

COMISSÃO DOS DIREITOS DA MULHER**REQUERIMENTO Nº _____, DE 2022****(Da Sra. TABATA AMARAL)**

Requer a convocação do Ministro de Estado da Saúde, Sr. Marcelo Queiroga, a fim de prestar esclarecimentos sobre as atualizações da Caderneta da Gestante, e as diretrizes de segurança, qualidade e humanização estabelecidas para a nova Rede de Atenção Materna e Infantil (Rami).

Senhor Presidente,

Requeiro, nos termos do art. 50 da Constituição Federal e na forma do art. 219, do Regimento Interno da Câmara dos Deputados, a CONVOCAÇÃO do Ministro de Estado da Saúde, Sr. Marcelo Queiroga, a fim de prestar esclarecimentos sobre as atualizações da Caderneta da Gestante e as diretrizes de segurança, qualidade e humanização estabelecidas para a nova Rede de Atenção Materna e Infantil (Rami), que veiculam conteúdo que estimula o uso de intervenções desnecessárias na assistência ao parto, não recomendadas pela Organização Mundial da Saúde e pelas Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto Normal, expedidas pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS.

JUSTIFICAÇÃO

No dia 04 de maio de 2022, foi anunciada em evento do Ministério da Saúde a nova edição da Caderneta da Gestante, contemplando atualizações técnicas amparadas nas diretrizes de segurança, qualidade e humanização da nova Rede de Atenção Materna e Infantil (RAMI), que substituiu a Rede Cegonha,



Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Tabata Amaral

Para verificar a assinatura, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD226584189800>



considerada a mais bem-sucedida política pública de assistência ao pré-natal, parto e puerpério no Brasil.

Em que pese a incorporação de algumas ações da Rede Cegonha pela RAMI, vislumbra-se que as novas diretrizes estabelecidas para a assistência humanizada ao parto no âmbito do Sistema Único de Saúde promovem um retrocesso na política de redução de mortes maternas e neonatais, compromisso assumido pelo Brasil junto à ONU, na Agenda 2030 para o desenvolvimento sustentável.

O êxito da Rede Cegonha esteve associado à sua capacidade de enfrentar as desigualdades de acesso na assistência adequada ao parto, principalmente pelas mulheres mais pobres. Seguindo recomendação da OMS, que tem no atendimento seguro e de qualidade, prestado por profissionais de saúde qualificados que atuam em serviços de saúde, um dos vetores para evitar as mortes maternas e neonatais, a Rede Cegonha se destacava por contemplar entre as suas diretrizes a adoção de boas práticas no local de atendimento para prevenir riscos e danos evitáveis às mães e aos recém-nascidos durante o parto.

Essas boas práticas são essenciais para o chamado parto humanizado e têm como pressuposto a ideia de que todo trabalho de parto é único. São elas que recomendam, por exemplo, sejam evitadas intervenções desnecessárias, ineficazes e potencialmente nocivas, como a episiotomia, o uso de ocitocina, a cesariana, com o único propósito de regular ou padronizar o processo de parto. As boas práticas também incluem a oferta de equipes horizontais do cuidado, que permite uma melhor organização do trabalho em saúde, por meio de equipe multiprofissional de referência que atua diariamente no serviço, em contraposição à forma de organização do trabalho em que os profissionais têm uma carga horária distribuída por plantão.

Curiosamente, a “Rede de Atenção Materno Infantil (RAMI)” não contempla entre as suas diretrizes a garantia das boas práticas e segurança na atenção ao parto e nascimento. As novas diretrizes que orientam a “Rede de Atenção Materno Infantil (RAMI)” ignoram os aspectos emocionais, humanos e culturais envolvidos na assistência ao nascimento, priorizando a segurança do parto pela ótica das tecnologias e procedimentos médicos para restabelecer um modelo que já devia ter sido superado, e que considera a gravidez, o parto e o nascimento como doenças e não como expressões de saúde.



Vale mencionar que foram essas diretrizes de segurança, qualidade e humanização da nova Rede de Atenção Materna e Infantil (Rami) deram causa a revisão técnica da Caderneta da Gestante. Mais de 3 milhões de exemplares da caderneta serão distribuídos aos 26 estados e Distrito Federal em 2022, com investimentos no aporte de R\$ 5,7 milhões, contemplando conteúdo flagrantemente oposto às recomendações da OMS sobre boas práticas na assistência humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério (pós-parto). No documento que será entregue às gestantes promove-se o uso de intervenções como a manobra de Kristeller e a episiotomia, que há tempos não recomendadas para uso rotineiro em razão da ausência de evidências científicas que apoiem a sua realização, especialmente diante dos riscos que oferecem à vida e à saúde da parturiente e do bebê. Além disso, a caderneta também veicula diretrizes duvidosas, como a amamentação exclusiva como método de contracepção durante o pós-parto¹.

Ao que se verifica, a Portaria nº 715, de 4 de abril de 2022, oferece respaldo para a institucionalização e normalização da violência obstétrica no Sistema Único de Saúde, contrariando o Pacto Internacional sobre Direitos Civis e Políticos, ratificado pelo Brasil, e o art. 5º, inciso III, da Constituição Federal, segundo os quais “ninguém poderá ser submetido a tratamentos cruéis, desumanos ou degradantes, proibindo, sobretudo, submeter uma pessoa, sem seu livre consentimento, a experiências médicas ou científicas”.

Não há dúvidas de que a violência obstétrica, respaldada pela Portaria nº 715, de 2022, equipara-se à tortura, representada em atos de agressão inadmissíveis num momento tão frágil e delicado que se faz presente no contexto do trabalho de parto de uma mulher. A Portaria e a Caderneta da Gestante que ora se pretende distribuir representam uma verdadeira investida contra diretrizes científicas já consolidadas², que tem por objetivo atender a interesses corporativos e até mesmo ideológicos, em evidente desvio de finalidade.

A Portaria também enfraquece a atuação multidisciplinar no atendimento especializado ao pré-natal, parto e puerpério, podendo resultar na subtração da enfermagem obstétrica do acompanhamento oferecido à mulher e ao recém-nascido até então previsto para o componente parto e nascimento da Rede

1 <https://theintercept.com/2022/05/09/ministerio-da-saude-raphael-camara-violencia-episiotomia/>

2 http://conitec.gov.br/images/Consultas/2016/Relatorio_Diretriz-PartoNormal_CP.pdf



Cegonha. Tal medida fere o princípio da universalização da saúde, inserto no art. 196 da Constituição Federal, podendo, inclusive, comprometer a atendimento, pelo Brasil, dos objetivos para o desenvolvimento sustentável da Agenda 2030, da ONU, de reduzir as taxas de mortalidade materna, neonatal e de recém crianças menores de 5 anos, e de atingir a cobertura universal de saúde³.

Nota-se na Portaria, ainda, um evidente empenho para o enfraquecimento da proteção dos direitos reprodutivos e sexuais, especialmente das mulheres, ao relativizar a orientação e a oferta de métodos contraceptivos e ao direcionar a nova política apenas ao enfoque do planejamento familiar, que representa apenas uma faceta de um direito maior, que é a liberdade sexual inscrita no caput do art. 5º da Constituição Federal.

Entendemos que a presença do Ministro da Saúde perante esta Casa é urgente e necessária para o esclarecimento dos fatos que, se confirmados, exigem a adoção de todas as providências necessárias para garantir hígidos os princípios constitucionais, notadamente o da dignidade da pessoa humana, que é corolário do nosso Estado Democrático de Direito.

Assim esperamos ver o presente requerimento aprovado, para que sejam prestados os devidos esclarecimentos sobre o teor desses acontecimentos, que certamente permitirá a esta Casa instrumentalizar com mais clareza todos os mecanismos que a Constituição Federal lhe assegura para o efetivo controle político dos atos do Poder Executivo.

Brasília, ____ de maio de 2022.

Deputada Federal TABATA AMARAL
PSB/SP

³ <https://brasil.un.org/pt-br/sdgs/3>

