vazias, durante a inspeção a sala de triagem do hospital estava com significativa lotação e as parturientes, enquanto em observação, sentavam-se em cadeiras nada confortáveis.

Em visita ao centro cirúrgico da unidade, foi informado que os acompanhantes das parturientes apenas podiam assistir ao parto cirúrgico por meio de uma janela. Embora a negativa de acesso ao centro cirúrgico fosse justificada por suposta falta de espaço no local, a restrição de acesso, ao arripio da legislação vigente, não era aplicada a alunos de medicina que, conforme narrado ao Ministério Público, frequentemente e em grande número, acompanhavam a realização de procedimentos cirúrgicos com seus preceptores.

Toda essa narrativa é essencial para que se compreenda que, embora o relatado tenha ocorrido em unidade pública estadual, o Estado não lograva neste ponto ter ingerência direta sobre os profissionais que ali atuavam. A despeito da existência de normas claras quanto ao encaminhamento ao Centro de Parto Normal e ao direito das parturientes a acompanhante de sua livre escolha, por exemplo, as mesmas eram reiteradamente descumpridas sem que o



MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA DA REPÚBLICA NO AMAZONAS

Procuradoria Regional dos Direitos do Cidadão



MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO AMAZONAS

54ª Promotoria de Justiça Especializada da
Defesa e Proteção do Patrimônio Público

Estado conseguisse moldar seus serviços a partir de seus protocolos. É como se os profissionais da Maternidade Balbina Mestrinho fossem profissionais liberais não sujeitos ao cumprimento das normas que eram definidas por seu contratante e certos de que não lhes poderia ser imposta qualquer sanção.

Os achados identificados na Maternidade Balbina Mestrinho e aqui resumidamente apresentados expõem que a existência de normas e protocolos que buscam a humanização do parto e nascimento no Sistema Único de Saúde não é suficiente para fazer com que os direitos das mulheres sejam respeitados. Entre a previsão formal e a efetivação das normas de proteção aos direitos da parturiente, há um abismo que precisa ser vencido.

Estamos a falar da Maternidade Balbina Mestrinho, especificamente, mas o verificado nas demais unidades estaduais foi bastante similar a esta conversa inicial narrada, embora todas elas possuam o selo de Hospital Amigo da Criança, certificado dado pelo Ministério da Saúde e o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) que, dentre outros requisitos, indica que a instituição é adequada ao atendimento humanizado à parturiente no pré-parto, parto e pós-parto²².

As particularidades das demais visitas a maternidades merecem ser ao menos resumidamente narradas, ainda com o escopo de melhor contextualizar a demanda que se apresenta.

22 Desde 1992, o Ministério da Saúde e o Fundo das Nações Unidas para a Infância (Unicef) certificam na Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC) instituições de saúde públicas e privadas que cumprem os *Dez Passos para o Sucesso do Aleitamento Materno, o Cuidado Amigo da Mulher* e uma série de outros requisitos que buscam a adequada atenção à saúde da criança e da mulher. Fonte: <http://portalsms.saude.gov.br/saude-para-voce/saude-da-crianca/pre-natal-e-parto/iniciativa-hospital-amigo-da-crianca-ihac>, acessado em 23.08.2018.



**MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA DA REPÚBLICA NO AMAZONAS**

Procuradoria Regional dos Direitos do Cidadão



MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO AMAZONAS

54ª Promotoria de Justiça Especializada da
Defesa e Proteção do Patrimônio Público

Os debates subsequentes nas maternidades apontaram reiterada tentativa de desconstituição do termo "violência obstétrica"²³, considerado por médicos obstetras como afrontoso à dignidade de sua profissão nestas e em diversas outras oportunidades, e à tentativa de desqualificação das recomendações de Boas Práticas no Parto e Nascimento do Ministério da Saúde e da Organização Mundial da Saúde, inclusive com o questionamento com relação à utilização do parto natural como método de nascimento mais benéfico para a mulher e à utilização da manobra de Kristeller, hoje formalmente banida como procedimento no parto e nascimento.

Constatou-se indícios de postergação de procedimentos por questões de interesse unicamente dos profissionais, como em razão da aproximação do momento de mudança de plantão, e também que alguns profissionais tinham resistência à capacitação²⁴ e medo de serem repreendidos em suas equipes de trabalho ao agir conforme seus conhecimentos técnicos na defesa do que consideravam mais adequado para a saúde da mulher. Em algumas maternidades, ficou clara a ocorrência de assédios, quanto ao que as gerências das unidades não conseguiam atuar.

A narrativa de descumprimento da Lei do Acompanhante foi reiterada, sempre se expondo como excusa para seu cumprimento o

23 Embora se verifique resistência em reconhecer as narrativas de sofrimento psicológico e físico da mulher no pré-parto, parto e pós-parto como uma violência por ela sofrida, o conceito se encontra em consonância com a conceituação trazida pela Convenção de Belém do Pará, que preceitua "violência contra a mulher [é] qualquer ato ou conduta baseada no gênero, que cause morte, dano ou sofrimento físico, sexual ou psicológico à mulher, tanto na esfera pública como na esfera privada" (art. 1º) e, ainda, "Entende-se que a violência contra a mulher abrange a violência física, sexual e psicológica: (...) b. Ocorrida (...) em serviços de saúde (...);" (art. 2º). Ademais, o próprio Conselho Federal de Medicina reconheceu o termo em fórum realizado em abril do corrente ano.

24 Neste sentido, [relatório de inspeção na Maternidade Instituto da Mulher Dona Lindu \(para visualizar Ctrl + clique\)](#). Na oportunidade, a Diretora da unidade de atendimento informou que, no último curso para a atualização de médicos obstetras, participaram apenas 35 dos 260 associados da empresa que presta serviços de medicina obstétrica ao estado do Amazonas (IGOAM).



MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA DA REPÚBLICA NO AMAZONAS

Procuradoria Regional dos Direitos do Cidadão



MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO AMAZONAS

54ª Promotoria de Justiça Especializada da
Defesa e Proteção do Patrimônio Público

despreparo da pessoa escolhida pela mulher para acompanhá-la e condições pessoais que desqualificavam sua escolha. Apontou-se que, em regra, os acompanhantes escolhidos pela parturiente eram bêbados, drogados ou assediadores, de modo que a permissão de acesso dos mesmos aos ambientes do hospital era perniciosa para a coletividade ali atendida.

Após a realização de visitas a todas as unidades estaduais de atendimento à parturiente de Manaus, foi possível confirmar que as negativas a seus direitos era prática comum. Sob as mais diversas alegações, nega-se à parturiente o protagonismo do próprio parto, o acesso a procedimentos mais humanizados e a acolhida mais consentânea com o momento de vulnerabilidade vivenciado pela mulher que está em vias de parir.

Em muitos casos, as mulheres eram utilizadas como se fossem um objeto inanimado de estudo, sendo reportados casos em que a parturiente sofreu toques desnecessários de uma dezena de alunos para que estes pudessem aprender a avaliar a dilatação pré-parto e, ainda, casos em que foi realizado procedimento de episiotomia apenas para o ensino da técnica.

Compreendendo que a intervenção sobre o item humano do processo de atendimento à mulher era importante para o combate à violência obstétrica no Sistema de Saúde, a Secretaria Estadual mais uma vez convidou o Ministério Público para conversar com um importante elemento da formação dos profissionais que atuam nas maternidades: as universidades.

A despeito da tentativa de agendamento com as faculdades



**MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA DA REPÚBLICA NO AMAZONAS**

Procuradoria Regional dos Direitos do Cidadão



MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO AMAZONAS

54ª Promotoria de Justiça Especializada da
Defesa e Proteção do Patrimônio Público

privadas de Manaus, apenas com as universidades públicas se fez possível a realização de debate sobre o tema da violência obstétrica. A ideia inicial era verificar como as academias estavam lidando com o tema e como os professores tratavam com seus alunos sobre as boas práticas para o parto e nascimento.

Na UFAM, a reunião ocorreu apenas com os profissionais da enfermagem. Os professores e alunos do curso de medicina, embora convidados, não compareceram ao evento alegando outros compromissos.

Nessa universidade, os debates com a enfermagem reproduziram aquilo verificado no serviço: divergências entre classes, resistência à atualização e aplicação das boas práticas para o parto e nascimento por alguns profissionais, falta de atuação em equipe e restrições à atuação por medo de retaliações.

Na UEA, ocorreram duas visitas. A primeira, restrita ao curso de enfermagem. A segunda, com a participação do curso de medicina.

Em síntese, observou-se na instituição nova reprodução daquilo que foi verificado nas maternidades: resistência ao uso do termo "violência obstétrica", negativa geral de possíveis ocorrências de atos de violência por profissionais de saúde e questionamento ao conhecimento técnico de que dispunha o Ministério Público Federal, órgão jurídico, para tratar de tema afeto à saúde.

A razão para que o discurso nas maternidades e nas universidades fossem uníssonos é bastante simples: os profissionais que participam da formação de alunos são os mesmos que atuam no Sistema de Saúde. Os entendimentos, como é de se supor, não



**MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA DA REPÚBLICA NO AMAZONAS**

Procuradoria Regional dos Direitos do Cidadão



MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO AMAZONAS

54ª Promotoria de Justiça Especializada da
Defesa e Proteção do Patrimônio Público

poderiam ser díspares se a composição dos grupos é a mesma.

Somando os resultados obtidos com as inspeções, rodas de conversa e reuniões realizadas, verificou-se a necessidade de reduzir a termo todos os compromissos assumidos, pelos diversos atores, para o combate à violência obstétrica. À exceção do Conselho Regional de Medicina, todas as entidades que se reuniram com o Ministério Público demonstraram a intenção de aderir ao termo e participar da luta conclamada.

Assim, formou-se uma rede de combate à violência obstétrica no Amazonas e, em 18/11/2016, durante a 2ª audiência pública promovida para a superação da violência obstétrica no Amazonas²⁵, foi firmado um Termo de Cooperação para o Combate à Violência Obstétrica no Amazonas²⁶ pelo Ministério Público Federal, Ministério Público do Estado do Amazonas, Defensoria Pública da União, Defensoria Pública do Estado do Amazonas, Secretaria Estadual de Saúde do Amazonas, Secretaria Municipal de Saúde de Manaus, Conselho Estadual dos Direitos da Mulher do Amazonas, Secretaria de Estado de Justiça e Cidadania, Secretaria de Segurança Pública, Conselho Regional de Enfermagem, Universidade Federal do Amazonas e Universidade do Estado do Amazonas, posteriormente aderido pelas Comissões de Direito Médico e da Saúde e da Mulher Advogada da Ordem dos Advogados do Brasil da Seccional Amazonas²⁷ e Humaniza Coletivo Feminista²⁸, associação afeta à causa²⁹.

25 [Fls. 1.209/1.215 \(para visualizar Ctrl + clique \)](#).

26 [Fls. 1.050/1.058 \(para visualizar Ctrl + clique \)](#).

27 [Fls. 1.233/1.234 \(para visualizar Ctrl + clique \)](#).

28 [PR-AM-00013280/2017\(para visualizar Ctrl + clique \)](#).

29 O Conselho Regional de Medicina, embora convidado e embora ressaltada sua importância neste movimento de combate à violência obstétrica, não quis aderir ao Termo.



**MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA DA REPÚBLICA NO AMAZONAS**

Procuradoria Regional dos Direitos do Cidadão



MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO AMAZONAS

54ª Promotoria de Justiça Especializada da
Defesa e Proteção do Patrimônio Público

O documento, ainda vigente, tem como objeto a formação de uma rede de cooperação mútua para a articulação e implementação de ações conjuntas para a conscientização e resguardo dos direitos das mulheres durante o pré-parto, parto e pós-parto no Amazonas.

Na adesão ao Termo de Cooperação, os órgãos e entidades participantes apresentaram planejamento de ações para o ano de 2017³⁰.

Pelo compromisso, a Defensoria Pública, por exemplo, promoveria maior sensibilização de seus servidores com relação ao atendimento de vítimas de violência obstétrica, enquanto as universidades desenvolveriam disciplinas relacionadas ao tema, oficinas interdisciplinares e até mesmo um aplicativo voltado à otimização do registro de denúncias de casos de violência obstétrica.

A Secretaria Estadual de Saúde do Amazonas, por sua vez, assumiu diversos compromissos relacionados à implementação de um Comitê de Combate à Violência Obstétrica, ao funcionamento das Ouvidorias, ao acompanhamento mais próximo do corpo clínico das maternidades, com grupos de apoio e tratamento das equipes com vistas ao saneamento de casos de interferências deletérias nas cadeias de trabalho, bem como com relação à capacitação de profissionais.

No cumprimento do acordado, os signatários do Termo de Compromisso implementaram diversas medidas que impulsionaram melhorias no serviço, educação em direitos humanos e o melhor atendimento das vítimas identificadas.

30 [Fls. 1059/1075 \(para visualizar Ctrl + clique\).](#)



MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA DA REPÚBLICA NO AMAZONAS

Procuradoria Regional dos Direitos do Cidadão



MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO AMAZONAS

54ª Promotoria de Justiça Especializada da
Defesa e Proteção do Patrimônio Público

Ocorre que um dos principais compromissos assumidos pelo Estado do Amazonas, por intermédio de sua Secretaria de Saúde, não foi concretizado. Até a presente data, o Governo do Estado do Amazonas não logrou redefinir o projeto básico dos contratos firmados com empresas prestadoras de serviços, com revisão com relação ao compromisso com a humanização do parto e à aplicação de punições em caso de violação às obrigações previstas nos contratos.

É bem verdade que a equipe técnica da Secretaria Estadual de Saúde, posteriormente à assinatura do Termo de Cooperação, apresentou ao Ministério Público um modelo de projeto básico consentâneo com as necessidades da saúde amazonense, no qual restavam claras cláusulas impositivas quanto à humanização do parto, à atualização de profissionais e à submissão destes às normas e protocolos vigentes no Sistema Único de Saúde. Tal documento previa, ainda, que o Estado contratante poderia, em verificando descumprimento dos termos acima indicados, afastar determinado profissional sumariamente do serviço, em resguardo ao relevante interesse público que se busca tutelar: a saúde pública do Amazonas.

Ocorre que, como registrado às fls. 1334/1335, o trato com a empresa prestadora de serviços médicos nas maternidades estaduais de Manaus não é fácil. A despeito de ser o Estado o maior empregador de especialistas em ginecologia e obstetrícia no Amazonas, as tratativas para alteração do projeto básico do contrato para a prestação de serviços não avançaram e as empresas continuam a atuar nas maternidades públicas com obrigações parcamente definidas.

Considerando novas denúncias recebidas pelo Ministério



**MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA DA REPÚBLICA NO AMAZONAS**

Procuradoria Regional dos Direitos do Cidadão



MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO AMAZONAS

54ª Promotoria de Justiça Especializada da
Defesa e Proteção do Patrimônio Público

Público com relação a irregularidades no trato de pacientes em maternidades no Amazonas e, ainda, a dificuldade demonstrada pelo Estado em, na condição de contratante, definir obrigações para a contratada, a bem do bom funcionamento dos serviços de saúde sob sua gerência, o Ministério Público Federal, o Ministério Público do Estado do Amazonas e o Ministério Público de Contas do Estado do Amazonas expediram, em agosto de 2017, recomendação à SUSAM³¹ para: a) a realização de revisão integral do projeto básico e do aditivo do contrato firmado com o IGOAM (Termo de Contrato nº 009/2016), *com claras e objetivas definições de responsabilidade, cumprimento, sanção e fiscalização administrativa*; e b) a apresentação do contrato revisado e assinado ou, em caso de negativa quanto à assinatura, a apresentação de providências administrativas destinadas à descontinuidade da prestação do serviço pela empresa então contratada, com a instauração de procedimento licitatório para contratação de nova empresa.

Em 08/11/2017, audiência pública demonstrou que, embora seja possível verificar avanços no combate à violência obstétrica no Amazonas, ainda é essencial a adoção de providências para que, sob todas as perspectivas, seja sufocada a violação aos direitos da mulher e da criança no estado.

Ao longo do ano de 2018, realizaram-se reuniões do Comitê de Combate à Violência Obstétrica no Amazonas e nestas ocasiões foram promovidos estudos de casos denunciados ao movimento social que compõe o grupo e ao Ministério Público.

Das análises, das quais fazem parte técnicos da saúde e juristas, busca-se verificar o que no processo de trabalho poderia ter

31 [Fls. 1.370/1.373 \(para visualizar Ctrl + clique\).](#)



**MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA DA REPÚBLICA NO AMAZONAS**

Procuradoria Regional dos Direitos do Cidadão



MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO AMAZONAS

54ª Promotoria de Justiça Especializada da
Defesa e Proteção do Patrimônio Público

sido alterado para a prestação de maior conforto e segurança à mulher em trabalho de parto. Dos casos analisados, já se pode extrair desleixo no preenchimento de prontuários, o que compromete a avaliação póstuma quanto à evolução da mulher no trabalho de parto. Verifica-se longos períodos sem acompanhamento declarado no prontuário, letras ilegíveis e descumprimento de protocolos básicos de atendimento.

Mais que isso, verifica-se falta de controle do Estado do Amazonas com relação ao que fazem os profissionais de saúde dentro de suas maternidades, o que aumenta não apenas os índices de mulheres com sequelas físicas e psicológicas em razão da inadequação do serviço prestado, mas o número de mortes de mulheres e crianças, com o que o Ministério Público não pode compactuar.

Quanto à insuficiência do pré-natal, que tem repercussões indiscutíveis no bom progresso da gravidez e na identificação de risco que demande atendimento especializado à parturiente, o Ministério Público ajuizou ações civis públicas que buscam a maior cobertura da atenção primária³². Ante o insucesso das tratativas extrajudiciais, cabe ao órgão ministerial aguardar solução dada por esta Justiça Federal às demandas que lhe foram apresentadas neste ponto.

No que se refere às deficiências estruturais das maternidades, o Ministério Público, como já exposto, possui ação civil pública ajuizada na Justiça Estadual do Amazonas (ACP nº 0513981-63.2014.8.04.0001) e que se encontra com trânsito em julgado, com

³² Ações civis públicas nº 1000754-64.2017.4.01.3200 (Manaus) e 1003319-64.2018.4.01.3200 (Guajará), além de procedimentos administrativos em curso: IC nº 1.13.000.001276/2018-39 (Canutama), 1.13.000.000942/2018-11 (Novo Aripuanã), dentre outros.



MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA DA REPÚBLICA NO AMAZONAS

Procuradoria Regional dos Direitos do Cidadão



MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO AMAZONAS

54ª Promotoria de Justiça Especializada da
Defesa e Proteção do Patrimônio Público

proposta de Termo de Ajustamento de Conduta para o reordenamento das maternidades em vias de assinatura com o Estado do Amazonas.

No que se refere ao trato humano da mulher em estado gravídico, objeto de tantas denúncias recebidas pelo Ministério Público, ainda preemente a necessária adoção de providências mais severas.

Como exposto nas mais de duas dezenas de laudas anteriores, o Ministério Público buscou extrajudicialmente estimular o Poder Público a adotar providências para a reparação da violação de direitos humanos para a qual tem contribuído.

No que concerne à definição de cláusulas claras de promoção e garantia do parto humanizado, contudo, entende o Ministério Público que não é mais produtor o diálogo interinstitucional, razão pela qual se busca a intervenção deste Judiciário para que se garanta a prospecção da luta pelo tratamento digno da mulher gestante, parturiente e puérpera no Amazonas.

2.2 – Dos contratos firmados entre a Secretaria Estadual de Saúde e empresas prestadoras de serviços de saúde

*(...) Por causa da fotossensibilidade causada pelo lúpus, as luzes a incomodavam, mas a equipe de enfermagem se recusou a apagar as lâmpadas próximas ao seu leito porque consideravam o pedido uma 'frescura' (...)*³³

Como já apontado, os contratos firmados pela Secretaria Estadual de Saúde do Amazonas com empresas que prestam serviços na área-fim de maternidades públicas estaduais não possuem cláusulas

³³ Relato de Aliete Repolho Nogueira, mãe de Fernanda Repolho Nogueira, vítima de violência obstétrica na Maternidade Balbina Mestrinho. [Fls. 944/946 \(para visualizar Ctrl + clique\)](#). Caso Fernanda Repolho 4/10.



**MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA DA REPÚBLICA NO AMAZONAS**

Procuradoria Regional dos Direitos do Cidadão



MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO AMAZONAS

54ª Promotoria de Justiça Especializada da
Defesa e Proteção do Patrimônio Público

explícitas relacionadas à atualização profissional, à observância de boas práticas recomendadas pela Organização Mundial de Saúde e pelo Ministério da Saúde, bem como itens que prevejam a intervenção do Estado com relação ao modelo de atendimento que deseja ter em seus serviços.

A reticência da empresa no respeito aos protocolos estipulados por seu contratante restou fartamente evidenciada no curso investigativo, quando se observou dificuldade da Secretaria Estadual de Saúde obter inclusive informações relacionadas a denúncias envolvendo os prestadores de serviços associados da contratada³⁴.

Não é por outro motivo que o próprio Estado do Amazonas, por meio de sua Secretaria de Saúde, comprometeu-se a promover alterações no projeto básico dos contratos firmados para a prática médica e de enfermagem em suas maternidades, por meio do Termo de Cooperação firmado com o Ministério Público e diversos outros entes que se reuniram na luta contra a violência obstétrica no Amazonas.

Uma análise do Termo de Contrato n° 009/2016³⁵, celebrado entre o Estado do Amazonas e o IGOAM para a prestação de serviços especializados em obstetrícia nas maternidades públicas estaduais de Manaus, em vigor entre 20/02/2016 a 19/02/2017, expõe que o Estado-contratante não impõe explicitamente à contratada o dever de cumprimento de normas e protocolos vigentes no Sistema Único de Saúde e, ainda, não permite ao contratante qualquer influência, sequer indireta,

34 Senão veja-se às [fls. 838/839 \(para visualizar Ctrl + clique\)](#), [843 \(para visualizar Ctrl + clique\)](#), [851 \(para visualizar Ctrl + clique\)](#) e [864 \(para visualizar Ctrl + clique\)](#).

35 [Fls. 1.162/1.173 \(para visualizar Ctrl + clique\)](#).



**MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA DA REPÚBLICA NO AMAZONAS**

Procuradoria Regional dos Direitos do Cidadão



MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO AMAZONAS

54ª Promotoria de Justiça Especializada da
Defesa e Proteção do Patrimônio Público

na atuação dos profissionais afiliados à empresa contratada. É dizer: no modelo adotado, o profissional, embora atuando em unidade pública inserida no Sistema Único de Saúde, reputa não ser compelido a seguir suas normas e diretrizes e, quando provocado com relação a isso, invoca omissão contratual a esse respeito.

Com atenção ao exposto, o Ministério Público requisitou da Secretaria de Saúde informações sobre a revisão/alteração deste e de outros contratos firmados com as empresas de profissionais que prestam serviços em maternidades do Amazonas.

Em resposta³⁶, a Secretaria Estadual de Saúde informou que estariam em conclusão novos contratos, adaptados aos ditames da recomendação ministerial recebida e em resposta às ações e compromissos assumidos pelo órgão quando da assinatura do Termo de Cooperação tratado em linhas anteriores.

Aludidos instrumentos seriam utilizados para posterior negociação com a empresa prestadora de serviço e neles constavam obrigações relacionadas à adoção de Boas Práticas de Atenção ao Parto e ao Nascimento, conforme a Diretriz Nacional de Assistência do Parto Normal e a Diretriz de Atenção à Gestante³⁷. Previamente, ainda, o afastamento do profissional denunciado por violência obstétrica até que fosse concluído oportuno processo administrativo e a implementação de ações de saúde de atenção ao parto e nascimento.

Do projeto básico proposto, anexado à presente petição, necessário destacar aqui cláusulas que demonstram a simplicidade das

³⁶ [Fls. 1.176 \(para visualizar Ctrl + clique\)](#) e [1.189 \(para visualizar Ctrl + clique\)](#).

³⁷ Minuta de projeto básico ([fls. 1.177/1.185 - para visualizar Ctrl + clique](#)), que posteriormente veio a ser apresentado em sua versão final ([fls. 1.336/1.344 - para visualizar Ctrl + clique](#)), tendo por objeto a prorrogação do Termo de Contrato nº 009/2016 por mais 1 ano, iniciando em 17/05/2017 e findando em 18/05/2018.



MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA DA REPÚBLICA NO AMAZONAS

Procuradoria Regional dos Direitos do Cidadão



MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO AMAZONAS

54ª Promotoria de Justiça Especializada da
Defesa e Proteção do Patrimônio Público

obrigações que seriam impostas aos contratados e sua importância para o combate às violações que se busca combater:

“9.15.3 – Em caso de denúncia de Violência Obstétrica à ouvidoria do SUS, Ministério Público Federal, Ministério Público Estadual, Delegacia de Polícia ou a própria CONTRATANTE afasta o PROFISSIONAL imediatamente até que seja concluído processo administrativo.”

“13.2.2 Em caso de Violência Obstétrica afastamento imediato do profissional de atuação na assistência até finalização do processo administrativo.”

“9.19 A CONTRATADA é obrigada a adotar todas as medidas de execução, monitoramento, avaliação e correção junto aos seus profissionais cooperados no sentido de que todos:

d) Cumpram a Lei nº 11.108, de 7 de abril de 2005, que garante às parturientes o direito à presença de acompanhante de sua livre escolha independente do sexo deste, durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, no âmbito do Sistema Único de Saúde;

e) Prescrevam a oferta de líquidos por via oral durante o trabalho de parto e parto, quando houver condições clínicas³⁸;

f) Determinar o uso obrigatório do Partograma³⁹ na assistência ao trabalho de parto, conforme resolução CREMAM nº 90/2014;

g) Monitorem o progresso do parto por meio do uso do partograma, conforme designação da Organização Mundial de Saúde;

h) Utilizem preferencialmente métodos não invasivos e

38 Nas diretrizes de 2017 do Ministério da Saúde, as parturientes podem se alimentar, não apenas tomar líquidos.

39 Com adoção determinada pela RDC/ANVISA nº 36/2008, o **partograma** é um formulário recomendado pela Organização Mundial de Saúde como ferramenta eficaz para registrar a evolução do trabalho de parto e seu preenchimento correto implica maior agilidade na detecção de problemas e sugestões de intervenções médicas necessárias. É difundido pelo Ministério da Saúde desde o ano de 1999, mas os profissionais ainda apresentam resistência em sua utilização. Conforme a pesquisa "Nascer no Brasil", a não utilização de partograma está relacionada à taxa de mortalidade neonatal a 17,6 a cada mil nascidos vivos. Fonte: SOUZA, Valéria. Nota Técnica: Violência Obstétrica, considerações sobre a violação de direitos humanos das mulheres no parto, puerpério e abortamento. P. 32.



MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA DA REPÚBLICA NO AMAZONAS

Procuradoria Regional dos Direitos do Cidadão



MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO AMAZONAS

54ª Promotoria de Justiça Especializada da
Defesa e Proteção do Patrimônio Público

não farmacológicos de alívio da dor durante o trabalho de parto⁴⁰;

i) Estimulem as posições não supinas durante o trabalho de parto⁴¹;

j) Abulem uso rotineiro de infusão intravenosa, enema⁴² e da tricotomia no trabalho de parto⁴³ e da ergometrina⁴⁴ parenteral no terceiro estágio do trabalho de parto;

k) Realizar assistência no CPNI (Centro de Parto Normal Intra-hospitalar), quando solicitado pela equipe de enfermagem, conforme Port.nº 11, de 07/01/2015;

l) Avaliem criteriosamente a prescrição de restrição hídrica e alimentar durante o trabalho de parto⁴⁵, a indicação de cateterização venosa profilática⁴⁶ e da bexiga, a realização de amniotomia precoce de rotina⁴⁷ e

- 40 A Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (CONITEC) prevê, em suas diretrizes para a assistência ao parto normal, diversos instrumentos não farmacológicos para o manejo da dor no momento do parto, o que será mais esmiuçado em momento oportuno. Fonte: http://conitec.gov.br/images/Consultas/2016/Relatorio_Diretriz-PartoNormal_CP.pdf
- 41 Diretriz nº 115 para assistência ao parto normal, CONITEC: "deve-se desencorajar a mulher a ficar em **posição supina**, decúbito dorsal horizontal, ou posição semi-supina no segundo período do trabalho de parto. A mulher deve ser incentivada a adotar qualquer outra posição que ela achar mais confortável incluindo as posições de cócoras, lateral ou quatro apoios". Fonte: http://conitec.gov.br/images/Consultas/2016/Relatorio_Diretriz-PartoNormal_CP.pdf
- 42 **Enema** é o uso de laxante para o esvaziamento intestinal. De acordo com a Diretriz nº 100 para assistência ao parto normal, da CONITEC, "o enema não deve ser realizado de forma rotineira durante o trabalho de parto". Fonte: http://conitec.gov.br/images/Consultas/2016/Relatorio_Diretriz-PartoNormal_CP.pdf
- 43 **Tricotomia** é a raspagem de pelos. De acordo com a Diretriz nº 101 para assistência ao parto normal, da CONITEC, "a tricotomia pubiana e perineal não deve ser realizada de forma rotineira durante o trabalho de parto". Fonte: http://conitec.gov.br/images/Consultas/2016/Relatorio_Diretriz-PartoNormal_CP.pdf
- 44 **Ergometrina** é um medicamento de uso oral e injetável, indicado para hemorragias pós-parto. Sua ação estimula diretamente o músculo uterino, aumentando a força e a frequência das contrações. Pelas diretrizes do CONITEC, possui maiores efeitos colaterais que a ocitocina (diretriz 156). Fonte: http://conitec.gov.br/images/Consultas/2016/Relatorio_Diretriz-PartoNormal_CP.pdf
- 45 A prática ainda comum nas maternidades brasileiras de se proibir a ingestão de alimentos líquidos ou sólidos no trabalho de parto se deve ao medo de aspiração de conteúdo estomacal durante uma anestesia. O risco entretanto, está associado à anestesia geral, que é raramente praticada, principalmente em ambientes de baixo risco. Baseado na necessidade de manter uma hidratação e um aporte calórico adequado à mulher durante o parto, assim como oferecer conforto e bem-estar, em vários locais permite-se a ingestão de alimentos leves ou fluidos durante o trabalho de parto. Diretrizes CONITEC: 19. Mulheres em trabalho de parto podem ingerir líquidos, de preferência soluções isotônicas ao invés de somente água; 20. Mulheres em trabalho de parto que não estiverem sob efeito de opióides ou não apresentarem fatores de risco iminente para anestesia geral podem ingerir uma dieta leve. Fonte: http://conitec.gov.br/images/Consultas/2016/Relatorio_Diretriz-PartoNormal_CP.pdf
- 46 Introdução de um cateter em um vaso sanguíneo ou em um canal natural, neste caso de forma preventiva, o que induz à compreensão de que a intervenção cirúrgica no parto é ordinária. Fonte: http://conitec.gov.br/images/Consultas/2016/Relatorio_Diretriz-PartoNormal_CP.pdf
- 47 A **amniotomia** precoce de rotina é uma intervenção bastante comum nas maternidades brasileiras. O argumento utilizado para a sua realização é que diminuiria a duração do trabalho de parto. Entretanto, a amniotomia precoce pode estar associada com algumas complicações potenciais tais como o aumento na ocorrência de desacelerações da frequência cardíaca fetal e infecção. Da avaliação da amniotomia à luz das evidências científicas, o CONITEC estabeleceu como diretriz que "a amniotomia precoce, associada ou não à



**MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA DA REPÚBLICA NO AMAZONAS**

Procuradoria Regional dos Direitos do Cidadão



MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO AMAZONAS

54ª Promotoria de Justiça Especializada da
Defesa e Proteção do Patrimônio Público

da aplicação de pressão do fundo no primeiro estágio do trabalho de parto⁴⁸, a indicação rotineira de episiotomia e a necessidade de clameamento precoce do cordão umbilical⁴⁹;

m) Priorizem o contato cutâneo direto precoce entre mãe e filho e o apoio ao início da amamentação na primeira hora após o parto, segundo as diretrizes da Organização Mundial de Saúde;

n) Preencham correta e completamente as solicitações que geram a reserva de leito pelo Sistema de Regulação de Leito, os laudos das AIHs⁵⁰, os boletins de acolhimento e classificação de risco, os Partogramas, as declarações de nascido vivos e óbitos, bem como todos os formulários que se fizerem necessários determinados pela CONTRATANTE e/ou preconizados pelo Ministério da Saúde;

o) Em caso de descumprimento de preenchimento dos documentos supracitados, a CONTRATADA será penalizada com desconto proporcional à glosa do prontuário/perda do faturamento da unidade;

p) Em caso do profissional da contratada assumir preceptoria/aula prática com Universidades fica proibida que o faça durante seu plantão como médico obstetra.

I. Garantir que a presença do aluno só se dará com consentimento da usuária.

II. Fica proibido a repetição de qualquer procedimento

ocitocina, não deve ser realizada de rotina em mulheres em trabalho de parto que estejam progredindo bem" (103). Fonte: http://conitec.gov.br/images/Consultas/2016/Relatorio_Diretriz-PartoNormal_CP.pdf

48 Quanto ao tema, a CONITEC possui as seguintes diretrizes: 118. Deve-se apoiar a realização de puxos espontâneos no segundo período do trabalho de parto em mulheres sem analgesia, evitando os puxos dirigidos; 119. Caso o puxo espontâneo seja ineficaz ou se solicitado pela mulher, deve-se oferecer outras estratégias para auxiliar o nascimento, tais como suporte, mudança de posição, esvaziamento da bexiga e encorajamento. Fonte: http://conitec.gov.br/images/Consultas/2016/Relatorio_Diretriz-PartoNormal_CP.pdf

49 Supõe-se que a passagem de sangue no primeiro minuto pode contribuir para um melhor êxito das manobras de reanimação. Diante disso, conclui-se que na maioria dos casos, o cordão não deve ser clameado antes do 1º minuto de vida da criança. As evidências não indicam um limite superior para o clameamento do cordão, mas a maioria dos estudos não avaliaram os efeitos do clameamento após 3 minutos. Fonte: http://conitec.gov.br/images/Consultas/2016/Relatorio_Diretriz-PartoNormal_CP.pdf A Organização Mundial de Saúde (OMS) recomenda o clameamento tardio como recurso para a redução da anemia infantil. Fonte: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/120074/WHO_RHR_14.19_por.pdf;jsessionid=C570257E78E8A31F2C7D23081855985B?sequence=2

50 Autorização de Internação Hospitalar.



**MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA DA REPÚBLICA NO AMAZONAS**

Procuradoria Regional dos Direitos do Cidadão



MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO AMAZONAS

54ª Promotoria de Justiça Especializada da
Defesa e Proteção do Patrimônio Público

invasivo ou não, na mesma usuária para efeito exclusivo de aprendizagem.

III. A presença do aluno não pode cercear o direito da mulher de ter acompanhante em toda estadia na Unidade.”

Como se vê, as obrigações constantes no novo modelo contratual proposto à empresa pelo Estado do Amazonas são bastante razoáveis e possuem respaldo em recomendações da Organização Mundial da Saúde e em evidências científicas estudadas pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias do Sistema Único de Saúde (CONITEC) e constantes na Diretriz de Assistência ao Parto Normal de 2016.

Não obstante, a teor do informado em 05/05/2017⁵¹, as tratativas entre Estado do Amazonas e IGOAM não foram bem-sucedidas em razão da firme negativa da empresa em aceitar as cláusulas propostas. A resistência da contratada não se limitou ao suposto rigor do afastamento sumário de profissionais que tenham comportamento não coerente com as diretrizes e normas que regem o Sistema Único de Saúde: todas as cláusulas relacionadas à assistência ao parto e ao nascimento humanizado foram rechaçadas pela empresa.

Neste cenário, a Secretaria Estadual de Saúde firmou contrato com aludida empresa de forma provisória, sem a inclusão das cláusulas regulatórias da qualidade dos serviços prestados, tendo informado, todavia, que realizou revisão do Projeto Básico do 4º Termo Aditivo do Contrato nº 009/2016, firmado com o IGOAM.⁵²

51 [Fl. 1.206 \(para visualizar Ctrl + clique\).](#)

52 [Fl. 1.762 \(para visualizar Ctrl + clique\).](#)



MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA DA REPÚBLICA NO AMAZONAS

Procuradoria Regional dos Direitos do Cidadão



MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO AMAZONAS

54ª Promotoria de Justiça Especializada da
Defesa e Proteção do Patrimônio Público

Embora nesta revisão se tenha mantido a cláusula que prevê o imediato afastamento do profissional investigado por violência obstétrica até a conclusão do processo administrativo, havendo possibilidade de afastamento definitivo em caso de comprovado dano físico ou sociais a usuários dos serviços, no novo modelo contratual proposto promoveu-se a supressão das cláusulas que remetem à adoção das Boas Práticas de Atenção ao Parto e Nascimento da OMS e de medidas preconizadas pela Diretriz Nacional de Assistência do Parto Normal e Diretriz de Atenção à Gestante, ambas do CONITEC.

Apenas foram objetos da modificação obviedades, como a obrigatoriedade da assistência médica no Centro de Parto Normal Intra-Hospitalar quando solicitada pela equipe de enfermagem (cuja negativa, salvo melhor juízo, poderia configurar no mínimo omissão de socorro, na forma da Lei), a não atuação como preceptor e médico obstetra no mesmo plantão (o que poderia configurar improbidade administrativa e ilícito penal) e a admissão de aluno na consulta apenas quando haja consentimento da usuária, mas a não realização de procedimentos vedados e outros temas esmiuçados acima não foram objeto da reforma do instrumento negocial.

Em resumo, sob a escusa de ser a atividade médica terreno de conhecimento técnico especializado, o IGOAM afasta a interferência do Poder Público sobre as atividades desenvolvidas por seus cooperados que atuam na rede pública de saúde. Por outro lado, o Estado do Amazonas, sob o argumento de não dispor a empresa hoje contratada de concorrência no mercado local, alega ser refém de seus desmandos.

Ocorre que os questionamentos às condutas de profissionais de saúde ora apresentados baseiam-se em diretrizes e normas técnicas



**MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA DA REPÚBLICA NO AMAZONAS**

Procuradoria Regional dos Direitos do Cidadão



MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO AMAZONAS

54ª Promotoria de Justiça Especializada da
Defesa e Proteção do Patrimônio Público

aceitas em nosso ordenamento jurídico por documentos oficiais nacionais e internacionais, aprovados pelo Ministério da Saúde, a quem cabe a gestão da saúde pública no país, ou seja, baseiam-se em normas técnicas de ordem pública, baseadas em evidências científicas e aplicáveis a todo o sistema de saúde.

Mais que isso: em muitos dos casos, as reclamações quanto ao atendimento percebido na rede de saúde são relacionadas à falta de informações, à forma de tratamento com as pacientes e familiares, a maus tratos recebidos, à utilização de letras ilegíveis em prontuários e ao desrespeito à privacidade e à vontade da paciente, ainda quando não se vislumbra risco de vida que justifique uma intervenção não precedida de consulta.

Portanto, fácil aferir que a discussão aqui é jurídica: é legítimo que uma empresa contratada pelo Estado se negar a cumprir diretrizes e normas nacionais de altíssima relevância pública por meio de um instrumento negocial? É legítimo o Poder Público renunciar a direitos dos usuários de seus serviços públicos?

Ao adotar tal postura resignada, o Estado anui com as condutas praticadas, afastando-se de seu dever de bem prestar serviços de saúde e olvidando-se de que dispõe de outros meios para garantir o funcionamento de suas atividades, sendo o concurso público e a publicação de edital nacional para a contratação de profissionais, por exemplo, instrumentos para a quebra de monopólio da empresa hoje contratada.

A omissão contratual no que se refere à observância pelos profissionais das diretrizes do CONITEC e à adoção de boas práticas para o



**MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA DA REPÚBLICA NO AMAZONAS**

Procuradoria Regional dos Direitos do Cidadão



MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO AMAZONAS

54ª Promotoria de Justiça Especializada da
Defesa e Proteção do Patrimônio Público

parto e nascimento preconizadas pelo Ministério da Saúde e Organização Mundial de Saúde, a despeito da revisão acima apontada, ainda perdura em prejuízo dos direitos mais comezinhos dos usuários do Sistema Único de Saúde, que se veem rotineiramente como reféns privados de sua dignidade.

Enquanto isso, o Ministério Público no Amazonas já acumula mais de cinco dezenas de denúncias relacionadas a assédios e condutas irregulares de profissionais que atuam na rede pública e privada do Estado. Os trabalhos ministeriais, já narrados, apontam que o alto número de denúncias, na verdade, é apenas singela fração de tudo o que vem ocorrendo no Amazonas, sendo certo que existe uma subnotificação decorrente de fatores que vão desde o desconhecimento de direitos pelas vítimas até a crença na impunidade dos profissionais o que, deveras, não é desarrazoado, ante realidade hoje vivenciada no Estado.

Na análise das mais de 50 denúncias encaminhadas ao Conselho Regional de Medicina no Amazonas, nenhuma irregularidade foi verificada. Sequer as irregularidades formais em preenchimento de prontuários e receitas com letras ilegíveis, por exemplo, em afronta ao art. 39 do Código de Ética Médica, foram identificadas e combatidas pelo referido conselho profissional, que insiste em afirmar categoricamente que nenhum de seus profissionais é violento.

De outro prisma, mas no mesmo sentido, o Estado do Amazonas não logrou afastar de serviços os profissionais que agrediram fisicamente paciente e acompanhante durante atendimento em maternidade de sua rede, a despeito da previsão contratual prever afastamento sumário de profissionais em casos de violência identificados na rede.



MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA DA REPÚBLICA NO AMAZONAS

Procuradoria Regional dos Direitos do Cidadão



MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO AMAZONAS

54ª Promotoria de Justiça Especializada da
Defesa e Proteção do Patrimônio Público

À vista de todo o exposto é que se propõe a presente demanda, que tenciona a intervenção do Judiciário para que se imponha à SUSAM promover a garantia, em seus serviços, da observância das diretrizes de cuidado da mulher e do bebê durante a gravidez, parto e nascimento, bem como a rápida, adequada e proporcional responsabilização de profissionais eventualmente infratores de seus protocolos e normas.

2.3 – Do posicionamento do Ministério da Saúde quanto ao tema

"(...) Disse que sentiu dores horríveis, gritou muito, desesperada chamando por mim, pediu para que alguém me ligasse para eu ficar do lado dela, mas ninguém me ligou. Ela foi deixada sozinha (...)"⁵³

O Ministério da Saúde, quando instado a se manifestar sobre sua atuação no combate à violência obstétrica, informou, por meio da Nota Técnica⁵⁴, que desde o ano de 2013 investiu na formação e qualificação de 1059 enfermeiros na área obstétrica por meio de cursos de residência, especialização e aprimoramento.

No tocante à aplicação de recursos para a realização de obras no Estado do Amazonas, pontuou que foram aprovados, no ano de 2014, as ampliações dos Centros de Parto Normal – CPN da Maternidade Azilda da Silva Marreiro, do Hospital e Maternidade Chapot Prevost, da Maternidade de Referência Zona Leste Ana Braga, da Maternidade Cidade Nova Dona Nazira Daou e da Maternidade Balbina Mestrinho, bem como das Casas da Gestante, Bebê e Puérpera – CGBP da Maternidade de Referência Zona Leste Ana Braga e da Maternidade Balbina Mestrinho.

53 Relato de Aliete Repolho Nogueira, mãe de Fernanda Repolho Nogueira, vítima de violência obstétrica na Maternidade Balbina Mestrinho. [Fls. 944/946 \(para visualizar Ctrl + clique\)](#). Caso Fernanda Repolho – 5/10.

54 [Fls. 124/125-v \(para visualizar Ctrl + clique\)](#).



**MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA DA REPÚBLICA NO AMAZONAS**

Procuradoria Regional dos Direitos do Cidadão



MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO AMAZONAS

54ª Promotoria de Justiça Especializada da
Defesa e Proteção do Patrimônio Público

Ainda no que diz respeito ao Estado do Amazonas, o Ministério da Saúde informou que a Maternidade Balbina Mestrinho foi escolhida, juntamente a outros cinco hospitais de referência do Brasil, para se tornar Centro de Apoio ao Desenvolvimento de Boas Práticas na Gestão e Atenção Obstétrica e Neonatal na Rede Cegonha, o qual tem por objetivo colaborar na concretização de mudanças nos processos de trabalho das maternidades e no modelo de atenção na saúde materna e infantil.

Mais adiante⁵⁵, o Ministério da Saúde informou o repasse de recursos financeiros do Plano de Ação Regional da Rede Cegonha e pontuou que, no que se refere à adequação da ambiência para a garantia das boas práticas de atenção ao parto e nascimento, foram aprovadas 31 propostas de obras, das quais apenas 04, referentes a hospitais de municípios do interior do Estado do Amazonas, estão vigentes, estando outras 19 canceladas. No que tange à aquisição de equipamentos e materiais permanentes para a garantia das boas práticas de atenção ao parto e nascimento, pontuou a aprovação de 04 propostas, 03 delas já empenhadas.

Não obstante a indicação das formas pelas quais a União Federal financiou o atendimento à parturiente no Sistema de Saúde, é importante ressaltar que, para além do financiamento, cabe à União fiscalizar o bom funcionamento de toda a estrutura de atendimento aos cidadãos, trabalhando pelo cumprimento de diretrizes e boas práticas que garantam os direitos fundamentais dos usuários dos serviços públicos de saúde.

Nessa linha, o Ministério da Saúde possui normas de avaliação dos serviços prestados à saúde no pré-parto, parto e pós-parto, dispendo inclusive de um selo de Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC),

55 [Fls. 609/612 \(para visualizar Ctrl + clique\).](#)



**MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA DA REPÚBLICA NO AMAZONAS**

Procuradoria Regional dos Direitos do Cidadão



MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO AMAZONAS

54ª Promotoria de Justiça Especializada da
Defesa e Proteção do Patrimônio Público

atribuível às unidades de saúde que atendam a requisitos de proteção e apoio à criança e à mulher.

Além de promover o incentivo ao aleitamento materno e o contato dos pais com o recém-nascido, para ser reconhecido como Hospital Amigo da Criança, um hospital deve cumprir o critério global Cuidado Amigo da Mulher, que requer a adoção de práticas relacionadas à humanização do parto⁵⁶.

Não obstante todo o relatado na presente inicial, que revela a prática reiterada de atos de violência obstétrica na rede estadual de saúde do Amazonas, o Ministério da Saúde, que dispõe de atribuição para monitorar e avaliar permanentemente a estratégia IHAC no país, mantém a atribuição do selo a todas as maternidades de Manaus.

Outro exemplo de atuação do Ministério da Saúde em prol da qualidade dos serviços de atendimento à mulher é a implementação do Projeto Apice On (Aprimoramento e Inovação no Cuidado e Ensino em Obstetrícia e Neonatologia) para a contribuição voltada à implementação e capilarização de práticas de cuidado baseadas em evidências científicas, nos direitos e nos princípios da humanização.

Ocorre que as iniciativas capitaneadas pelo Ministério da Saúde são, ainda, tímidas face aos problemas encontrados na rede, mas expõem que a própria União reconhece deter papel importante na regularidade dos serviços ofertados no âmbito do Sistema Único de Saúde.

A despeito de dispor de mecanismos para o monitoramento do bom funcionamento do Sistema de Saúde, a União Federal não se empenha assertivamente e de modo suficiente para a garantia do modelo

56 Portaria nº 1.153, de 22 de maio de 2014.



MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA DA REPÚBLICA NO AMAZONAS

Procuradoria Regional dos Direitos do Cidadão



MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO AMAZONAS

54ª Promotoria de Justiça Especializada da
Defesa e Proteção do Patrimônio Público

de parto humanizado assumido pelo país em observância a compromissos internacionalmente firmados para o combate à mortalidade infantil e materna, bem como à violência contra a mulher.

Assim, a despeito das iniciativas pontuais narradas, possível concluir que a União Federal não tem cumprido com eficiência sua atribuição fiscalizatória e de coordenação do Sistema Único de Saúde, razão pela qual o ente é considerado copartícipe na violação de direitos ora impugnada, o que impõe sua inclusão no polo passivo da presente ação civil pública.

3. DA FUNDAMENTAÇÃO

3.1 Dos pressupostos processuais da presente ação civil pública

"(...)Ela foi deixada sozinha e ainda estava de fralda na hora em que o bebê foi expulso. Minha filha estava muito fraca, não conseguia levantar e foi ignorada quando pediu ajuda, pois julgavam que ainda não estava na hora e que ela estava fazendo 'corpo mole'(...)"⁵⁷

O Sistema Único de Saúde constitui-se pelo conjunto de ações e serviços de saúde prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da administração direta e indireta e de fundações mantidas pelo Poder Público (art. 4º, Lei 8080/90).

Como exposto na síntese fática da presente ação, o Ministério Público Federal, no exercício de seu dever constitucional, tem realizado um trabalho de acompanhamento das ações governamentais para o combate à violência obstétrica no Amazonas.

Verificando deficiências no trato do Poder Público com relação ao tema e, ainda, vícios no contrato firmado entre o Estado do Amazonas

⁵⁷ Relato de Aliete Repolho Nogueira, mãe de Fernanda Repolho Nogueira, vítima de violência obstétrica na Maternidade Balbina Mestrinho. [Fls. 944/946 \(para visualizar Ctrl + clique\)](#). Caso Fernanda Repolho 6/10.



**MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA DA REPÚBLICA NO AMAZONAS**

Procuradoria Regional dos Direitos do Cidadão



MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO AMAZONAS

54ª Promotoria de Justiça Especializada da
Defesa e Proteção do Patrimônio Público

e as empresas que prestam serviços na área-fim de maternidades, o Ministério Público, dispondo da prerrogativa prevista no art. 6º, inciso XX da LC75/93, recomendou ao ente federativo a adoção de medidas que garantissem que todos os profissionais de sua rede cumprissem as diretrizes e normas relacionadas ao bom atendimento de mulheres em pré-parto, parto e pós-parto.

Malgrado o Estado do Amazonas tenha apresentado uma revisão no contrato que era então praticado, percebeu-se que o novo instrumento proposto permaneceu sem previsão clara com relação a procedimentos e práticas não recomendadas pela Organização Mundial de Saúde e pelo Ministério da Saúde, havendo manifestação do ente no sentido de que a imposição de tais normas às empresas contratadas não era de fácil negociação e que o Estado não dispunha de alternativas senão contratar as empresas sem a imposição destas obrigações, a bem da continuidade dos serviços públicos ofertados.

Considerando-se que o primeiro compromisso com a modificação do contrato firmado com empresas de profissionais que atuam nas maternidades do Amazonas ocorreu no ano de 2016, quando firmado Termo de Cooperação entre Ministério Público, Secretaria de Saúde e outros atores envolvidos na luta contra a violência obstétrica, o Ministério Público considera esgotada a possibilidade de atuação extrajudicial neste ponto específico.

Após dois anos de tratativas para a garantia do cumprimento de normas técnicas para o bom acompanhamento de partos, a bem do resguardo a direitos fundamentais das parturientes, forçoso reconhecer que o Estado do Amazonas é inapto para



MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA DA REPÚBLICA NO AMAZONAS

Procuradoria Regional dos Direitos do Cidadão



MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO AMAZONAS

54ª Promotoria de Justiça Especializada da
Defesa e Proteção do Patrimônio Público

voluntariamente modificar as falhas humanas hoje verificadas em sua rede, razão pela qual se torna essencial a intervenção deste Judiciário.

Ocorre que a inaptidão para garantir os direitos das mulheres no sistema de atendimento à parturiente na rede pública de saúde não é responsabilidade apenas do Estado do Amazonas.

Embora a Lei 8080/90, seguindo a linha constitucional, aponte a descentralização político-administrativa como um dos princípios norteadores do Sistema Único de Saúde, a descentralização da prestação de serviços não possui o condão de excluir a responsabilização da União Federal pela integralidade e qualidade dos serviços de saúde.

Considerando que, no âmbito da prestação de atendimento à saúde, a responsabilidade dos entes federativos é solidária, a União é corresponsável pelo bom funcionamento do SUS. O cumprimento de suas obrigações não se esgota no dever de financiamento, mas impõe cooperação de recursos tecnológicos, materiais e humanos na consecução dos serviços de saúde, a teor do disposto da Lei nº 8.080/90, art. 7º, inciso XI.

As Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto Normal, apresentadas pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (CONITEC) e aprovadas pela Portaria 353, de 14 de fevereiro de 2017, são um demonstrativo da atuação normativa da União Federal perante o Sistema Único de Saúde neste específico tema.

Ocorre que a União é responsável pela direção do sistema de saúde, mas também é corresponsável pela prestação adequada de serviços, sendo evidente que o quadro de insuficiência da prestação de



**MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA DA REPÚBLICA NO AMAZONAS**

Procuradoria Regional dos Direitos do Cidadão



MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO AMAZONAS

54ª Promotoria de Justiça Especializada da
Defesa e Proteção do Patrimônio Público

serviços à mulher no pré-parto, parto e pós-parto é imputável à sua omissão no zelo pelo cumprimento de suas normas em prol de um sistema de saúde harmonizado.

Comprovação da responsabilidade da União também com a prestação de serviços é seu papel na implementação da Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC), estratégia que tem como objetivo promover, proteger e apoiar o aleitamento materno e a humanização do parto.

Na forma da Portaria MS nº 1.153, de 22 de maio de 2014, uma das fundamentações da adoção da Iniciativa criada pela Organização Mundial de Saúde e pelo Fundo das Nações Unidas para a Infância, firmada na Declaração de Innocenti, na Itália, em 1990, é o compromisso assumido pelo Brasil quanto ao cumprimento dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio, em especial aquele relacionado à redução da mortalidade infantil e materna.

Outras justificativas suscitadas na norma citada são o compromisso com a implementação de ações de saúde que contribuam para a garantia de direitos humanos das mulheres e reduzam a morbimortalidade por causas preveníveis ou evitáveis e a pactuação ocorrida em reunião da Comissão Intergestores Tripartides, o que apenas confirma que as decisões do Sistema Único de Saúde são adotadas em colegiado por todos os entes federativos brasileiros, em reforço à tese da corresponsabilidade defendida.

Não bastasse o exposto, a própria Portaria MS nº 1.153 expõe o papel determinante da União Federal no que concerne à qualificação de recursos humanos (art. 6º, inciso I, "a"), à definição de diretrizes (art. 6º, inciso I, "b"), bem como ao monitoramento e avaliação permanente dos



**MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA DA REPÚBLICA NO AMAZONAS**

Procuradoria Regional dos Direitos do Cidadão



MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO AMAZONAS

54ª Promotoria de Justiça Especializada da
Defesa e Proteção do Patrimônio Público

critérios para a aposição e manutenção do selo Hospital Amigo da Criança em maternidades (art. 6º, inciso I, "f").

Como exposto, o interesse do Estado brasileiro em ver respeitados os direitos da mulher e da criança decorre da ordem constitucional adotada pelo país e também dos compromissos internacionais por ele assumidos, já possuindo o Brasil inclusive condenação internacional no Comitê para a Eliminação de todas as Formas de Discriminação contra a Mulher (CEDAW) em razão de violação ao direito à vida e à saúde de parturiente em entidade de assistência da rede pública do Estado do Rio de Janeiro.⁵⁸

A gravidade de todo o exposto não permite que a União tente se desincumbir de seu dever de prestar o direito à saúde, alegando cumprir com suas obrigações pela simples gerência formal do sistema e pelo repasse de recursos para a execução de serviços de saúde.

Tampouco admite que a União, alegando já estar em fase de implantação do Projeto Apice On, sustente ter adotado todas as medidas possíveis em prol da humanização do parto. Embora o Projeto Apice On seja um avanço significativo da formação de profissionais, a iniciativa é recente, não atinge a todas as instituições formadoras e ainda não demonstrou capacidade de produzir a efetividade almejada.

Repisa-se: a obrigação dos entes corresponsáveis pela saúde é de fim, de garantir a prestação adequada do direito à saúde a todos aqueles que se encontram no território brasileiro. Não obstante, a União e o Estado do Amazonas, em prejuízo de toda a população e ao arrepio da legislação aplicável à espécie, conformam-se em financiar e executar um

58 A condenação na CEDAW relacionada ao Caso Alyne Pimentel será melhor apresentada em outro momento.



MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA DA REPÚBLICA NO AMAZONAS

Procuradoria Regional dos Direitos do Cidadão



MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO AMAZONAS

54ª Promotoria de Justiça Especializada da
Defesa e Proteção do Patrimônio Público

modelo de atenção à saúde limitado, sendo coniventes, a partir de uma cegueira deliberada, com as graves violações de direitos humanos que têm ocorrido no Sistema de Saúde.

Todo o defendido demonstra o claro interesse do Ministério Público na obtenção da tutela pleiteada, tal como delineada no bojo desta ação.

Da mesma forma, o narrado corrobora a inafastável competência desta Justiça Federal para o processo e julgamento da demanda proposta, por força do art. 109, incisos I e III da Constituição Federal, face ao nítido interesse da União no deslinde do feito e à violação de compromissos internacionais assumidos pelo Brasil.

3.2 – Breve histórico do processo mundial de humanização do parto: a intervenção excessiva no parto como uma questão de gênero

"Algum tempo depois, alguém da equipe foi tirar a fralda e o bebê. Quando pediu para ver o bebê, ouviu que aquilo era apenas um resto de aborto que ia direto para o lixo"⁵⁹

A humanização da assistência ao parto expressa uma mudança na compreensão do parto como experiência humana e, para quem o assiste, representa uma mudança de comportamento diante do sofrimento do outro humano.

O artigo científico *Humanização da assistência ao parto no Brasil: os muitos sentidos de um movimento*⁶⁰, de Simone Diniz, apresenta um histórico do modelo assistencial ofertado mundialmente

59 Relato de Aliete Repolho Nogueira, mãe de Fernanda Repolho Nogueira, vítima de violência obstétrica na Maternidade Balbina Mestrinho. [Fls. 944/946 \(para visualizar Ctrl + clique\)](#). Caso Fernanda Repolho 7/10.

60 Carmen Simone Grilo Diniz. Departamento de Saúde Materno-Infantil da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232005000300019



**MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA DA REPÚBLICA NO AMAZONAS**

Procuradoria Regional dos Direitos do Cidadão



MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO AMAZONAS

54ª Promotoria de Justiça Especializada da
Defesa e Proteção do Patrimônio Público

às parturientes e destaca o liame entre os ritos propostos e ainda vigentes e a questão de gênero.

Inicialmente, a tutela apoiada pela Igreja Católica descrevia o sofrimento no parto como um desígnio divino, uma penalização sofrida pela mulher em razão da prática do pecado original, sendo dificultado e mesmo ilegalizado qualquer apoio que aliviasse os riscos e as dores do parto.

Em um segundo momento, a mulher deixou de ser considerada uma personagem culpada que deve expiar seu pecado pela dor, mas passou a ser vista como uma vítima de sua natureza, sendo papel do obstetra, neste cenário, antecipar e combater os muitos perigos do parto. O parto passou, então, a ser concebido como uma forma de violência intrínseca, um fenômeno fisiologicamente patológico, uma espécie de estupro invertido⁶¹.

Como oferta de solidariedade humanitária e científica diante do sofrimento, a obstetrícia reivindicou sua superioridade sobre o ofício feminino de partejar, por longo período ao longo do século XX, oferecendo um apagamento da experiência por diversos meios, como a sedação total e utilização de fórceps.

O modelo de assistência acima descrito, de sedação completa associada ao parto instrumental, foi abandonado após várias décadas, quando a alta morbimortalidade materna e perinatal passou a ser considerada inaceitável.

Ocorre que, no modelo hospitalar dominante na segunda metade do século 20 nos países industrializados, as mulheres

61 Diniz, CSG 1997. Assistência ao parto e relações de gênero: elementos para uma releitura médico-social. Dissertação de mestrado. Faculdade de Medicina/USP, São Paulo.



**MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA DA REPÚBLICA NO AMAZONAS**

Procuradoria Regional dos Direitos do Cidadão



MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO AMAZONAS

54ª Promotoria de Justiça Especializada da
Defesa e Proteção do Patrimônio Público

deveriam viver o parto conscientes, mas imobilizadas, com as pernas abertas e levantadas, assistidas por pessoas desconhecidas, separadas de seus parentes, pertences e roupas, a mulher era submetida a uma sequência irracional de procedimentos.

Com o reconhecimento de que o uso desarrazoado de tecnologias no parto provoca mais danos que benefícios, há cerca de 25 anos iniciou-se um movimento internacional pela priorização do uso da tecnologia apropriada, pela qualidade da interação entre parturiente e seus cuidadores e pela desincorporação de tecnologia danosa. No Brasil, nomeou-se esse movimento de humanização do parto.

Deste movimento reformista do parto, que já na década de 50 possuía fortes expoentes na Europa e nos EUA, participaram diversos setores da sociedade, com variadas perspectivas de análise.

A chamada "Antropologia do Parto", ao final dos anos 70, mostrou a assistência como uma construção social dotada de reveladora variabilidade cultural e de um caráter de ritual, mesmo em sociedades complexas. Mostra, ainda, as relações da assistência ao parto com a sexualidade, com as relações de gênero e com o corpo feminino, expondo contradições dos rituais de assistência à mulher com as evidências científicas.

Nas ciências da saúde, a crítica à assistência foi relegada à condição secundária até o final da década de 1970, quando foi publicado o trabalho de um pesquisador de ponta da fisiologia obstétrica⁶², que redescreveu o modelo de assistência como

62 Bases fisiológicas y psicológicas para el manejo humanizado del parto normal, de Roberto CaldeyroBarcia (1979).



**MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA DA REPÚBLICA NO AMAZONAS**

Procuradoria Regional dos Direitos do Cidadão



MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO AMAZONAS

54ª Promotoria de Justiça Especializada da
Defesa e Proteção do Patrimônio Público

inadequado e propôs mudanças na compreensão das dimensões anátomo-fisiológicas e emocionais do parto. O texto, bastante hostilizado, questionava a representação da mulher como vítima de sua natureza e do corpo feminino como patológico, evidenciando o viés de gênero da interpretação médico-obstétrica vigente.

No campo da saúde pública, a crítica do modelo tecnocrático ganhou tónus no Ano Internacional da Criança (1979), com a criação de um Comitê Europeu voltado à redução da morbimortalidade perinatal e materna no continente, quando já se detectou os mesmos problemas hoje vivenciados: aumento de custos da saúde com intervenções desnecessárias, sem a respectiva melhoria nos resultados da assistência; falta de consenso sobre os melhores procedimentos e a total variabilidade geográfica de opiniões.

A partir desse trabalho, vários grupos se organizam para sistematizar os estudos de eficácia e segurança na assistência à gravidez, parto e pós-parto, apoiado pela OMS. Iniciou-se, então, uma colaboração internacional que desenvolveu metodologia de revisão sistemática, dando os primeiros passos do que viria a ser o movimento pela medicina baseada em evidências.

Como resultado da colaboração, em 1985, a OPAS e os escritórios regionais da OMS na Europa e Américas realizaram uma conferência sobre tecnologia apropriada no parto. Esse encontro, com forte apelo de saúde pública e de defesa de direitos das mulheres, resultou na elaboração da Carta de Fortaleza (WHO, 1985), texto que teve a capacidade de inspirar muitas ações de mudança.



MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA DA REPÚBLICA NO AMAZONAS

Procuradoria Regional dos Direitos do Cidadão



MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO AMAZONAS

54ª Promotoria de Justiça Especializada da
Defesa e Proteção do Patrimônio Público

Dentre as orientações extraídas do documento, recomendação quanto à participação das mulheres no parto, à liberdade de posições no parto, à presença de acompanhantes, ao fim dos enemas, raspagens e amniotomia, à abolição do uso de rotina da episiotomia e da indução do parto. Dele, extrai-se ainda que as menores taxas de mortalidade perinatal estão nos países que mantêm o índice de cesárea abaixo de 10% e que nada justifica taxas maiores da intervenção cirúrgica. Publicado na prestigiosa revista médica *Lancet*, o texto provocou reações indignadas por parte de entidades médicas.⁶³

Em 1989, esta Colaboração publicou uma revisão exaustiva dos procedimentos e, em 1993, uma revisão sistemática de estudos sobre o tema, incluindo 275 práticas de assistência perinatal que foram classificadas quanto à sua efetividade e segurança. Uma síntese desse trabalho foi publicada pela primeira vez pela Organização Mundial de Saúde no ano de 1996, sendo desde então conhecidas como as *Recomendações da OMS*.

Como resultado de pressões da opinião pública e consumidores de serviços de saúde, principalmente nos países mais desenvolvidos, assim como ante o surgimento de novas evidências científicas, a prática obstétrica tem sofrido mudanças significativas nos últimos 20-30 anos, com uma maior ênfase na promoção e resgate das características naturais e fisiológicas do parto e nascimento.

Com isso, vários procedimentos hospitalares têm sido questionados pela carência de evidências científicas que os suportem,

63 Wagner, 1997



MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA DA REPÚBLICA NO AMAZONAS

Procuradoria Regional dos Direitos do Cidadão



MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO AMAZONAS

54ª Promotoria de Justiça Especializada da
Defesa e Proteção do Patrimônio Público

a existência de evidências que os contra-indiquem e por trazerem desconforto à mulher.

Também os ambientes onde o nascimento tem lugar têm sofrido modificações, tornando-se mais aconchegantes e com rotinas mais flexíveis, permitindo que a mulher e sua família possam participar e expressar livremente suas expectativas e preferências.

À luz da nova perspectiva, o corpo feminino é redescrito como apto a dar à luz, na grande maioria das vezes, sem a necessidade de quaisquer intervenções.

3.2 – A humanização do parto e nascimento no Brasil

"Fiquei muito triste com tudo que ela me contou. Eu estava nervosa, já estava acompanhando a Fernanda há vários dias, sem dormir e sem conseguir me concentrar direito, mas fiquei com medo de perguntar algo e discutir com elas porque tinha medo que minha filha fosse ainda mais maltratada."⁶⁴

Conforme já exposto, desde o ano de 1996, com base em estudos iniciados em 1985, a Organização Mundial de Saúde possui recomendações bastante claras com relação a procedimentos praticados na assistência ao parto.

Em categorias, a OMS distinguiu práticas úteis e que devem ser estimuladas; práticas prejudiciais e que deveriam ser eliminadas; práticas que devem ser utilizadas com cautela, até posterior evidência científica a ela relacionada; e práticas frequentemente usadas de modo inadequado.

64 Relato de Aliete Repolho Nogueira, mãe de Fernanda Repolho Nogueira, vítima de violência obstétrica na Maternidade Balbina Mestrinho. [Fls. 944/946 \(para visualizar Ctrl + clique\)](#). Caso Fernanda Repolho 8/10.



MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA DA REPÚBLICA NO AMAZONAS

Procuradoria Regional dos Direitos do Cidadão



MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO AMAZONAS

54ª Promotoria de Justiça Especializada da
Defesa e Proteção do Patrimônio Público

Com relação às **práticas que deveriam ser estimuladas**, dentre outras, elencou:

- *Plano individual determinando onde e por quem o nascimento será realizado, feito em conjunto com a mulher durante a gestação e comunicado a seu marido/companheiro;*
- *Fornecimento de assistência obstétrica no nível mas periférico onde o parto for viável e seguro e onde a mulher se sentir segura e confiante;*
- *Respeito ao direito da mulher à privacidade no local do parto;*
- *Apoio empático pelos prestadores de serviço durante o trabalho de parto e parto;*
- *Respeito à escolha da mulher sobre seus acompanhantes durante o trabalho de parto e parto;*
- *Fornecimento às mulheres sobre todas as informações e explicações que desejarem;*
- *Oferta de líquidos por via oral durante o trabalho de parto e parto;*
- *Monitoramento fetal por meio de ausculta intermitente;*
- *Monitoramento cuidado do progresso do parto, por exemplo, por meio do uso do partograma da OMS;*
- *Monitoramento do bem-estar físico e emocional da mulher durante trabalho e parto e ao término do processo de nascimento;*
- *Métodos não invasivos e não farmacológicos de alívio da dor, como massagem e técnicas de relaxamento, durante o trabalho de parto;*
- *Liberdade de posição e movimento durante o trabalho de parto;*
- *Estímulo a posições não supinas durante o trabalho de parto;*
- *Administração profilática de ocitocina no terceiro estágio do parto em mulheres com risco de hemorragia no pós-parto, ou que correm perigo em consequência da perda de até uma pequena quantidade de sangue;*
- *Contato cutâneo direto precoce entre mãe e filho e apoio ao início da amamentação na primeira hora após o parto, segundo as diretrizes da OMS sobre Aleitamento Materno.*



MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA DA REPÚBLICA NO AMAZONAS

Procuradoria Regional dos Direitos do Cidadão



MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO AMAZONAS

54ª Promotoria de Justiça Especializada da
Defesa e Proteção do Patrimônio Público

Dentre as práticas prejudiciais, que deveriam ser eliminadas, previu:

- *Uso rotineiro de enema;*
- *Uso rotineiro de tricotomia;*
- *Infusão intravenosa de rotina no trabalho de parto;*
- *Cauterização venosa profilática de rotina;*
- *Uso rotineiro de posição supina (decúbito dorsal) durante o trabalho de parto;*
- *Exame retal;*
- *Administração de ocitócitos em qualquer momento antes do parto de um modo que não permite controlar seus efeitos;*
- *Uso de rotina da posição de litotomia⁶⁵ com ou sem estribos durante o trabalho de parto;*
- *Esforço de puxo prolongado e dirigido (manobra de Valsalva) durante o segundo estágio do trabalho de parto;*
- *Massagem e distensão do períneo durante o segundo estágio do trabalho de parto;*
- *Uso de comprimidos orais de ergometrina no terceiro estágio do trabalho de parto, com o objetivo de evitar ou controlar hemorragias;*
- *Uso de rotineiro de ergometrina parenteral no terceiro estágio do trabalho de parto;*
- *Lavagem uterina rotineira após o parto;*
- *Revisão uterina (exploração manual) rotineira após o parto.*

Como práticas sem evidências suficientes, que deveriam ser utilizadas com cautela até novos estudos, citou:

65 Litotomia é a posição em que a mulher fica deitada com a face para cima e joelhos flexionados.



**MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA DA REPÚBLICA NO AMAZONAS**

Procuradoria Regional dos Direitos do Cidadão



MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO AMAZONAS

54ª Promotoria de Justiça Especializada da
Defesa e Proteção do Patrimônio Público

- *Métodos não farmacológicos de alívio de dor durante o trabalho de parto, como ervas, imersão em águas e estimulação dos nervos;*
- *Amniotomia precoce de rotina no primeiro estágio do trabalho de parto;*
- *Pressão do fundo durante o trabalho de parto;*
- *Manobras relacionadas à proteção do períneo e ao manejo do pólo cefálico no momento do parto;*
- *Manipulação ativa do feto no momento do parto;*
- *Uso rotineiro de ocitocina de rotina, tração controlada do cordão, ou sua combinação durante o 3º estágio do trabalho de parto;*
- *Clampeamento precoce do cordão umbilical;*
- *Estimulação do mamilo para a contratilidade uterina durante o terceiro estágio do trabalho de parto.*

Por fim, como **práticas frequentemente utilizadas de modo inadequado**, elencou:

- *Restrição hídrica e alimentar durante o trabalho de parto;*
- *Controle da dor por agentes sistêmicos;*
- *Controle da dor por analgesia peridural;*
- *Monitoramento eletrônico fetal;*
- *Uso de máscaras e aventais estéreis durante a assistência ao trabalho de parto;*
- *Exames vaginais repetidos ou frequentes, especialmente por mais de um prestador de serviço;*
- *Correção da dinâmica com utilização de ocitocina;*
- *Transferência rotineira da parturiente para outra sala no início do segundo estágio do trabalho de parto;*
- *Cateterização da bexiga;*
- *Estímulo para o puxo quando se diagnostica dilatação cervical completa ou quase completa, antes que a mulher sinta o puxo involuntário;*



**MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA DA REPÚBLICA NO AMAZONAS**

Procuradoria Regional dos Direitos do Cidadão



MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO AMAZONAS

54ª Promotoria de Justiça Especializada da
Defesa e Proteção do Patrimônio Público

- *Adesão rígida a uma duração estipulada do 2º estágio do trabalho de parto, como por exemplo, uma hora, se as condições da mãe e do feto forem boas e se houver progressão do trabalho de parto;*
- *Parto operatório;*
- *Uso liberal e rotineiro de episiotomia;*
- *Exploração manual do útero após o parto.*

Em clara chancela ao recomendado pela OMS, o Ministério da Saúde condensou as diretrizes internacionais acima indicadas como uma publicação intitulada *Assistência ao Parto Normal – Um Guia Prático*, a qual foi encaminhada a todos os médicos e enfermeiros obstetras do país no ano de 2000.

Seguindo no âmbito da humanização, o Brasil, nos idos de 2000, instituiu uma série de políticas e de programas em saúde, dentre os quais estão o Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar – PNHAH, o Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento, a Política Nacional de Humanização – Humaniza SUS, a Política de Atenção Integral à Saúde da Mulher e a Política Nacional de Atenção Obstétrica e Neonatal.

Os Programas de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (PHPN)⁶⁶ e de Humanização da Assistência Hospitalar⁶⁷ reconheceram expressamente que o acesso de gestantes e recém-nascidos a atendimento digno e de qualidade no decorrer da gestação, parto, puerpério e período neonatal são direitos inalienáveis afetos à cidadania.

66 Instituído pela Portaria MS nº 569, de 01/06/2000.

67 Instituído pela Portaria MS nº 210, de 20/06/2001.



**MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA DA REPÚBLICA NO AMAZONAS**

Procuradoria Regional dos Direitos do Cidadão



MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO AMAZONAS

54ª Promotoria de Justiça Especializada da
Defesa e Proteção do Patrimônio Público

Lançada em 2003, o Humaniza SUS, como também é conhecida a Política Nacional de Humanização, tem como objetivo a efetivação de princípios do SUS no cotidiano das práticas de atenção e gestão, qualificando a saúde pública no Brasil.

Por sua vez, a Política Nacional de Atenção Integrada à Saúde da Mulher, de 2004, visa a implementar ações de saúde que contribuam para a garantia dos direitos humanos das mulheres.

Em 2005, foi instituída por meio da Portaria/GM nº 1.067, de 04/07, a Política Nacional de Atenção Obstétrica e Neonatal e publicada a Lei nº 11.108, que garantiu às parturientes o direito à presença de acompanhantes durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato no âmbito do Sistema Único de Saúde.

Na mesma linha e indo além, a Política Nacional de Promoção da Saúde, aprovada pela Portaria MS nº 687, de 30 de março de 2006, prevê como diretrizes para a atenção obstétrica e neonatal a qualidade e a humanização, preconizando ser dever dos serviços e profissionais de saúde acolher com dignidade a mulher e o recém-nascido, ambos sujeitos de direitos.

De se destacar ainda, como importantes instrumentos regulamentares do atendimento humanizado na primeira década do Século XXI, o Pacto Nacional pela Redução da Mortalidade Materna (2004), a Lei do Vínculo à Maternidade (Lei nº 11.634/2007) e a Resolução de Diretoria Colegiada (RDC) nº 36, de 03/06/2008, por meio da qual a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) estabelece padrões para o funcionamento dos Serviços de Atenção



MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA DA REPÚBLICA NO AMAZONAS

Procuradoria Regional dos Direitos do Cidadão



MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO AMAZONAS

54ª Promotoria de Justiça Especializada da
Defesa e Proteção do Patrimônio Público

Obstétrica e Neonatal, regulando os paradigmas de um partograma humanizado.

Além disso, incentivado pelo Fundo das Nações Unidas para a Infância – UNICEF e pela OMS, o Ministério da Saúde implementou em 2010 a Iniciativa Hospital Amigo da Criança – IHAC, que consiste em uma certificação conferida a hospitais que garantam os direitos da criança e da mulher durante o pré-parto, parto e pós-parto, conforme já apresentado⁶⁸.

Em 2011, instituiu-se a Rede Cegonha, visando a assegurar o direito ao planejamento reprodutivo e à atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério à mulher, bem como o direito ao nascimento seguro e ao crescimento e desenvolvimento saudáveis à criança.

Mais recentemente, no ano de 2016, a Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS - CONITEC, em conformidade com o art. 19-Q da Lei 8080/90⁶⁹, recomendou a adoção de Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto Normal, o que foi acatado pelo Ministério da Saúde, por meio da Portaria nº 353 de 2017.

No bojo do documento, observa-se que foi promovida uma revisão técnica e pormenorizada dos protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas no âmbito do atendimento à mulher no Sistema Único de Saúde, à luz de evidências científicas, ou seja, tomando-se em

68 Conforme nota de rodapé nº 21.

69 "Art. 19-Q. A incorporação, a exclusão ou a alteração pelo SUS de novos medicamentos, produtos e procedimentos, bem como a constituição ou a alteração de protocolo clínico ou de diretriz terapêutica, são atribuições do Ministério da Saúde, assessorado pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS.

(...) § 2º O relatório da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS levará em consideração, necessariamente:

I - as evidências científicas sobre a eficácia, a acurácia, a efetividade e a segurança do medicamento, produto ou procedimento objeto do processo, acatadas pelo órgão competente para o registro ou a autorização de uso; "



MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA DA REPÚBLICA NO AMAZONAS

Procuradoria Regional dos Direitos do Cidadão



MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO AMAZONAS

54ª Promotoria de Justiça Especializada da
Defesa e Proteção do Patrimônio Público

consideração os critérios de eficácia, segurança, efetividade e custo-efetividade das intervenções em saúde⁷⁰.

O objetivo das diretrizes traçadas é a redução da variabilidade injustificada de condutas entre os profissionais no processo de assistência ao parto e a diminuição de intervenções desnecessárias no processo de assistência ao parto normal e, conseqüentemente, de seus agravos, garantindo-se a difusão e aumento das melhores práticas baseadas em evidências na assistência ao parto normal.

Já de início, a publicação já reconhece que:

“Se por um lado, o avanço da obstetrícia moderna contribuiu com a melhoria dos indicadores de morbidade e mortalidade materna e perinatais, por outro permitiu a concretização de um modelo que considera a gravidez, o parto e o nascimento como doenças e não como expressões de saúde, expondo as mulheres e recém-nascidos a altas taxas de intervenções, que deveriam ser utilizadas de forma parcimoniosa e apenas em situações de necessidade e não como rotina. Esse excesso de intervenções deixou de considerar os aspectos emocionais, humanos e culturais envolvidos no processo, esquecendo que a assistência ao nascimento se reveste de um caráter particular que vai além do processo de adoecer e morrer. Quando as mulheres procuram ajuda, além da preocupação sobre a sua saúde e a do seu filho ou filha, estão também em busca de uma compreensão mais ampla e abrangente da sua

70 P. 03 das diretrizes.



MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA DA REPÚBLICA NO AMAZONAS

Procuradoria Regional dos Direitos do Cidadão



MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO AMAZONAS

54ª Promotoria de Justiça Especializada da
Defesa e Proteção do Patrimônio Público

situação, pois para elas e suas famílias o momento da gravidez e do parto, em particular, é único na vida e carregado de fortes emoções. A experiência vivida por eles neste momento pode deixar marcas indeléveis, positivas ou negativas, para o resto das suas vidas.

Por isso, torna-se imprescindível a qualificação da atenção à gestante, a fim de garantir que a decisão pela via de parto considere os ganhos em saúde e seus possíveis riscos, de forma claramente informada e compartilhada entre a gestante e a equipe de saúde que a atende. " 71

Sempre pautando-se em evidências científicas e dispondo de profissionais habilitados para a análise técnica das questões que lhe são apresentadas, a CONITEC definiu diretrizes relacionadas ao uso de procedimentos e intervenções, ao local e assistência ao parto, ao manejo da dor e outras muitas questões relacionadas ao pré-parto, parto e pós-parto.

Mais recentemente, a Organização Mundial de Saúde expediu novas recomendações relacionadas à assistência ao parto, atualizando aquelas diretrizes publicadas no ano de 1996.

No novo documento, que pouco diverge das normas da CONITEC, revisita-se as orientações sobre os protocolos de atendimento que devem ser observados para se garantir às mulheres dignidade e saúde.

Todo o exposto demonstra que as regras relacionadas à boa assistência ao parto e nascimento existem e são formalmente reconhecidas como aplicáveis ao sistema de saúde brasileiro.

71 P. 04 e 05, Diretrizes para o Parto Normal da CONITEC.



**MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA DA REPÚBLICA NO AMAZONAS**

Procuradoria Regional dos Direitos do Cidadão



MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO AMAZONAS

54ª Promotoria de Justiça Especializada da
Defesa e Proteção do Patrimônio Público

O déficit de efetividade dos mandamentos e das políticas públicas até hoje implementadas no país, contudo, afasta as mulheres de seus direitos mais básicos, contribuindo para a geração de graves e duradouras sequelas físicas e psicológicas, quando não para o incremento de mortes maternas e neonatais evitáveis.

Não obstante as diretrizes do CONITEC tenham sido expedidas como recomendações, acatadas pelo Ministério da Saúde na forma do art. 19-Q da Lei 8080/90 para a mudança dos protocolos clínicos praticados no Sistema Único de Saúde, por meio da Portaria nº 353, de 14 de fevereiro de 2017, a Secretaria Estadual de Saúde do Amazonas e os profissionais a ela vinculados persistem compreendendo que tais normas são meras indicações não vinculantes de atuação.

Além das dificuldades de diálogo com os contratados, um argumento utilizado comumente para se defender a suposta discricionariedade de que dispõem os profissionais na atuação da saúde é a de que apenas a complexidade do caso concreto pode definir o melhor protocolo de atendimento do paciente.

Ocorre que, se a própria CONITEC reconhece que as diretrizes por ela delineadas não substituem o julgamento individual do profissional, conforme a mencionada Portaria MS nº 353 expõe, a parturiente e os pais, em relação à criança, também devem ser ouvidos no processo de decisão e o julgamento individual, de todo modo, não é uma autorização irrestrita de atuação.

É dizer: ainda que vislumbre não ser o caso de seguir o protocolo definido pela CONITEC, deve o profissional possuir justificativa para tal medida e, ainda, salvo caso de risco de vida imediato, consultar a parturiente sobre as medidas que serão adotadas.



MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA DA REPÚBLICA NO AMAZONAS

Procuradoria Regional dos Direitos do Cidadão



MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO AMAZONAS

54ª Promotoria de Justiça Especializada da
Defesa e Proteção do Patrimônio Público

3.3 – A violência obstétrica como uma questão relacionada ao gênero

"No dia 01.07, minha filha foi transferida para o HUGV para tratar complicações do lúpus. Na madrugada do dia 04, o sangramento nasal aumentou muito e ela voltou a cuspir sangue. Ela foi levada pro isolamento e passou a respirar por aparelhos. Foi diagnosticada com uma hemorragia pulmonar, que já dava sinais desde quando ela entrou na maternidade, mas foi ignorada pelos médicos. Ela foi transferida pro CTI. (...) induziram o coma, tentaram estabilizar o quadro dela e tratar as infecções que não foram tratadas na maternidade."⁷²

Toda a exposição trazida ao longo da presente ação tem como objetivo demonstrar não apenas que as regras que se busca reconhecer como impositivas na rede estadual do Amazonas foram nacional e internacionalmente discutidas ao longo das últimas décadas, mas também que a resistência de profissionais, além de não ser uma novidade, traz embutida em si farta base de conceitos pré-concebidos sobre o papel da mulher em nossa sociedade.

Com a recalcitrância em se prestar atendimento mais humano às mulheres no momento do pré-parto, parto, pós-parto ou abortamento, o Estado brasileiro assume papel de contumaz praticante de violência contra a dignidade e os direitos mais básicos das mulheres. Ao não exigir de seus profissionais práticas humanizadas de atendimento, o país pratica violência obstétrica, o que rouba vidas e gera insuperável sofrimento a inúmeras mulheres.

Embora não se encontre uma definição única para o termo "violência obstétrica"⁷³, o certo é que a prática se relaciona ao ato de

72 Relato de Aliete Repolho Nogueira, mãe de Fernanda Repolho Nogueira, vítima de violência obstétrica na Maternidade Balbina Mestrinho. [Fls. 944/946 \(para visualizar Ctrl + clique\)](#). Caso *Fernanda Repolho* 9/10.

73 D'Oliveira, Diniz e Schraiber a definem como violência contra mulheres grávidas nas instituições de saúde, e discutem em maior detalhe sobre quatro tipos de violência: omissão no atendimento; violência psicológica, aí compreendidos tratamento hostil, como ironias e gritos, ameaças e coerção; violência física, como quando se nega o alívio da dor quando há indicação técnica e quando há manipulação e exposição desnecessária do corpo da mulher; e violência sexual. Incluem-se, também, condutas como mentir para a paciente para induzi-la a realizar cesariana eletiva ou não informá-la sobre sua situação de saúde e procedimentos necessários, além do uso excessivo de medicamentos e a realização de práticas consideradas desagradáveis, dolorosas ou que não consideram a vontade da mulher não baseadas em



MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA DA REPÚBLICA NO AMAZONAS

Procuradoria Regional dos Direitos do Cidadão



MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO AMAZONAS

54ª Promotoria de Justiça Especializada da
Defesa e Proteção do Patrimônio Público

furtar à mulher o direito ao protagonismo de seu parto, a opção e o acesso a procedimentos consentâneos com evidências científicas fartamente debatidas por corpo técnico habilitado. Trata-se de uma violência que tem como base uma relação de poder sobre o corpo da mulher e possui claro viés de gênero.

De muitos dos casos analisados pelo Comitê de Combate à Violência Obstétrica no Amazonas, é possível extrair o que está sendo exposto, que o atendimento inadequado às mulheres não está relacionado a questões técnicas, mas a relações de poder.

No próprio *Caso Fernanda Repolho*, narrado em partes, em cada início de tópico da presente ação civil pública, é possível verificar julgamentos múltiplos, que não foram sequer disfarçados, bem como a imposição de penalidades à Fernanda como uma forma de punição pela gravidez não recomendada da paciente.

Da análise do prontuário, verifica-se que sua fala foi por muitas vezes desqualificada pelos profissionais que a atenderam, por uma suposição de que a paciente estaria em crise de abstinência pelo não consumo de drogas, tendo em vista que Fernanda citou o uso eventual de maconha em uma de suas consultas.

A narrativa expõe sucessivas práticas que, à míngua de suporte técnico e com nítido intuito punitivo, impuseram sofrimento físico e psicológico a Fernanda, que já padecia em razão da doença que lhe acometia e pela possível perda de seu feto.

evidências científicas, sendo as mais frequentes a posição de **litotomia** (deitada com a face para cima e joelhos flexionados), a realização de episiotomia (corte na região do períneo) de rotina, administração do hormônio ocitocina, para indução/aceleração do parto, de manobra de Kristeller (aplicação de pressão na parte superior do útero), para saída do bebê, e a proibição de acompanhante. Fonte: D'Oliveira, A. F. P. L., Diniz, C. S. G., & Schraiber, L. B. (2002). Violence against women in health care institutions: an emerging problem. *Lancet*, 359(11), 1681-1685. doi:10.1016/S0140-6736(02)08592-6.



**MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA DA REPÚBLICA NO AMAZONAS**

Procuradoria Regional dos Direitos do Cidadão



MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO AMAZONAS

54ª Promotoria de Justiça Especializada da
Defesa e Proteção do Patrimônio Público

A tortura descrita não possui qualquer justificativa técnica, mas mostra vícios humanos que precisam ser corrigidos com assertividade em obediência a toda a legislação hoje vigente no país.

A carência de uma definição legal específica para a violação perpetrada nos serviços de saúde contra a parturiente não afasta esta modalidade de violência das tipificações já existentes em nosso ordenamento e das conceituações trazidas no bojo da Convenção sobre a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra a Mulher (1979) e da Convenção de Belém do Pará (1994).

A Convenção para a Eliminação de Todas as Formas de Discriminação contra a Mulher, adotada pelas Nações Unidas em 1979 e promulgada pelo Brasil por meio do Decreto nº 4.377⁷⁴ de setembro de 2002, define discriminação contra a mulher como qualquer ação governamental que negue às mulheres gozar igualmente dos direitos humanos e das liberdades fundamentais no campo político, econômico, social, cultural, civil ou em outros campos, sendo dever do Estado assegurar meios para a inibição de práticas discriminatórias.

Não por outra razão, o Brasil já foi condenado internacionalmente em razão de sua omissão no atendimento a Alyne Pimentel, parturiente que veio a óbito no ano de 2002, sem atendimento oportuno, em unidade pública de saúde do Rio de Janeiro⁷⁵.

Além dos já citados, inúmeros outros documentos internacionais⁷⁶ prezam pela igualdade, dignidade e saúde das

74 http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/2002/D4377.htm

75 Alyne Pimentel, parturiente hipossuficiente e negra, morreu sem atendimento adequado, por questões estruturais e humanitárias, conforme reconhecido em Decisão em anexo.

76 A citar: o Pacto Internacional Dos Direitos Econômicos, Sociais e Culturais; Pacto Internacional de Direitos Cívicos e Políticos; Pacto de San Jose da Costa Rica; e Convenção do Cairo.



MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA DA REPÚBLICA NO AMAZONAS

Procuradoria Regional dos Direitos do Cidadão



MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO AMAZONAS

54ª Promotoria de Justiça Especializada da
Defesa e Proteção do Patrimônio Público

mulheres, sendo certo que a omissão estatal em suprimir de seu ordenamento práticas que coloquem em risco os direitos mais básicos das mulheres poderá ensejar nova condenação internacional do país.

4. Da necessária condenação dos réus ao pagamento de dano moral coletivo

"Ela ficou em coma por 17 dias e faleceu no dia 21.07 com o diagnóstico de sepse."⁷⁷

A responsabilidade indenizatória por danos morais está prevista no art. 5º, V da Constituição da República, inexistindo restrição constitucional quanto à natureza individual ou coletiva do dano passível de compensação.

A Lei da Ação Civil Pública (Lei nº 7.347/85), quanto ao tema, determina:

"Art. 1º. Regem-se pelas disposições desta Lei, sem prejuízo da ação popular, as ações de responsabilidade por danos morais e patrimoniais causados:

*(...) IV - a qualquer outro interesse difuso ou coletivo.
(...)"*

"Art. 13. Havendo condenação em dinheiro, a indenização pelo dano causado reverterá a um fundo gerido por um Conselho Federal ou por Conselhos Estaduais de que participarão necessariamente Ministério Público e representantes da comunidade, sendo seus recursos destinados à reconstituição dos bens lesados."

⁷⁷ Relato de Aliete Repolho Nogueira, mãe de Fernanda Repolho Nogueira, vítima de violência obstétrica na Maternidade Balbina Mestrinho. [Fls. 944/946 \(para visualizar Ctrl + clique\)](#). Caso *Fernanda Repolho 10/10*.



**MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA DA REPÚBLICA NO AMAZONAS**

Procuradoria Regional dos Direitos do Cidadão



MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO AMAZONAS

54ª Promotoria de Justiça Especializada da
Defesa e Proteção do Patrimônio Público

Diante de uma ordem constitucional que se centra no princípio da dignidade humana, qualquer dano injusto praticado contra interesses legítimos, mesmo que imateriais, é intolerável e merece reparação. A personalidade não mais se relaciona aos aspectos internos da pessoa, mas também a aspectos exteriores relativos às interações de grupos e da própria coletividade com os bens imateriais, de caráter transindividual e indivisível.

O dano moral coletivo é a injusta lesão da esfera moral de uma dada comunidade, ou seja, é a violação antijurídica de um determinado círculo de valores coletivos. Quando se fala em dano moral coletivo, faz-se menção ao fato de que o patrimônio valorativo de um certo grupo (maior ou menor), idealmente considerado, foi agredido de maneira absolutamente injustificável do ponto de vista jurídico.

Tal como se dá na seara do dano moral individual, aqui também não há que se cogitar de prova da culpa, devendo-se responsabilizar o agente pelo simples fato da violação.

Nesse sentido, a jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça vem concretizando o modelo jurídico que conceitua o dano moral coletivo como lesão a interesses valorosos, indivisivelmente fruídos por todos os membros de um grupo ou da coletividade. Vejamos:

“ CIVIL E PROCESSUAL CIVIL . AÇÃO CIVIL COLETIVA. INTERRUÇÃO DE FORNECIMENTO DE ENERGIA ELÉTRICA. OFENSA AO ART. 535 DO CPC NÃO CONFIGURADA. LEGITIMIDADE ATIVA DO MINISTÉRIO PÚBLICO. NEXO DE



**MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA DA REPÚBLICA NO AMAZONAS**

Procuradoria Regional dos Direitos do Cidadão



MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO AMAZONAS

54ª Promotoria de Justiça Especializada da
Defesa e Proteção do Patrimônio Público

CAUSALIDADE. SÚMULA 7/ STJ. DANO MORAL COLETIVO. DEVER DE INDENIZAR. 1. Cuida-se de Recursos Especiais que debatem, no essencial, a legitimação para agir do Ministério Público na hipótese de interesse individual homogêneo e caracterização de danos patrimoniais e morais coletivos, decorrentes de frequentes interrupções no fornecimento de energia no município de Senador Firmino, culminando com a falta de eletricidade nos dias 31 de maio, 1º e 2 de junho de 2002. Esse evento causou, entre outros prejuízos materiais e morais, perecimento de gêneros alimentícios nos estabelecimentos comerciais e nas residências; danificação de equipamentos elétricos; suspensão no atendimento do Hospital Municipal; cancelamento de festa junina; risco de fuga de presos da cadeia local; e sentimento de impotência diante do fornecedor que presta com exclusividade serviço considerado essencial. 2. A solução integral da controvérsia, com satisfação suficiente, não caracteriza ofensa ao art. 535 do CPC. 3. O Ministério Público tem legitimidade ativa para atuar em defesa dos direitos difusos, coletivos e individuais homogêneos. Precedentes do STJ. 4 . A apuração da responsabilidade da empresa foi definida com base na prova dos autos. Incide, in casu, o óbice da Súmula 7 do STJ. 5. O dano moral coletivo atinge interesse não patrimonial de classe específica ou não de pessoas, uma afronta ao sentimento geral dos titulares da relação jurídica-base. 6. O acórdão estabeleceu, à luz da prova dos autos, que a interrupção no



MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA DA REPÚBLICA NO AMAZONAS

Procuradoria Regional dos Direitos do Cidadão



MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO AMAZONAS

54ª Promotoria de Justiça Especializada da
Defesa e Proteção do Patrimônio Público

fornecimento de energia elétrica, em virtude da precária qualidade da prestação do serviço, tem o condão de afetar o patrimônio moral da comunidade. Fixado o cabimento do dano moral coletivo, a revisão da prova da sua efetivação no caso concreto e da quantificação esbarra na Súmula 7 do STJ. 7 . O cotejo do conteúdo do acórdão com as disposições do CDC remete à sistemática padrão de condenação genérica e liquidação dos danos de todos os municípios que se habilitarem para tanto, sem limitação àqueles que apresentaram elementos de prova nesta demanda (Boletim de Ocorrência). Não há, pois, omissão a sanar. 8. Recursos Especiais não providos. STJ – Resp 1197654/MG, Rel. Min. HERMAN BENJAMIM, 2ª Turma, Dje 8.3.2012.” “ADMINISTRATIVO. TRANSPORTE. PASSE LIVRE. IDOSOS. DANO MORAL COLETIVO. DESNECESSIDADE DE COMPROVAÇÃO DA DOR E DO SOFRIMENTO. APLICAÇÃO EXCLUSIVA AO DANO MORAL INDIVIDUAL. CADASTRAMENTO DE ISOSOS PARA USUFRUTO DE DIREITO. ILEGALIDADE DA EXIGÊNCIA PELA EMPRESA DE TRANSPORTE. ART. 39, § 1º DO ESTATUTO DO IDOSO. LEI 10741/ 2003 VIAÇÃO NÃO PREQUESTIONADO. 1. O dano moral coletivo, assim entendido o que é transindividual e atinge uma classe específica ou não de pessoas, é passível de comprovação pela presença de prejuízo à imagem e à moral coletiva dos indivíduos enquanto síntese das individualidades



**MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA DA REPÚBLICA NO AMAZONAS**

Procuradoria Regional dos Direitos do Cidadão



MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO AMAZONAS

54ª Promotoria de Justiça Especializada da
Defesa e Proteção do Patrimônio Público

percebidas como seguimento, derivado de uma mesma relação jurídica-base. 2. O dano extrapatrimonial coletivo prescinde da comprovação de dor, de sofrimento e de abalo psicológico, suscetíveis de apreciação na esfera do indivíduo, mas aplicável aos interesses difusos e coletivos. 3. Na espécie, o dano coletivo apontado foi a submissão dos idosos a procedimento de cadastramento para o gozo do benefício do passe livre, cujo deslocamento foi custeado pelos interessados, quando o Estatuto do Idoso, art. 39, § 1º exige apenas a apresentação de documento de identidade. 4. Conduta da empresa de viação injurídica se considerado o sistema normativo. 5. Afastada a sanção pecuniária pelo Tribunal que considerou as circunstâncias fáticas e probatória e restando sem prequestionamento o Estatuto do Idoso, mantém-se a decisão. 5. Recurso especial parcialmente provido. (STJ REsp: 1057274 RS 2008/0104498-1, Relator: Ministra ELIANA CALMON, Data de Julgamento: 01 / 12 / 2009, T2 - SEGUNDA TURMA, Data de Publicação: Dje 26/02/2010)."

Ante o exposto, não há dúvidas de que resta configurada a responsabilidade do Estado em indenizar a coletividade, em função das violações aos direitos humanos perpetradas em desfavor de mulheres que utilizaram serviços de atendimento à saúde na rede pública e tiveram suas vontades e corpos desrespeitados por desmandos de determinados profissionais que insistem em negar urbanidade e respeito no trato da saúde da mulher e/ou que se negam



**MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA DA REPÚBLICA NO AMAZONAS**

Procuradoria Regional dos Direitos do Cidadão



MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO AMAZONAS

54ª Promotoria de Justiça Especializada da
Defesa e Proteção do Patrimônio Público

a cumprir diretrizes de atendimento à saúde internacionalmente reconhecidas.

Considerando-se que nos autos há indicativo de que mais de cinco dezenas de mulheres foram vítimas de algum tipo de violência obstétrica no Amazonas, sem posicionamento estatal suficiente para a não ocorrência de novos casos, busca-se na presente ação a condenação dos réus ao pagamento de indenização mínima no montante de R\$1.000.000,00 (um milhão de reais), a serem revertidos para a compensação pelos danos sofridos.

5. Do necessário deferimento da tutela antecipada na presente ação civil pública

A demanda apresentada por meio da presente ação civil pública possui elementos que permitem a antecipação de tutela nos moldes preconizados pela legislação processual vigente, conforme art. 294 do CPC.

A farta documentação trazida aos autos demonstra a violação dos direitos invocados e a recalcitrância ou incapacidade de o Estado garantir, em seus serviços de saúde, a dignidade das mulheres que neles atende, o que permite a concessão de tutela provisória de evidência a fim de se garantir o imediato início de providências tendentes a determinar a obediência das normas nacionais de assistência ao parto na rede pública de saúde do Amazonas.

Não bastasse a evidência da violação que se busca reparar, o tema apresentado a este juízo possui caráter urgente e demanda intervenção judicial imediata à medida que a adoção de



**MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA DA REPÚBLICA NO AMAZONAS**

Procuradoria Regional dos Direitos do Cidadão



MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO AMAZONAS

54ª Promotoria de Justiça Especializada da
Defesa e Proteção do Patrimônio Público

procedimentos inoportunos e não recomendados pela OMS e pelo Ministério da Saúde, somada à ausência de punição dos causadores de danos físicos e psicológicos da mulher nos serviços, gera cotidianamente sofrimento, danos e mortes evitáveis de mulheres e crianças.

Nesse sentido, a Resolução do Conselho de Direitos Humanos da ONU sobre Mortalidade Materna Evitável e Morbidade e Direitos Humanos, do ano de 2016, reconheceu que a mortalidade materna e a morbidade são temas de direitos humanos urgentes e que focar tais questões requer proteção efetiva dos direitos humanos das mulheres e meninas, incluindo o direito à vida, à igualdade e a não-discriminação, aos benefícios do progresso científico e à saúde.

E os crescentes índices de mortalidade no Brasil sobrelevam a necessidade de atuação imediata sobre o componente humano do processo de atendimento às mulheres, corrigindo-lhes posturas reprováveis e garantindo a observância de diretrizes técnicas cientificamente confirmadas como mais benéficas para a saúde da mulher e das crianças.

Quanto ao elemento estrutural do combate à mortalidade, muitas vezes invocado como preponderante para o mau atendimento prestado à mulher na rede pública de saúde, o Ministério Público reitera que já possui trabalhos em curso e firmará Termo de Ajustamento de Conduta com o Estado do Amazonas, com planejamento para a reestruturação de seus serviços de saúde⁷⁸.

⁷⁸ De toda sorte, por oportuno, o Ministério Público reafirma que, como se pôde verificar a partir dos depoimentos transcritos nos autos, o sofrimento das mulheres não ocorre apenas em serviços públicos de saúde e, mesmo em âmbito público, não se relaciona a questões estruturais única e exclusivamente.



MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA DA REPÚBLICA NO AMAZONAS

Procuradoria Regional dos Direitos do Cidadão



MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO AMAZONAS

54ª Promotoria de Justiça Especializada da
Defesa e Proteção do Patrimônio Público

6. Dos pedidos

Por todas as razões fáticas e jurídicas desenvolvidas nesta peça exordial, o Ministério Público Federal e o Ministério Público do Estado do Amazonas, requerem de Vossa Excelência:

A) Sejam devidamente citados os REQUERIDOS para, querendo, contestarem a presente ação civil pública e apresentarem os respectivos endereços eletrônicos (§1º do art. 319 do CPC);

B) Seja reconhecida a urgência do presente pleito, na forma do art. 12, §2º, IX, do CPC;

C) Após a citação, seja concedida a **antecipação de tutela** para que os RÉUS apresentem, em um prazo de 3 (três) meses: i) para profissionais contratados, diretamente, por meio de interpostas empresas, cooperativas, empresas, OSCIPS, ONGS e qualquer outro meio, contratos que disponham de cláusulas claras e explícitas quanto à obrigatoria atualização profissional e quanto à observância das normas técnicas definidas pela CONITEC como diretrizes para a atenção à parturiente e abortante no Sistema Único de Saúde, estabelecendo mecanismos para a intervenção e eventual afastamento, por parte do Estado, de profissionais que não atuem de acordo com o preconizado nas normas e diretrizes nacionais de humanização hoje vigentes, excetuados apenas casos de disponham da oportuna e idônea justificativa, devidamente registrada em prontuário; ii) caso persista a negativa de assinatura de contratos nos moldes constantes no item “i”, que o Estado apresente um plano voltado ao lançamento de edital nacional para a contratação de



**MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA DA REPÚBLICA NO AMAZONAS**

Procuradoria Regional dos Direitos do Cidadão



MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO AMAZONAS

54ª Promotoria de Justiça Especializada da
Defesa e Proteção do Patrimônio Público

profissionais ou para a realização de concurso público com vistas à substituição de profissionais que não se coadunem com as diretrizes de humanização do parto hoje vigentes; iii) com relação a todos os profissionais que atuam no atendimento à mulher em estado gravídico, puerperal ou em situação de abortamento, possuam estes vínculos estatutários ou contratuais, meios que garantam que as denúncias recebidas, via ouvidorias ou por outros modos, sejam apuradas e respondidas em tempo razoável; iii) planejamento que garanta a possibilidade de recebimento, 24h por dia, de denúncias e solicitações dos usuários dos serviços na rede pública do Amazonas, com definição de número de protocolo que permita o acompanhamento da queixa até sua derradeira avaliação pela administração pública.

D) A realização de audiência de conciliação/mediação, por força do disposto no inciso VII do art. 319 do CPC.

E) Seja o feito regularmente processado e julgado para, ao final **CONDENAR O ESTADO DO AMAZONAS** a:

i) garantir que todos os profissionais que atendem da rede estadual de saúde do Amazonas pautem suas atuações em protocolos clínicos e diretrizes baseadas em evidências científicas definidas pela CONITEC e aprovadas pelo Ministério da Saúde como tecnologias mais benéficas para o resguardo da saúde da mulher;

ii) garantir que todos os profissionais que atendem da rede estadual de saúde do Amazonas passem por atualizações com



**MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL
PROCURADORIA DA REPÚBLICA NO AMAZONAS**

Procuradoria Regional dos Direitos do Cidadão



MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO AMAZONAS

54ª Promotoria de Justiça Especializada da
Defesa e Proteção do Patrimônio Público

periodicidade mínima anual, à luz das normas que regem a humanização do parto;

ii) garantir que os profissionais que, sem justificativa idônea e devidamente registrada, não apresentem atuação conforme as normas e protocolos do CONITEC e do CFM sejam advertidos, investigados e punidos com medida proporcional ao dano causado, no que deve se inserir inclusive o afastamento do exercício das atividades na rede pública de saúde;

iii) garantir o funcionamento, em tempo integral, de ouvidorias e/ou mecanismos de recebimento de denúncias que confirmam aos denunciantes número de protocolo para acompanhamento, preferencialmente se estabelecendo um protocolo único integrado para o registro das demandas;

iv) garantir que todas as denúncias recebidas pela Secretaria Estadual de Saúde, com relação ao funcionamento de sua rede de atendimento à parturiente, sejam finalizadas em tempo oportuno;

v) implementar Comissões de Revisão de Prontuários, conforme Resolução CFM nº 1638/2002;

CONDENAR A UNIÃO FEDERAL a

i) atuar proativamente no resguardo à integralidade do direito à saúde da mulher em estado gravídico, puerperal e em situação de abortamento no Amazonas, promovendo a coordenação do



MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL

Assinatura/Certificação do documento **PR-AM-00055141/2018 PETIÇÃO**

Signatário(a): **BRUNA MENEZES GOMES DA SILVA**

Data e Hora: **28/11/2018 17:15:28**

Assinado com login e senha

Signatário(a): **CLAUDIA MARIA RAPOSO DA CÂMARA**

Data e Hora: **28/11/2018 17:12:42**

Assinado com login e senha

Acesse <http://www.transparencia.mpf.mp.br/validacaodocumento>. Chave E78C50F6.30E1D7A9.E5950C02.BE14126E