



MPPI
Ministério Público
do Estado do Piauí

CAOCRIM
Centro de Apoio Operacional
de Apoio às Promotorias de
Justiça Criminais

EXPEDIENTE

Procuradora-Geral de Justiça

Cláudia Pessoa Marques da Rocha Seabra

Subprocurador-geral de Justiça

Cleandro Alves de Moura

Corregedor-geral do MPPI

Fernando Melo Ferro Gomes

Chefe de Gabinete

Jorge Luiz da Costa Pessoa

EQUIPE CAOCRIM

Coordenadora

Rita de Cássia de Carvalho Rocha Gomes de Souza

Servidores

Glauco Ventura Alves Neri

João Alexandre Costa Camapum

Maria do Carmo Arcanjo Silva

Estagiária de Graduação

Lays Melo do Vale Linhares

Estagiária de Pós-graduação

Rayanne Silva Paz

Colaboradores

Ana Isabel Freire Monteiro dos Santos Marinho

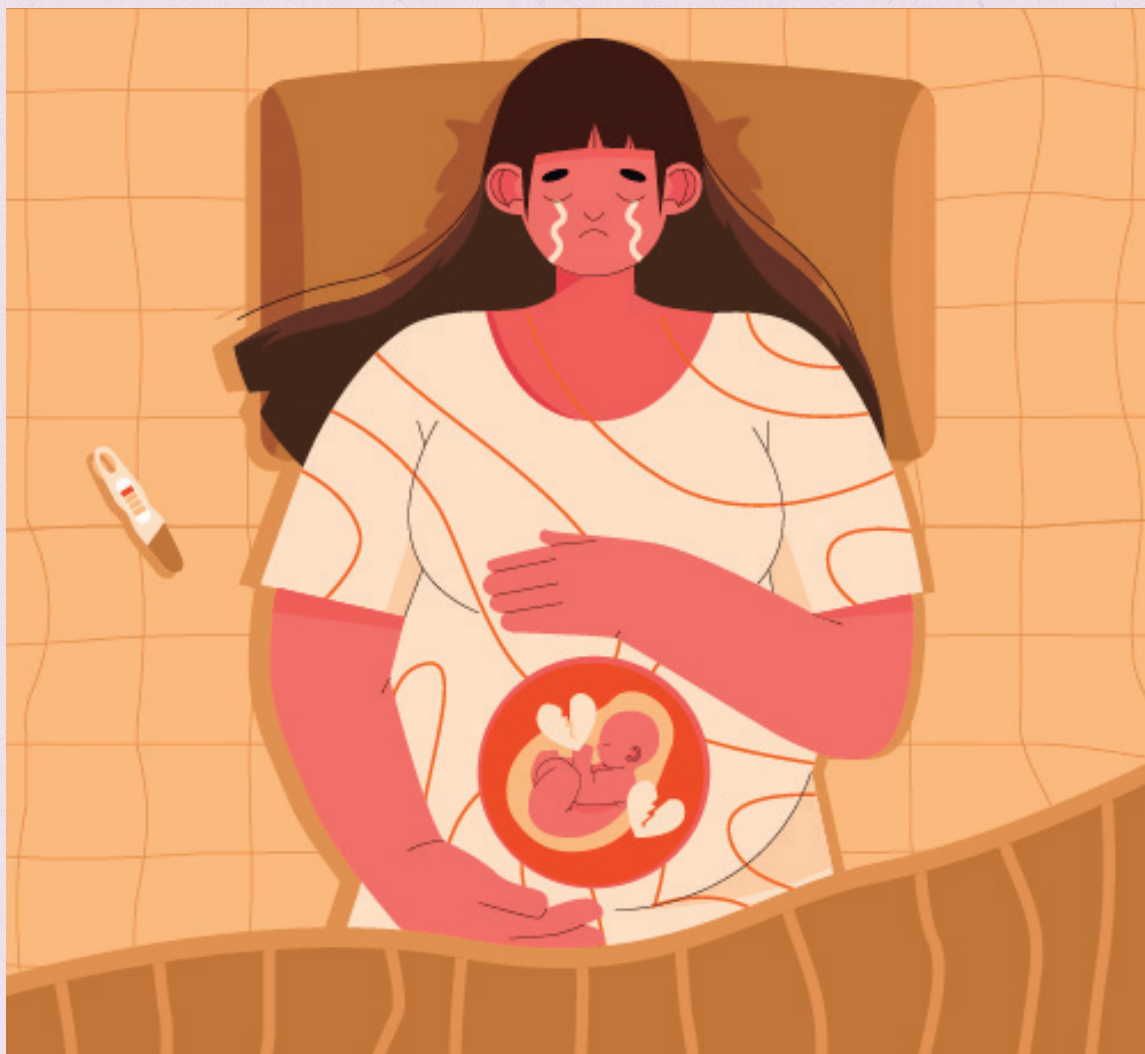
Andressa Kerllen Nunes Silva

Brendo Veras da Silva Oliveira

O QUE É VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA?

A violência obstétrica é um fenômeno recorrente na vida das pessoas que gestam e decidem vivenciar a maternidade. Por se tratar de ações naturalizadas pela sociedade, identificar, denunciar e intervir se torna um grande desafio.

Ela se apresenta como toda ação ou omissão consubstanciada em qualquer violência que ocorra no decorrer da gravidez, trabalho de parto e pós-parto, gerando dano físico, emocional ou psíquico para a mulher.



QUAL O PAPEL DO MINISTÉRIO PÚBLICO ESTADUAL NO COMBATE À VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

O Ministério Público do Estado do Piauí acredita na execução de políticas públicas que buscam intervir na realidade para transformá-la a partir de uma visão transversal e interseccional, que inclui, precipuamente, as questões de gênero, raça, classe e orientação sexual, visando orientar as vítimas sobre os caminhos que precisam ser seguidos para denunciar quando seus direitos são violados.

Esta cartilha propõe a adoção de estratégias com foco na promoção da vida e da dignidade humana, de maneira que possam vir a ser reduzidos os alarmantes índices de mortalidade materna, considerado o ápice da violência obstétrica.



EIXOS DE ATUAÇÃO DO MINISTÉRIO PÚBLICO

Ações de conscientização e prevenção: Promover a conscientização sobre os direitos das mulheres durante a gravidez, parto e pós-parto, e incentivar práticas de atenção ao parto que respeitem a autonomia e a individualidade da mulher;

Atuação extrajudicial: Buscar soluções extrajudiciais para casos de violência obstétrica, como a mediação e a conciliação, além de propor medidas para garantir o acesso à justiça para as vítimas.

Atuação judicial: Ingressar com ações judiciais em casos de violência obstétrica, buscando a responsabilização dos autores e a reparação dos danos causados às vítimas.

Monitoramento e fiscalização: Monitorar e fiscalizar o cumprimento

das leis e normas relacionadas à saúde da mulher e ao combate à violência obstétrica, garantindo que os serviços de saúde respeitem os direitos das mulheres.

TIPOS DE VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA



FÍSICA

Uso da ocitocina na fase de pré-parto sem indicação rigorosa, fazer parto fórceps sem necessidade, manobra de Kristeller (procedimento consiste em fazer pressão na barriga da grávida, no momento do parto, para acelerar a saída do bebê), episiotomia de rotina/ sem indicação médica (um procedimento cirúrgico que envolve um corte no períneo (região entre a vagina e o ânus) durante o parto vaginal, com o objetivo de ampliar a abertura vaginal e facilitar a saída do bebê).



VERBAL

Comportamento agressivo, caracterizado por palavras danosas que têm a intenção de ridicularizar, humilhar, manipular e/ou ameaçar a gestante, a parturiente e a mulher em situação de trabalho de parto ou abortamento.



MORAL

A discriminação a atributos específicos da mulher, atendimento diferenciado em virtude da classe social, identidade étnica, orientação sexual, identidade de gênero, idade ou cor da pele da gestante, parturiente ou mulher em situação de abortamento; ter exames pré-natais negados; a negativa de acompanhante durante trabalho de parto, parto e pós parto (Lei 11.108 de 07/04/2005).



PSICOLÓGICA

Prática sem o consentimento da pessoa apta a dar à luz, da tomada de decisão sem que tenha acesso à escolha informada de todo e qualquer procedimento e à explicação clara sobre riscos e benefícios para sua saúde, incluindo o afastamento do bebê depois do nascimento, ser privada do contato com o bebê na primeira hora de vida, ser deixada sozinha, isolada ou trancada.



SEXUAL

A violência sexual, entendida como qualquer conduta que a constranja, violando sua intimidade ou pudor, mediante intimidação, ameaça, coação ou uso da força, podendo ter acesso ou não aos órgãos sexuais e partes íntimas do seu corpo; de qualquer modo, viole a sua sexualidade, que a force a se submeter à realização de exames e procedimentos com propósitos exclusivamente de pesquisa, investigação, treinamento e aprendizagem mediante coação, chantagem, suborno ou manipulação; ou que limite ou anule o exercício de seus direitos sexuais e reprodutivos.



PLANO DE PARTO

A estratégia mais eficiente para evitar a violência obstétrica é a realização do Plano de Parto. É um documento feito pela gestante, onde fica registrado por escrito tudo aquilo que ela deseja da assistência médica e hospitalar em relação às etapas do trabalho de parto, aos procedimentos médicos antes e durante o parto e aos cuidados com o recém-nascido/o no pós-parto.

Tal documento permite que a pessoa que gesta uma vida opine sobre o que julga ser melhor para seu corpo e para sua/seu bebê. O Plano

de Parto é garantido pela legislação brasileira e recomendado pela Organização Mundial de Saúde (OMS) e pelo Ministério da Saúde, e deve ser feito em conjunto com a/o obstetra (ou pré-natalista nas Unidades Básicas de Saúde) e precisa ser assinado por ambos, médica/o e gestante.



O Plano de Parto é um documento que reflete as preferências da gestante sobre como deseja que seja o seu parto. A OMS enfatiza que a gravidez e o parto são processos naturais e que as mulheres devem ter voz ativa na tomada de decisões sobre seus cuidados.

Nesse sentido, o plano de parto é uma ferramenta para garantir que as mulheres se sintam seguras, confortáveis e respeitadas durante o trabalho de parto e o nascimento.

PROFISSIONAIS DA SAÚDE E O COMBATE À VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

Os direitos reprodutivos se estabelecem em quatro grandes pilares: integridade corporal, autonomia pessoal, igualdade e diversidade. A partir deles, os órgãos oficiais de saúde formulam suas preconizações, assegurando que os direitos humanos sejam cumpridos no âmbito da saúde, através de seus comitês reguladores.

Nessa ótica, destaca-se a violência obstétrica institucional, caracterizada pela apropriação do corpo da mulher por profissionais (principalmente da saúde) e/ou prestadores de serviços, onde se tem o uso abusivo de medicamentos, exclusão do direito de escolha da mulher, tratamento desumano e ainda o menosprezo quanto às decisões sobre seu corpo e sexualidade.



LEGISLAÇÃO DE ÂMBITO NACIONAL SOBRE A MATÉRIA



O art. 196 da Constituição Federal prevê que a saúde é um direito de todos e dever do Estado, de forma universal e igualitária.



Lei nº 11.108/2005 – Lei do Acompanhante que prevê em seu art. 19-J que a parturiente indique um acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto.

Lei nº 11.634/2007 que dispõe sobre o direito da gestante em conhecer e ser vinculada à maternidade em que ela receberá assistência.

LEGISLAÇÃO ESTADUAL APLICÁVEL

Lei nº 8.050, DE 24 DE MAIO DE 2023: Dispõe sobre o direito de toda mulher a ter como acompanhante pessoa de sua escolha nas consultas e exames, inclusive os ginecológicos, nos estabelecimentos públicos e privados de saúde do estado do Piauí;

Lei nº 7.750, DE 14 DE MARÇO DE 2022: Dispõe sobre assistência humanizada, antirracista e não transfóbica; estabelece medidas sobre o direito a ter uma doula durante o parto, nos períodos de pré-parto, pós-parto e em situação de abortamento; garantia do direito de se manifestar através de seu plano individual de parto durante o período de gestação e parto; institui mecanismos para coibir a violência obstétrica no estado do Piauí.

De acordo com a legislação, no Capítulo II – Das formas de violência obstétrica, no Art. 17, "são formas de violência obstétrica contra a mulher, entre outras:

I – a violência física, entendida como qualquer conduta que ofenda sua integridade ou saúde corporal, e sem recomendações baseadas em evidências científicas;

II – a violência psicológica, entendida como qualquer conduta que lhe cause dano emocional e diminuição da autoestima, da sua autonomia, que lhe prejudique e perturbe o pleno desenvolvimento sexual e reprodutivo, que vise degradar ou controlar suas ações, comportamentos, crenças e decisões, mediante ameaça, constrangimento, humilhação, manipulação, isolamento, vigilância constante, insulto, chantagem, violação de sua intimidade, ridicularização, limitação do direito de ir e vir ou qualquer outro meio que lhe cause prejuízo à saúde psicológica, e à autodeterminação;

III – a violência sexual, entendida como qualquer conduta que a constranja, violando sua intimidade ou pudor, mediante intimidação, ameaça, coação ou uso da força, podendo ter acesso ou não aos órgãos sexuais e partes íntimas do seu corpo; de qualquer modo, viole a sua sexualidade, que a force a se submeter à realização de exames e procedimentos com propósitos exclusivamente de pesquisa, investigação, treinamento e aprendizagem mediante coação, chantagem, suborno ou manipulação; ou que limite ou anule o exercício de seus direitos sexuais e reprodutivos;

IV – a violência patrimonial, entendida como qualquer ação e condutas ativas e passivas com o fim de obter recursos financeiros de mulheres em processos reprodutivos, violando seus direitos já garantidos por lei, em benefício de pessoa física ou jurídica;

V – a violência moral, entendida como qualquer conduta que configure calúnia, difamação ou injúria. Parágrafo único. As pessoas enunciadas neste artigo independem da identidade de gênero e orientação sexual."



RDC 36/2013 – ANVISA

A RDC 36/2013 da Anvisa não prevê que o médico comunique ao Conselho Regional de Medicina (CRM) a falta de estrutura para a segurança do paciente, mas sim que os serviços de saúde instituem Núcleos de Segurança do Paciente (NSP) e o médico, dentro do âmbito desse núcleo, comunique eventos adversos no sistema NOTIVISA.

A norma estabelece que a notificação de eventos adversos é uma responsabilidade do serviço de saúde, não do médico individualmente, e que a falha na comunicação não é uma penalidade, mas sim um evento que pode ser notificado pelo NSP ou diretamente pelo profissional.

Os serviços de saúde (hospitais, clínicas, etc.) são obrigados a instituir um Núcleo de Segurança do Paciente para promover a segurança e monitorar eventos adversos, de maneira que os serviços de saúde, através do NSP, devem notificar mensalmente os eventos adversos que ocorrerem.



MORTALIDADE MATERNA

Em 1994, a Organização Mundial de Saúde (OMS), na 10ª revisão da Classificação Internacional de Doenças (CID-10), definiu morte materna como "a morte de mulheres durante a gestação ou dentro de um período de 42 dias após o término da gravidez, devida a qualquer causa relacionada com ou agravada pela gravidez ou por medidas tomadas em relação a

ela, porém não devida a causas acidentais ou incidentais”.

Para os conceitos relacionados, o Manual dos Comitês de Mortes Maternas do Ministério da Saúde do Brasil estabeleceu algumas definições, detalhadas a seguir:

Morte Materna Obstétrica – decorrentes de causas obstétricas diretas e indiretas;

Morte materna obstétrica direta: é aquela que ocorre por complicações obstétricas, durante gravidez, parto ou puerpério, relacionadas a intervenções, omissões, tratamento incorreto ou a uma cadeia de eventos, resultantes de qualquer uma dessas causas;

Morte materna obstétrica indireta: é aquela resultante de doenças que existiam antes da gestação ou que se desenvolveram durante esse período, não provocadas por causas obstétricas diretas, mas agravadas pelos efeitos fisiológicos da gravidez.

As causas obstétricas diretas são mais evitáveis que as indiretas, pois dependem da qualidade da assistência durante o ciclo gravídico-puerperal.

MEDIDAS DE PREVENÇÃO À VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

Dentre as medidas de prevenção à violência obstétrica podemos citar a implementação de atendimento policial especializado para gestantes e parturientes, em particular nas Delegacias de Atendimento à Mulher, bem como a promoção e a realização de campanhas educativas de prevenção da violência obstétrica, voltadas ao público escolar e à sociedade em geral, e a difusão da legislação específica sobre a matéria e dos instrumentos de proteção aos direitos sexuais e reprodutivos das mulheres.



Outro ponto que merece destaque é a celebração de convênios, protocolos, ajustes, termos ou outros instrumentos de promoção de parceria entre órgãos governamentais ou entre estes e entidades não governamentais, tendo por objetivo a implementação de programas de erradicação da violência obstétrica no Piauí e a realização de capacitações periódicas e educativas de prevenção da violência obstétrica e assistência humanizada voltada ao público.

Os hospitais devem também voltar a atenção para as medidas de reanimação neonatal e aprimorarem a estrutura para o enfrentamento de intercorrências neonatais.

COMO DENUNCIAR

REUNIÃO DE INFORMAÇÕES: Documente tudo o que aconteceu, como datas, horários, locais e nomes de profissionais envolvidos, além de qualquer prova que possa ter (prontuários).

ESCOLHA O CANAL DE DENÚNCIA: Ligue 180, procure a Ouvidoria do SUS ou do serviço de saúde, registre a denúncia no Ministério Público ou procure a Defensoria Pública.

BUSQUE APOIO PSICOLÓGICO: A violência obstétrica pode causar traumas, por isso é importante buscar apoio de um psicólogo ou profissional de saúde mental.



REDE DE APOIO AO COMBATE À VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

Há uma série de órgãos responsáveis por apurar os casos de violência obstétrica. A denúncia pode ser feita no próprio hospital, clínica ou maternidade em que a vítima foi atendida. É possível também ligar para o disque 180, disque 136 ou para 08007019656 da Agência Nacional de Saúde Suplementar para reclamar sobre o atendimento do plano de saúde.

Ainda é possível acionar o Conselho Regional de Medicina ou o Conselho Regional de Enfermagem e até a Defensoria Pública ou Advogado particular em caso de ação judicial de reparação por danos morais e/ou materiais.

Para apurar a existência de algum crime, como lesão corporal ou homicídio, por exemplo, a vítima deve procurar a polícia ou o Ministério Público. Nesse caso o Ministério Público Estadual irá atuar para responsabilizar possíveis infratores e zelar para que outras mulheres não venham a sofrer o mesmo tipo de violência.

É importante conhecer também os diversos programas e políticas de saúde que foram propostos e implementados, como o Programa de Humanização do Parto e Nascimento, a Política Nacional de Humanização – Humaniza SUS, e a Política de Atenção Integral à Saúde da Mulher. Importante destacar a criação, em 2011, da Rede Cegonha, criada com o objetivo de garantir o direito ao planejamento reprodutivo e à atenção humanizada durante a gravidez, o parto e o puerpério.



MPPI

Ministério Público
do Estado do Piauí

CAOCRIM

Centro de Apoio Operacional
de Apoio às Promotorias de
Justiça Criminais

Ministério Público do Estado do Piauí

Sede Zona Leste

Rua Lindolfo Monteiro, 911 - Fátima
Teresina-PI - CEP 64049-440
(86) 2222-8100

Ramais:

Secretaria – CAOCRIM - 8164
CAOCRIM- NAVE - 8163
Coordenadoria – CAOCRIM - 8165

e-mail: caocrim@mppi.mp.br

Ouvidoria

Telefones:

(86) 2222-8131 / 2222-8132

Whatsapp: (86) 98134-9773

e-mail para ouvidoria@mppi.mp.br