

Vamos conversar sobre:

VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

Antes, durante ou após o parto ou em situação de abortamento toda mulher¹ e todo recém-nascido têm direito à atenção integral e humanizada, segura e de qualidade. Esse direito é compromisso das unidades prestadoras de serviços públicos e privados de saúde e de todas/todos as/os profissionais que atuam nessas unidades.

A atenção integral à saúde e a humanização do atendimento incluem:

- acolher a mulher e o recém-nascido com dignidade;
- assegurar seu bem-estar e compartilhar com a pessoa acompanhante as decisões sobre as condutas a serem adotadas durante a assistência obstétrica e neonatal;
- prestar atenção integral à saúde nas situações de perda gestacional, natimorto e perda neonatal;
- garantir à gestante o respeito ao seu plano de parto, desde que não acrescente risco à mulher ou ao bebê.

1 Embora, nesta Cartilha, tenha sido escolhido o uso do termo "mulher" para demarcar a dimensão de gênero nos atendimentos em obstetrícia, o homem trans ou pessoa não binária igualmente têm direito à atenção humanizada, segura e de qualidade, livre de violência obstétrica.



O que é um plano de parto?

O Plano de Parto é um documento elaborado pela mulher, onde ela descreve suas intenções, desejos e expectativas para o atendimento que deseja para si e para o bebê durante o trabalho de parto, parto e pós-parto. Para elaborar esse documento escrito, a mulher pode receber o auxílio de familiares bem como a orientação de profissionais de saúde de sua confiança.

É importante que, no texto, sejam definidos os **procedimentos** a serem adotados (por exemplo, escolher o local e a posição do parto) assim como os **cuidados com o bebê** (por exemplo, realizar a amamentação na primeira hora de vida e possibilitar o alojamento conjunto), desde que baseadas em boas práticas obstétricas e neonatais.

Vale registrar que essas escolhas devem ser rediscutidas caso, durante o parto, ocorra alguma complicação que exija uma avaliação da equipe de saúde. Por isso, caso o Plano de Parto não possa ser integralmente seguido, a mulher e a pessoa acompanhante deve ser previamente avisada e consultada a respeito das mudanças necessárias, a fim de garantir um atendimento humanizado e seguro.

O Plano de Parto é também uma importante estratégia de prevenção à violência obstétrica.

Nas páginas centrais desta Cartilha, você encontrará um modelo de Plano de Parto. Você pode destacá-lo e utilizá-lo para mediar a conversa com a profissional ou o profissional que acompanha o seu pré-natal e acompanhará seu parto.

Como ocorre a Violência Obstétrica?

De acordo com a Lei Estadual n. 18.322/2022, que consolida as Leis que dispõem sobre Políticas Públicas de Enfrentamento à Violência Contra as Mulheres, considera-se violência obstétrica todo ato praticado pelo médico, pela equipe do hospital ou clínica, por um familiar ou acompanhante que ofenda, de forma verbal ou física, as mulheres gestantes, em trabalho de parto ou, ainda, no período puerpério.

O artigo 35 desta Lei apresenta uma relação exemplificativa de condutas definidas como violência obstétrica.

Você poderá ler este artigo no final desta cartilha.

Também a Lei Estadual n. 18.964/2024 institui o direito das mulheres parturientes de receberem atenção integral à saúde, nas unidades prestadoras de serviços públicos e privados de saúde, contratados ou conveniados, integrantes ou não do Sistema Único de Saúde (SUS), nas situações de perda gestacional espontânea (aborto espontâneo), natimorto (quando a morte do bebê ocorre dentro do útero) e perda neonatal (quando a morte do bebê ocorre até 28 dias após o seu nascimento), ou submetidas à violência obstétrica.

Relacionamos, a seguir, alguns direitos e situações de violência obstétrica com base na legislação e nas recomendações vigentes:



Direitos

Acompanhante

A presença de uma pessoa acompanhante, de livre escolha da mulher, nos atendimentos realizados nos serviços de saúde públicos e privados, é um direito assegurado pela Lei Federal n. 14.737/2023.

São exemplos de violência obstétrica:

- Impedir a mulher de ter uma pessoa acompanhante em consultas, exames e procedimentos realizados em unidades de saúde públicas ou privadas, durante todo o período do atendimento;
- Exigir que a mulher comunique previamente que será acompanhada;
- Impedir a presença da pessoa acompanhante em centro cirúrgico (inclusive durante a aplicação da anestesia) ou unidade de terapia intensiva, sem a devida justificativa pelo corpo clínico, que deverá levar em consideração a necessidade do caso específico; ou
- Tratar o pai ou a mãe não parturiente como visita e impedir seu livre acesso para acompanhar a mãe parturiente e/ou o bebê a qualquer hora do dia.



Doula

A presença de doula é um direito assegurado à mulher, sem qualquer ônus, e não impede a participação da pessoa acompanhante nos atendimentos realizados nos serviços de saúde públicos e privados (Lei Estadual n. 16.869/2016).

São exemplos de violência obstétrica:

- Impedir a mulher de ser acompanhada de doula, conforme sua livre decisão, durante o trabalho de parto, no parto, no pós-parto ou em situação de abortamento ou óbito do bebê, tanto na rede pública de saúde, quanto em instituição de saúde privada; ou
- Obrigar a mulher a escolher entre a presença da doula ou da pessoa acompanhante.

Esterilização cirúrgica (laqueadura)

A mulher maior de 21 anos ou com dois ou mais filhos vivos tem direito de realizar a laqueadura. Para isso, é preciso observar o prazo mínimo de 60 dias entre a manifestação de sua vontade e a realização do procedimento, conforme Lei Federal n. 14.443/2022.

São exemplos de violência obstétrica:

- Negar à mulher com 21 anos ou mais o procedimento de laqueadura, alegando que não possui no mínimo dois filhos;
- Exigir o consentimento do cônjuge para a realização do procedimento; ou
- Negar o procedimento de laqueadura, logo após o parto vaginal ou cesárea, se observado o prazo mínimo de 60 dias desde a manifestação de vontade da mulher, salvo contra-indicação clínica.

DIREITOS PREVISTOS NA LEI ESTADUAL N. 18964/2024 – LEI MELISSA

Atenção integral à saúde nas situações de perda gestacional espontânea, natimorto e perda neonatal

- Garantir aos genitores assistência à saúde de forma humanizada e sem preconceitos;
- Proporcionar às mulheres que vivenciaram situações de abortamento ou óbito do bebê acomodação separada das demais gestantes e puérperas, nas dependências da unidade de serviços de saúde;
- Identificar a mulher em situação de perda gestacional de forma distinta das demais parturientes e/ou pacientes, a fim de que não cause constrangimento ou sofrimento, inclusive na emergência e na enfermaria;
- Encaminhar, após a alta hospitalar, para a Unidade Básica de Saúde (UBS), quando constatada a necessidade de assistência especializada aos genitores, fornecendo documento de referência e contrarreferência;

São exemplos de violência obstétrica:

- Ameaçar, acusar ou coagir a mulher sobre o aborto;
- Coagir a mulher sobre doação do leite materno;
- Dar destinação às perdas fetais sem estar em acordo com os genitores;
- Não oferecer espaço específico para homenagens de despedida do bebê neomorto ou natimorto, quando os genitores assim o desejarem;
- Não permitir a participação da pessoa acompanhante durante os procedimentos de retirada do feto;
- Não garantir às mulheres que vivenciaram situações de abortamento ou óbito do bebê acomodação separada das demais gestantes e puérperas.



BOAS PRÁTICAS

na atenção ao pré-natal, ao parto, às situações de abortamento, ao nascimento e ao período após o nascimento⁴



Atendimento respeitoso que mantenha a dignidade, a privacidade e a confidencialidade, garanta a ausência de maus-tratos e contribua para a escolha informada e a autonomia da mulher na tomada de decisões.

São exemplos de violência obstétrica:

- Tratar a mulher de forma desrespeitosa ou agressiva e/ou induzi-la a se sentir ignorada, inferiorizada ou desprezada;
- Tirar a liberdade da mulher de se comunicar com pessoas que não fazem parte da equipe de saúde por telefone, aparelho de celular ou na sala de espera;
- Realizar a transferência da internação da mulher sem a confirmação prévia de haver vaga e garantia de atendimento ou sem assegurar que haja tempo suficiente para que esta chegue ao local;
- Recusar o atendimento da mulher em trabalho de parto;
- Manter algemadas as mulheres detentas em trabalho de parto;
- Zombar da mulher ou recriminá-la por gritar, chorar, evacuar, manifestar medo, vergonha ou dúvidas;
- Tratar a mulher de forma discriminatória em razão de deficiência, transtorno mental, idade, condição financeira, situação conjugal, estado civil, identidade de gênero, cor da pele, etnia, número de filhos, entre outros preconceitos; ou
- A equipe de saúde ignorar sintomas relacionados à depressão/ansiedade pré- e pós-parto.

⁴ Baseadas nas Orientações da FEBRASGO (2018) e nas Recomendações da OMS (2022).

Comunicação respeitosa e de fácil compreensão para a mulher e a pessoa acompanhante.

São exemplos de violência obstétrica:

- Dar informações de forma excessivamente técnica sobre os procedimentos realizados, tornando a compreensão difícil para a tomada de decisão da mulher e, em caso de impossibilidade, da pessoa acompanhante;
- Realizar ou indicar a realização de cesariana, nas situações em que não há a necessidade clínica, sem explicar os riscos para a saúde da mulher e do bebê.

Permissão de ingestão de líquidos e alimentos e encorajamento da movimentação e da escolha da posição pela mulher em trabalho de parto.

São exemplos de violência obstétrica:

- Impedir a mulher de se movimentar, de beber água ou de comer alimentos leves durante o trabalho de parto; ou
- Impedir a mulher de assumir a posição na qual se sinta mais confortável durante o trabalho de parto e no parto, salvo em situações nas quais o seu bem-estar e do bebê dependam de condutas que necessitem de posição específica.



Opções para o alívio da dor:
medicamentos, analgesia e opções não farmacológicas (relaxamento, massagem e compressa).

São exemplos de violência obstétrica:

- Não orientar a mulher sobre opções para o alívio da dor: não farmacológicas (banho terapêutico, mudança de posição, bola, uso de compressas quentes e frias) e/ou farmacológicas (medicamentos e analgesia); ou
- Não administrar analgesia quando a mulher solicitar, salvo se houver contraindicação clínica.

Toque vaginal somente com indicação clínica.

A realização de procedimentos e de exposição física da mulher somente pode ocorrer com indicação clínica e consentimento da mulher.

É exemplo de violência obstétrica:

- Submeter a mulher e/ou o bebê a procedimentos feitos exclusivamente para treinar estudantes.

Os pontos mencionados nessa cartilha aplicam-se tanto para parto vaginal, cesárea, abortamento ou óbito do bebê.



NÃO SÃO RECOMENDADOS OS PROCEDIMENTOS:



Raspagem dos pelos na internação (Tricotomia)



Corte da região da vagina, conhecido como “pique” (episiotomia), quando este não for imprescindível e com consentimento



Ocitocina sintética de rotina



Rompimento de bolsa artificialmente, salvo em necessidade clínica



Pressão manual de fundo de útero (manobra de Kristeller)



Uso rotineiro de laxantes para a prevenção da constipação pós-parto



Profilaxia antibiótica de rotina no período pós-parto



Lavagem intestinal (enema)

São exemplos de violência obstétrica:

- Submeter a mulher aos procedimentos mencionados sem o seu consentimento ou sem indicação clínica;
- Realizar procedimentos sem evidência científica para o bem-estar físico e emocional da mulher;
- Optar por práticas que aumentem o desconforto, sejam prejudiciais e/ou ineficazes à mulher, não recomendadas na assistência ao parto e à perda gestacional, por facilidade ou comodidade das/dos profissionais assistentes.

RECOMENDAÇÕES NO CUIDADO COM O RECÉM-NASCIDO:

(Baseado nos Dez passos para o sucesso do aleitamento materno, UNICEF, 2018⁵, e nas Recomendações da OMS, 2022⁶).

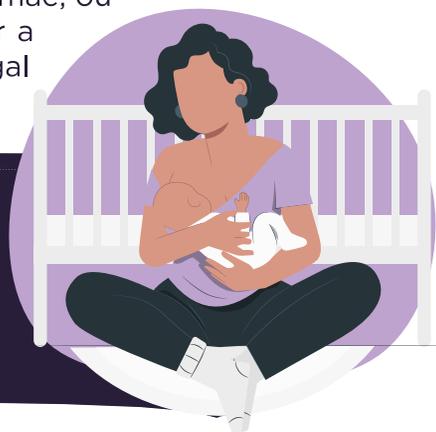
- Ter uma política de incentivo à amamentação e suporte ao bem-estar físico e emocional das mulheres e dos recém-nascidos, estimulando o contato pele a pele da mãe com seu bebê.
- Tempo de permanência mínimo de 24 horas para a mulher e o recém-nascido saudáveis nas unidades de saúde após o nascimento.

São exemplos de violência obstétrica:

- Impedir a mulher de permanecer com o bebê no mesmo quarto e de amamentar desde o nascimento até o momento da alta, salvo se um deles ou ambos necessitarem de cuidados especiais;
- Não orientar e não incentivar sobre a amamentação na primeira hora de vida do bebê;
- Oferecer ao bebê leite artificial ou outros líquidos sem a prévia autorização da mãe;
- Não prestar à mulher informações precisas e acessíveis sobre o seu estado de saúde e o do bebê;
- Submeter o bebê saudável a aspiração de rotina, injeções ou procedimentos na primeira hora de vida, antes de mamar e de ter sido colocado em contato pele a pele com a mãe; ou
- Ameaçar, acusar ou coagir a mulher sobre a entrega legal para a adoção.

5 Organização Mundial da Saúde. Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF). Disponível em: https://www.unicef.pt/media/2300/iab_10-medidas_sucesso-aleitamento-materno-2018-09.pdf.

6 Organização Mundial da Saúde. (2022). *Recomendações da OMS sobre cuidados maternos e neonatais para uma experiência pós-natal positiva: sumário executivo*. Organização Mundial da Saúde. <https://iris.who.int/handle/10665/354560>.



Caso você tenha vivenciado uma situação de violência obstétrica, O QUE FAZER?

Exija cópia do seu prontuário. O documento fica depositado na instituição de saúde, mas pertence a você, que tem direito à cópia. A instituição pode apenas cobrar os custos para reprodução.

Procure:

- a **Delegacia de Polícia** caso a violência obstétrica também envolva violência física ou crime contra a honra;
- um(a) **advogado(a) particular** ou a **Defensoria Pública**, para ingressar com ação judicial de reparação por danos morais e/ou materiais; e
- o **Ministério Público**, por meio da Ouvidoria ("**Disque 127**" ou **(48) 3229-9306**) ou da Promotoria de Justiça de sua cidade. A sua situação será apurada, a fim de evitar que outras mulheres venham a vivenciar o mesmo tipo de violência. Os endereços e telefones estão disponíveis no site do Ministério Público (**www.mpsc.mp.br**).



Denuncie as situações de violência nos seguintes canais/estabelecimentos:

- na **Ouvidoria do Hospital, da Clínica ou da Maternidade**, para formalizar denúncia no estabelecimento onde foi atendida;
- no **“Disque 180” - Central de Atendimento à Mulher**, para formalizar denúncia de violência contra a mulher;
- no **“Disque 136” - Disque Saúde**, para formalizar denúncia em relação ao atendimento no Sistema Único de Saúde (SUS);
- no **“Disque 0800-701-9656”**, da **Agência Nacional de Saúde Suplementar**, ou **0800 021 2105** (para pessoas com deficiência auditiva), para formalizar denúncia em relação a plano de saúde; ou no **Formulário eletrônico “Fale Conosco”** (https://www.gov.br/ans/pt-br/canais_atendimento/canais-de-atendimento-ao-consumidor);
- no **Conselho Regional de Medicina** e/ou no **Conselho Regional de Enfermagem**, para formalizar denúncia em relação ao atendimento dos profissionais de medicina ou de enfermagem;
- na **Associação de Doulas de Santa Catarina (ADOSC)**, para formalizar denúncia em relação ao atendimento de doula;
- no **“Disque 0800 048 9091”**, do **Conselho Regional de Enfermagem (COREN)**, para reclamações sobre enfermeiros.
- acessando <https://crmsc.org.br/denuncia-etica/>, do **Conselho Regional de Medicina (CRM)**, para reclamações sobre médicos.



LEI N. 18.322, DE 5 DE JANEIRO DE 2022

Consolida as Leis que dispõem sobre Políticas Públicas de Enfrentamento à Violência Contra as Mulheres, com incorporação da Lei n. 17.097/2017, que instituiu a Política Pública contra a Violência Obstétrica no Estado de Santa Catarina e dispôs sobre a implantação de medidas de informação e proteção à gestante e parturiente contra a violência obstétrica no Estado de Santa Catarina.

Art. 34º

Considera-se violência obstétrica todo ato praticado pelo médico, pela equipe do hospital, por um familiar ou acompanhante que ofenda, de forma verbal ou física, as mulheres gestantes, em trabalho de parto ou, ainda, no período puerpério.

Art. 35º

Para efeitos da presente Lei considerar-se-á ofensa verbal ou física, dentre outras, as seguintes condutas:

- I - tratar a gestante ou parturiente de forma agressiva, não empática, grosseira, zombeteira, ou de qualquer outra forma que a faça se sentir mal pelo tratamento recebido;
- II - fazer graça ou recriminar a parturiente por qualquer comportamento como gritar, chorar, ter medo, vergonha ou dúvidas;
- III - fazer graça ou recriminar a mulher por qualquer característica ou ato físico como, por exemplo, obesidade, pelos, estrias, evacuação e outros;

IV - não ouvir as queixas e dúvidas da mulher internada e em trabalho de parto;

V - tratar a mulher de forma inferior, dando-lhe comandos e nomes infantilizados e diminutivos, tratando-a como incapaz;

VI - fazer a gestante ou parturiente acreditar que precisa de uma cesariana quando esta não se faz necessária, utilizando de riscos imaginários ou hipotéticos não comprovados e sem a devida explicação dos riscos que alcançam ela e o bebê;

VII - recusar atendimento de parto, haja vista este ser uma emergência médica;

VIII - promover a transferência da internação da gestante ou parturiente sem a análise e a confirmação prévia de haver vaga e garantia de atendimento, bem como tempo suficiente para que esta chegue ao local;

IX - impedir que a mulher seja acompanhada por alguém de sua preferência durante todo o trabalho de parto;

X - impedir a mulher de se comunicar com o “mundo exterior”, tirando-lhe a liberdade de telefonar, fazer uso de aparelho celular, caminhar até a sala de espera, conversar com familiares e com seu acompanhante;

XI - submeter a mulher a procedimentos dolorosos, desnecessários ou humilhantes, como lavagem intestinal, raspagem de pelos pubianos, posição ginecológica com portas abertas, exame de toque por mais de um profissional;

XII - deixar de aplicar anestesia na parturiente quando esta assim o requerer;

XIII - proceder a episiotomia quando esta não é realmente imprescindível;

XIV - manter algemadas as detentas em trabalho de parto;



XV - fazer qualquer procedimento sem, previamente, pedir permissão ou explicar, com palavras simples, a necessidade do que está sendo oferecido ou recomendado;

XVI - após o trabalho de parto, demorar injustificadamente para acomodar a mulher no quarto;

XVII - submeter a mulher e/ou bebê a procedimentos feitos exclusivamente para treinar estudantes;

XVIII - submeter o bebê saudável a aspiração de rotina, injeções ou procedimentos na primeira hora de vida, sem que antes tenha sido colocado em contato pele a pele com a mãe e de ter tido a chance de mamar;

XIX - retirar da mulher, depois do parto, o direito de ter o bebê ao seu lado no Alojamento Conjunto e de amamentar em livre demanda, salvo se um deles, ou ambos necessitarem de cuidados especiais;

XX - não informar a mulher, ~~com mais de 25 (vinte e cinco) anos ou com mais de 2 (dois) filhos sobre seu direito à realização de ligadura nas trompas gratuitamente nos hospitais públicos e conveniados ao Sistema Único de Saúde (SUS);*~~

XXI - tratar o pai do bebê como visita e obstar seu livre acesso para acompanhar a parturiente e o bebê a qualquer hora do dia.

*O inciso XX do art. 3º da Lei n. 17.097/2017 foi tacitamente modificado pelo art. 10, inciso I, da Lei Federal n. 14.443/2022, devendo ser informado o seguinte conteúdo:

- em homens e mulheres com capacidade civil plena e maiores de 21 (vinte e um) anos de idade ou, pelo menos, com 2 (dois) filhos vivos, desde que observado o prazo mínimo de 60 (sessenta) dias entre a manifestação da vontade e o ato cirúrgico, período no qual será propiciado à pessoa interessada acesso a serviço de regulação da fecundidade, inclusive aconselhamento por equipe multidisciplinar, com vistas a desencorajar a esterilização precoce.