



**Prefeitura Municipal de Brusque
Secretaria Municipal de Saúde
Núcleo de Educação Permanente em Saúde e Humanização
Direção de Serviços Especializados
Clínica da Mulher**

PROTOCOLO DE ACESSO DE PREVENÇÃO DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

Brusque- SC

Abril/2024

Edição: 01





SUMÁRIO

OBJETIVO	3
JUSTIFICATIVAS	3
CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E ORDENAÇÃO	4
ATRIBUIÇÕES, COMPETÊNCIAS, RESPONSABILIDADES	7
AÇÕES EM CASO DE NÃO CONFORMIDADE	8
FLUXOGRAMA	9
REFERÊNCIAS	11
HISTÓRICO DE REVISÃO	12





OBJETIVO

- Orientar o profissional da saúde quanto aos direitos da gestante/parturiente; como identificar casos de violência obstétrica e as situações de desrespeito ao corpo, a vontade e a autonomia das mulheres, mediante ao tratamento desumanizado, violência verbal ou física, abuso de medicalização, intervenções e procedimentos que afetam mulheres antes, durante, e depois do parto, bem como em casos de abortamento.

JUSTIFICATIVAS

- Mudar o paradigma na atenção obstétrica e neonatal de acordo com as recomendações das boas práticas de assistência ao parto e nascimento favorecendo a humanização na Atenção primária e secundária e todos os setores que prestam atendimento a mulheres antes, durante e depois do parto, bem como em casos de abortamento: realizar acolhimento respeitando a ética e a humanização em todos os níveis de atenção em saúde por todos os profissionais da equipe;
- Estimular o parto fisiológico e natural permitindo que a experiência do parto seja segura e positiva para as mulheres e seus familiares;
- Realizar atendimento humanizado para as mulheres que sofrem processo de abortamento.





CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E ORDENAÇÃO

1.1 Inclusão

Tem por objetivo incluir a Lei Nº 18.322, de 05 de janeiro de 2022 que consolida as Leis que dispõem sobre Políticas Públicas de Enfrentamento à Violência contra as Mulheres, neste protocolo, especificamente, prevenir violências contra gestantes, parturiente e mulheres que sofrem processo de abortamento.

Art. 17. Para efeito do disposto no art. 153 da Constituição Estadual, fica criado por meio da Lei nº 12.947, de 5 de maio de 2004, o procedimento de notificação compulsória dos casos de violência contra a mulher atendidos ou declarados pela vítima ou presumidos pelos profissionais dos serviços de saúde da rede pública ou privada. A Ficha de Notificação Compulsória da Violência Contra a Mulher será fornecida: para a mulher atendida e para o Poder Judiciário e para o Ministério Público, mediante solicitação oficial.

Art. 18. Os profissionais de saúde que prestam atendimento nos serviços de saúde da rede pública e privada serão obrigados a notificar, em formulário oficial, todos os casos de violência contra a mulher acima de 18 (dezoito anos), tipificados como violências física, psicológica ou sexual sofrida dentro ou fora do âmbito doméstico, de natureza intra ou extrafamiliar, com a concordância desta.

Art. 19. Todas as pessoas que tiverem acesso aos dados referentes à ficha de notificação compulsória da violência contra a mulher estão sujeitas ao dever de sigilo.

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 do puerpério.

1.2 Ordenação

Tipos de Violência Obstétrica (Lei Nº 18.322, de 5 de janeiro de 2022):

Art. 35. Para efeitos do disposto neste Capítulo 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 co-





mo, 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 está 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 o 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);

Idade alterada pela lei (Lei Nº 14.443, de 2 DE SETEMBRO DE 2022 que Altera a Lei nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996, para determinar prazo para oferecimento de métodos e técnicas contraceptivas e disciplinar condições para esterilização no âmbito do planejamento familiar): I - 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;

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.



ATRIBUIÇÕES, COMPETÊNCIAS, RESPONSABILIDADES

1.1 Compete às Unidades Solicitantes da Atenção Primária à Saúde (APS), Atenção Secundária à Saúde e todos os setores que prestam atendimento a mulheres antes, durante e depois do parto, bem como em casos de abortamento:

- Orientar as mulheres, família e rede de apoio sobre a importância do pré-natal, da amamentação, da vacinação e os cuidados no puerpério;
- Toda gestante tem direito ao acesso a atendimento digno e de qualidade no decorrer da gestação, parto e puerpério;
- Toda gestante tem direito de saber e ter assegurado o acesso à maternidade em que será atendida no momento do parto (Lei n. 11.634/07);
- Toda gestante tem direito à assistência ao parto e ao puerpério e que esta seja realizada de forma humanizada e segura, de acordo com os princípios gerais e condições estabelecidas na prática médica;
- Todo recém-nascido tem direito à assistência neonatal de forma humanizada e segura.
- Garantir a gestante o direito a presença de um acompanhante durante o trabalho de parto.
- O profissional que recebe/acolhe a denúncia relacionada a violência obstétrica deverá seguir o Fluxograma (ANEXO I), preenchendo o Formulário em anexo (ANEXO II), e encaminhar a sua chefia imediata para encaminhamentos necessários (contato imediato e registrar por e-mail).
- Considerando que a violência obstétrica pode ocorrer em vários níveis de atenção, pública ou privada, entregar a gestante a cartilha de direitos “Violência obstétrica: Enfrentar para humanizar”, desenvolvida pela Defensoria Pública do Estado de Santa Catarina e Assembleia legislativa de Santa Catarina. Disponível no endereço eletrônico: <https://defensoria.sc.def.br/cartilhas/violencia-obstetrica-enfrentar-para-humanizar>
- Realizar notificações compulsórias
- Orientar a mulher e/ou acompanhante que referiu ter sofrido violência obstétrica que a mesma poderá fazer uma denúncia ao Disque 180 (Centro de Atendimento à Mulher), ao Disque 136 (para formalizar denúncia em relação a atendimento no SUS) ou na ouvidoria da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), caso a





gestante tenha plano de saúde, por meio do telefone 0800 701 9656. Na secretaria Municipal de saúde de Brusque, a denúncia poderá ser realizada para ouvidoria pelo contato telefônico (156 ou 3351-4924) ou Endereço eletrônico: <https://brusque.atende.net/autoatendimento/servicos/ouvidoria-municipa>. A denúncia também poderá ser realizada no Conselho de Classe (Conselho Regional de Medicina ou de Enfermagem) do/a profissional que praticou a violência. Se a violência envolver crime contra a honra ou violência física, pode-se procurar uma Delegacia de Polícia para registro da ocorrência. As más práticas podem ser denunciadas no próprio Hospital, Clínica ou Maternidade onde a mulher foi atendida. É possível, ainda, promover na justiça ação para reparação dos danos materiais, morais e estéticos. Para tanto, a mulher pode buscar assistência jurídica da Defensoria Pública ou de advogado/a.

- Garantir a gestante o direito ao conhecimento e a vinculação à maternidade onde receberá assistência no âmbito do Sistema Único de Saúde. (Lei Nº 11.634, de 27 de dezembro de 2007).
- Conforme Art. 37 (Lei Nº 18.322, de 05 de janeiro de 2022), os estabelecimentos hospitalares deverão expor cartazes informativos contendo as condutas elencadas nos incisos I a XXI do art. 35 desta Lei.
- § 1º Equiparam-se aos estabelecimentos hospitalares, para os efeitos desta Lei, os postos de saúde, as unidades básicas de saúde e os consultórios médicos especializados no atendimento da saúde da mulher.

§ 2º Os cartazes devem informar, ainda, os órgãos e trâmites para a denúncia nos casos de violência de que trata esta Lei.

- * Mudar o paradigma na atenção obstétrica e neonatal de acordo com as recomendações das boas práticas de assistência ao parto e nascimento favorecendo a humanização na Atenção primária e secundária e todos os setores que prestam atendimento a mulheres antes, durante e depois do parto, bem como em casos de abortamento: realizar acolhimento respeitando a ética e a humanização em todos os níveis de atenção em saúde por todos os profissionais da equipe;
- * Estimular o parto fisiológico e natural permitindo que a experiência do parto seja segura e positiva para as mulheres e seus familiares;
- * Realizar atendimento humanizado para as mulheres que sofrem processo de abortamento.

AÇÕES EM CASO DE NÃO CONFORMIDADE

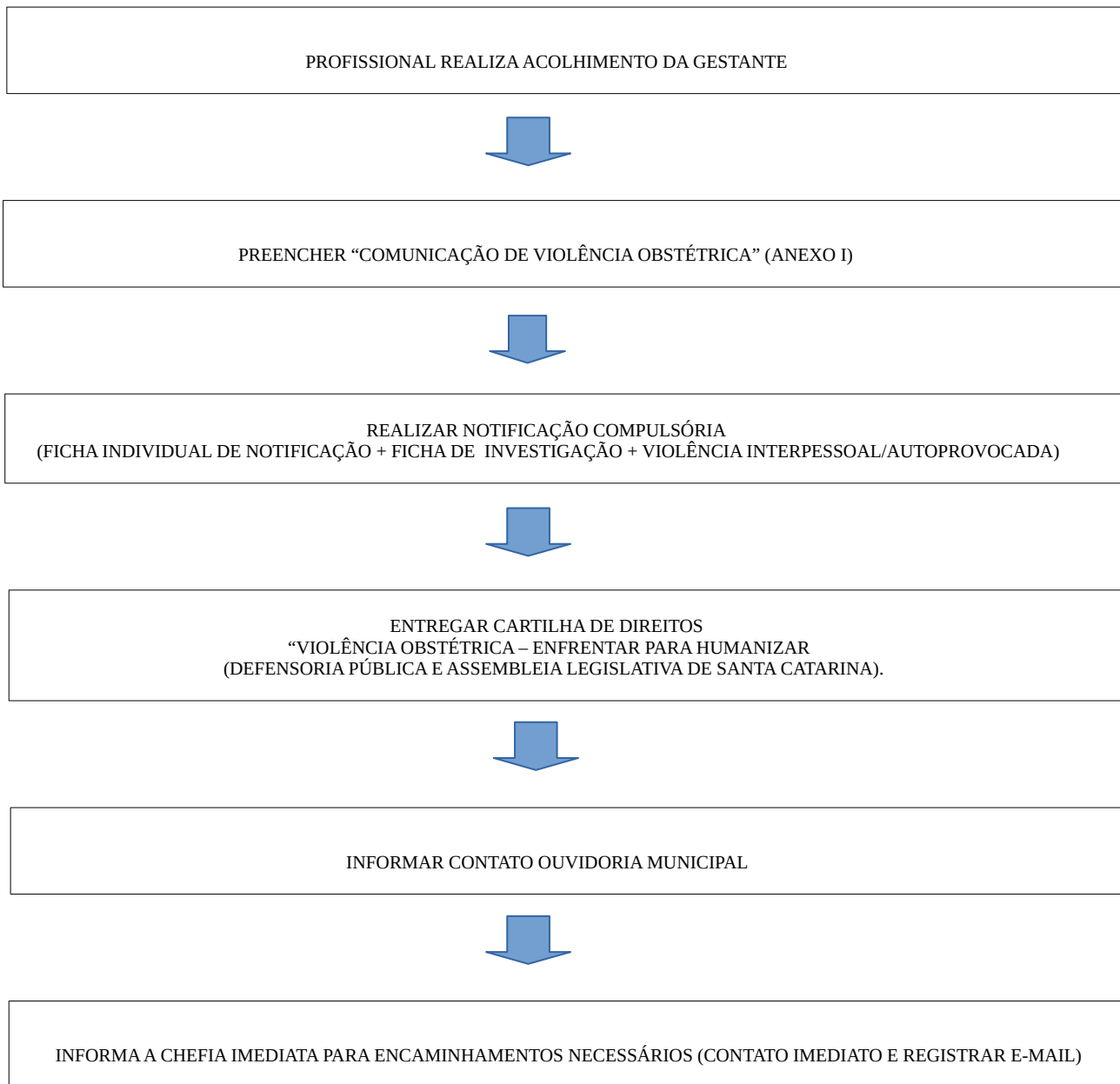
Os serviços de saúde que não cumprirem as conformidades desta normativa, implicará sanções, dispostos em lei (Lei 18.322, de 05 de janeiro de 2022).





FLUXOGRAMA

ANEXO-1 – FLUXOGRAMA COMUNICAÇÃO VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA





ANEXO II - Comunicação Violência Obstétrica

Dados da Comunicante

Idade:

Relação com agressor:

Telefone:

E-mail:

Dados do Ato da Violência

Data:

Horário:

Local:

Identificação do referido agressor (Verbal? Uso de algum material?):

Relato:

Brusque, de 202

Assinatura





REFERÊNCIAS

BRASIL. Lei Nº 11.634, de 27 de dezembro de 2007. Disponível em: < https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2007/lei/l11634.htm> Acesso em: 08 dez. 2023.

SANTA CATARINA. Lei Nº 18.322, de 05 de janeiro de 2022. Disponível em: <http://leis.alesc.sc.gov.br/html/2022/18322_2022_lei.html> Acesso em: 12 dez. 2023.

SANTA CATARINA. Cartilha de direitos. Violência obstétrica: Enfrentar para humanizar. Disponível em: [file:///C:/Users/creci/Downloads/](file:///C:/Users/creci/Downloads/VIOLENCIAOBSTETRICAENFRENTARPARAHUMANIZAR_62ab91e022317.pdf)

VIOLENCIAOBSTETRICAENFRENTARPARAHUMANIZAR_62ab91e022317.pdf Acesso em: 08 dez. 2023.

Protocolo de Assistência ao Pré-natal. Secretaria Municipal de Brusque. Disponível em: <https://wiki.sms-brusque.sc.gov.br/images/c/cc/PROTOCOLO_DE_PN_2022_PDF_%281%29_compressed.pdf> Acesso em: 19 dez 2023.





HISTÓRICO DE REVISÃO

VERSÃO	DATA	RESPONSÁVEL PELA ELABORAÇÃO	DESCRIÇÃO DA ATUALIZAÇÃO
1	22/04/2024	Thaisi da Cunha	Institui o Protocolo de Acesso de Prevenção da Violência Obstétrica

Elaboração: Thaisi da Cunha Enfermeira Clínica da Mulher	Data: 22/04/2024
Análise: Carmen Sylvia Schnaider Pedrini Diretora Serviços Especializados Carline Fernanda Scheeren Verissimo Núcleo de Educação Permanente em Saúde e Humanização	Data: 22/04/2024
Validação: Thayse Rosa Secretária Municipal de Saúde de Brusque	Data: 22/04/2024
Aprovação: Thayse Rosa Secretária Municipal de Saúde de Brusque	Data: 22/04/2024

Permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada a fonte





VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: B0B2-3E13-E069-6B34

Este documento foi assinado digitalmente pelos seguintes signatários nas datas indicadas:

- ✓ THAYSE ROSA (CPF 042.XXX.XXX-84) em 12/06/2024 11:23:25 (GMT-03:00)
Papel: Parte
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)

Para verificar a validade das assinaturas, acesse a Central de Verificação por meio do link:

<https://brusque.1doc.com.br/verificacao/B0B2-3E13-E069-6B34>