Violência OBSTÉTRICA

Informe-se e diga NÃO!

Vamos conversar sobre

VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

A atenção humanizada, segura e de qualidade à gestante, à parturiente, ao recém-nascido e à mulher em situação de abortamento é um direito que deve ser observado por todos os profissionais que atuam nas unidades públicas e privadas de saúde.

Essa humanização do atendimento inclui acolher a gestante e o recém-nascido com dignidade, assegurar o bem-estar desses e compartilhar com a mulher e seu(s)/sua(s) acompanhante(s) as decisões sobre as condutas a serem adotadas durante a assistência obstétrica e neonatal.

Para tanto, a mulher pode se valer de um **Plano de Parto** (modelo nas páginas centrais).

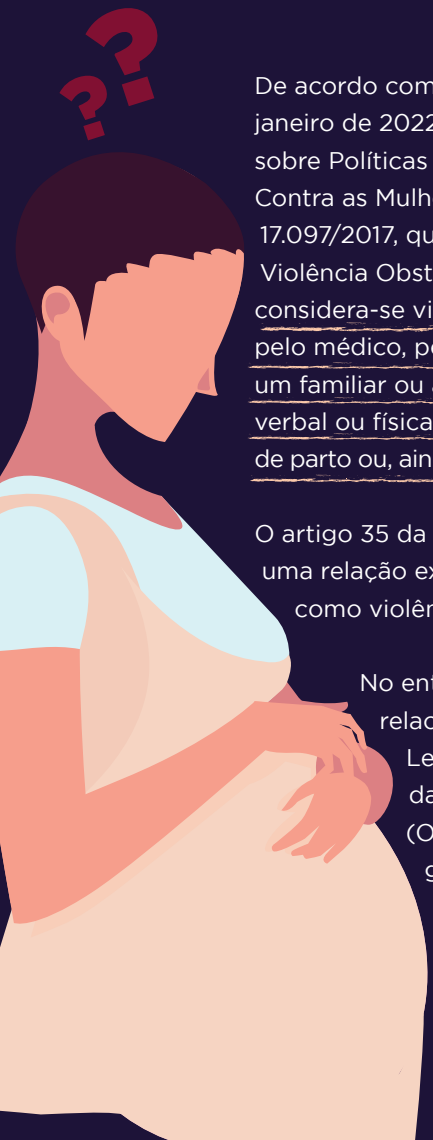
O que é um plano de parto?

O **Plano de Parto** é um documento escrito pela mulher, auxiliada por familiares e orientada por profissionais de saúde de sua confiança, no qual estão descritas as condutas com as quais concorda, ou não, que sejam adotadas durante o trabalho de parto, parto e pós-parto e os cuidados com o bebê. Isso inclui escolher o local e a posição do parto, quais os procedimentos médicos que a mulher aceita e quais prefere evitar, tudo visando ao bem-estar físico e emocional da parturiente e do bebê.

Importante registrar que essas escolhas devem ser rediscutidas caso o parto evolua com alguma complicação que exija uma avaliação médica. Por isso, caso o Plano de Parto não possa ser integralmente seguido, a mulher e o(s) acompanhante(s) devem ser previamente avisados e consultados a respeito das mudanças necessárias.

O **Plano de Parto** propicia uma reflexão e compreensão sobre o que é importante para cada mulher, possibilitando-lhe conversar com o profissional que acompanhará o seu parto e exigir um atendimento humanizado, seguro e de qualidade.

COMO OCORRE A VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA?



De acordo com a Lei Estadual n. 18.322, de 5 de janeiro de 2022, que 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, 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 da Lei Estadual n. 18.322/2022 apresenta uma relação exemplificativa de condutas definidas como violência obstétrica.

No entanto, para melhor entendimento, relacionamos abaixo, com base nas Legislações vigentes e Recomendações da Organização Mundial da Saúde (OMS, 2018)1 alguns direitos das gestantes e situações de violência obstétrica que podem estar a eles associadas:

1 WHO recommendations: intrapartum care for a positive childbirth experience. Geneva: World Health Organization; 2018.

DIREITOS:

Acompanhante

A presença de um acompanhante de livre escolha da mulher é um direito reconhecido pela Lei Federal n. 11.108/05;

É VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA:

- A mulher ser impedida de ter um acompanhante (familiar ou amigo) durante o trabalho de parto, parto e pós-parto, tanto na rede pública quanto na rede privada, bem como em parto normal ou cesárea;
- Ser exigido que o acompanhante seja mulher ou restringir os horários de acompanhamento;
- Condicionar a presença do acompanhante à autorização da equipe de saúde;

Doula

A presença de uma doula de livre escolha da mulher é um direito reconhecido pela Lei Estadual n. 16.869/16 e não impede a participação do acompanhante indicado acima;

É VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA:

- A mulher ser impedida de receber o acompanhamento de uma doula durante o trabalho de parto, parto e pós-parto, tanto na rede pública quanto na rede privada, bem como em parto normal ou cesárea.

BOAS PRÁTICAS DA ATENÇÃO AO PARTO E NASCIMENTO

(baseado nas orientações da OMS, 2018)[2]:

Atendimento respeitoso mantendo a dignidade, privacidade e confidencialidade, garantindo ausência de maus tratos e possibilitando apoio a escolha informada;

É VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA:

- A mulher ser tratada pela equipe de saúde, de forma que se sinta ignorada, inferiorizada, infantilizada, desprezada, com medo ou vergonha;
- Ser constrangida por comentários referentes à sua cor, etnia, estado de saúde, idade, situação conjugal, orientação sexual ou identidade de gênero;
- Ser ofendida por chorar, gritar ou ter dúvidas sobre o atendimento;

Comunicação eficaz entre os prestadores de cuidados e a mulher e seu (sua) acompanhante;

É VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA:

- Não receber informações claras sobre todos os procedimentos realizados e, em caso de impossibilidade, ao seu (sua) acompanhante;
- Não receber os devidos esclarecimentos quanto aos riscos para si e o feto, nos casos de cesariana sem necessidade clínica;

2 Disponível em:https://www.febrasgo.org.br/pt/noticias/item/556-cuidados-no-trabalho-de-parto-e-parto-recomendacoes-da-oms Quadro de Práticas recomendadas e não recomendadas, de acordo com o Modelo de cuidados intraparto da OMS, 2018.

Permitir a ingestão de líquidos e alimentos, encorajar a movimentação e escolha da posição pela parturiente;

É VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA:

- A mulher ser impedida de se movimentar, beber água ou comer alimentos leves durante o trabalho de parto;
- A mulher ser impedida de assumir posição na qual se sinta mais confortável durante o trabalho de parto e parto, salvo em situações nas quais o seu bem-estar e do feto dependam de condutas que necessitem de posição específica.

São opções para o alívio da dor: medicamentos, analgesia e opções não farmacológicas (relaxamento, massagens e compressas);

É VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA:

- A mulher não ser orientada sobre opções não farmacológicas (banho terapêutico, mudança de decúbito, bola) e/ou farmacológicas (medicamentos, analgesia) para alívio da dor;
- A mulher não receber analgesia quando solicitar e não existir contraindicação clínica;

Realizar toque vaginal somente com indicação clinica;

É VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA:

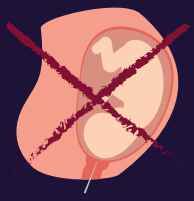
- A mulher ser submetida, sem o seu consentimento ou indicação clínica, a repetidos exames de toque;
- A mulher ser submetida a exames de toque por mais de um profissional;
- Realização de exames de toque sem o intervalo mínimo de 4 horas.

NÃO SÃO RECOMENDADOS OS PROCEDIMENTOS:

Raspagem dos pelos (Tricotomia) e lavagem intestinal (enema)

Uso rotineiro ou liberal da episiotomia (corte na região da vagina, conhecido como "pique")

Ocitocina sintética de rotina



Rompimento da bolsa artificialmente para acelerar o trabalho de parto

Pressão manual do fundo do útero (Manobra de Kristeller)

É VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA:

- A mulher ser submetida, sem o seu consentimento, ou sem indicação clínica aos procedimentos não recomendados mencionados acima.

RECOMENDAÇÕES NO CUIDADO COM O RECÉM-NASCIDO:

(baseado nos Dez passos para o sucessso do aleitamento materno, Unicef 2018)[3]:

Facilitar o contato pele a pele do bebê com a mãe imediato e sem interrupção e apoio a amamentação (se clinicamente estáveis e a mãe desejar);

É VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA:

- A mulher ser impedida de contato com o seu bebê logo após o nascimento, tanto no parto normal quanto em cesárea, salvo situações nas quais a mãe ou o recém-nascido necessitem de assistência específica;
- Não ser permitido a amamentação na primeira hora de vida ou oferecer ao bebê leite artificial, outros líquidos ou chupeta sem consentimento da mulher;
- Impedir o aleitamento materno, salvo em situações que exista contraindicação definida pela literatura vigente (ex: mãe soropositiva para HIV);

Permitir que as mães e seus bebês permaneçam juntos em alojamento conjunto o tempo todo;

É VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA:

- A mulher ser impedida de praticar o alojamento conjunto (permanecer com o bebê no mesmo quarto), salvo em situações especiais (necessidade de UTI neonatal, complicações maternas, etc.);
- A mulher não receber informações claras sobre o seu estado de saúde e do bebê;

3 www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/bfhi-implementation-2018.pdf

No caso de abortamento, além das condutas aplicáveis acima, é violência obstétrica, a mulher ser ameaçada, acusada ou coagida sobre o aborto.

Todos os pontos mencionados nessa cartilha aplicam-se tanto para parto normal, quanto para cesárea.

Caso você tenha sido vítima de violência obstétrica.

O QUE FAZER?

• Exigir, para fins de prova, cópia do seu prontuário.
O prontuário fica depositado na instituição de saúde, mas pertence a você, que tem direito às cópias. A instituição pode apenas cobrar os custos para reprodução de fotocópias;

Denunciar

• No Hospital, na Clínica ou na Maternidade que foi atendida;

• Ao "Disque 180", nos casos de violência contra a mulher; via "Disque 136", para formalizar denúncia em relação ao atendimento no Sistema Único de Saúde (SUS), ou no número 0800-701-9656 da Agência Nacional de Saúde Suplementar, em relação ao atendimento por plano de saúde;

• Ao Conselho Regional de Medicina e/ou Conselho Regional de Enfermagem;

• A Associação de Doulas de Santa Catarina (ADOSC), caso a violência tenha sido praticada por uma doula.

Procurar

• Uma Delegacia de Polícia caso a violência obstétrica também envolva violência física ou crime contra a honra;

• Um advogado particular ou Defensoria Pública (em caso de baixa renda) para ingressar com ação judicial de reparação por danos morais e/ou materiais; e

• O Ministério Público, por meio da Ouvidoria ou da Promotoria de Justiça de sua cidade. O seu caso será apurado a fim de evitar que outras mulheres venham a sofrer o mesmo tipo de violência. Os endereços e telefones estão disponíveis no site do Ministério Público (www.mpsc.mp.br).

Lei nº 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. 34

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. 35

Para efeitos da presente Lei considerar-se-á ofensa verbal ou física, dente 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.

VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

VIOLÊNCIA
OBSTETRICA

Idealização:

Apoio:

Plano de Parto

Nome: _____

Endereço: _____

Telefone: _____ **Email:** _____

Data: ___/___/_____

Abaixo indico as preferências para o nascimento do meu filho (a), para, dentro das possibilidades, serem atendidas. Sempre que as indicações do Plano não puderem ser seguidas, gostaria de ser previamente avisada e consultada e respeito das alternativas:

Durante o trabalho de parto e parto:

1. Desejo presença de acompanhante (conforme a Lei 11.108/2005):

☐ Sim ☐ Não

2. Além do acompanhante, terei doula, conforme a Lei Estadual n. 16.869/16 de SC:

☐ Sim ☐ Não

Nome:_____

3. Eu não quero ser submetida a:

☐ Tricotomia (depilação dos pelos pubianos)

☐ Enema (lavagem intestinal)

☐ Manobra de Kristeller (profissional de saúde faz pressão no fundo do útero para empurrar o bebê para fora):

4. Gostaria de ser incentivada a:

☐ Caminhar e me movimentar para evolução do trabalho de parto

☐ Liberdade para beber água/sucos, enquanto seja tolerado.

5. Desejo que seja oferecido uso de analgesia:

☐ Sim, assim que possível

☐ Apenas se solicitado

☐ Não

6. Gostaria que sejam oferecidos opções não-farmacológicas para alívio da dor:

☐ Uso da bola suíça

☐ Uso da banheira ou chuveiro

☐ Se, possível, qual(is) outro(s)?

7. Gostaria de ser incentivada a:

☐ Me movimentar e escolher a posição que me sentir melhor para parir (a ex. de cócoras, banqueta, quatro apoios).

8. Gostaria de ser consultada e ter meu consentimento sobre:

☐ Ocitocina sintética (hormônio para induzir ou intensificar as contrações do trabalho de parto), com indicações restritas e não rotineiras.

☐ Episiotomia (corte na vagina) com justificativa e não rotineira.

9. Gostaria de ser consultada, caso seja indicada a:

☐ Ruptura artificial da bolsa

☐ Monitoramento cardíaco intermitente

Caso a cirurgia cesariana seja necessária:

10. Desejo a presença do acompanhante:

☐ Sim ☐ Não

11. Se possível, gostaria de ver a hora do nascimento, com o rebaixamento do protetor ou por um espelho.

☐ Sim ☐ Não

Após o parto e Cuidados com o Bebê:

12. Desejo que seja garantido:-

☐ O contato pele a pele com o (a) bebê imediatamente após o nascimento;

☐ A amamentação na primeira hora de vida:

☐ O alojamento conjunto o tempo todo (mãe e bebê no mesmo quarto).

13. Em caso de intercorrência neonatal, gostaria de:

☐ Ter livre acesso ao bebê;

☐ Eu mesma realizar os cuidados e trocas;

☐ O alojamento conjunto o tempo todo (mãe e bebê no mesmo quarto).

☐ Preferencialmente alimentá-lo com meu colostro ou leite;

☐ Receber informações atualizadas sobre o estado de saúde do bebe;

☐ Ser avisada imediatamente quando da necessidade de acalmar o bebê;

☐ Receber alta o quanto antes após houver melhora.

Caso tenha outros desejos e expectativas em relação ao momento do parto, registre aqui:
(Ex.: Sobre corte do cordão umbilical, expulsão da placenta, uso de meus óculos, procedimentos com o bebê, etc.)

Esse é meu Plano de Parto, que protocolo neste momento para que minha vontade e autonomia sejam atendidas. Solicito que procedimentos em desacordo com o aqui expressamente descrito sejam devidamente justificados no meu prontuário médico.

Assinatura: _____

Protocolo: _____

Recebido em: ____/____/____

Por (nome e função): _____

Local (Hospital, Clínica, Profissional): _____