



Ministério da Saúde
Assessoria Especial de Assuntos Parlamentares

OFÍCIO Nº 2944/2022/ASPAR/MS

Brasília, 16 de novembro de 2022.

A Sua Excelência o Senhor
ROGÉRIO CARVALHO
Senador
Terceiro Secretário no exercício da Primeira-Secretaria
Senado Federal

Referência: Requerimento de Informação 337/2022.

Assunto: Requer que sejam prestadas, pelo Senhor Ministro de Estado da Saúde, Marcelo Queiroga, informações sobre o conteúdo da sexta edição da Cartilha da Gestante, lançada pelo Ministério da Saúde no dia 4 de maio de 2022.

Senhor Terceiro-Secretário,

Em resposta ao **Ofício 1ªSec nº 1012/2022**, referente ao **Requerimento de Informação nº 337/2022**, de autoria do Senhor Senador Humberto Costa (PT/PE) e da Senhora Senadora Zenaide Maia (PROS/RN), o qual requisita informações sobre o conteúdo da sexta edição da Cartilha da Gestante, lançada pelo Ministério da Saúde no dia 4 de maio de 2022, apresento o Ofício nº 2944/2022/ASPAR/MS, com os esclarecimentos pertinentes.

Atenciosamente,

MARCELO ANTÔNIO CARTAXO QUEIROGA LOPES
Ministro de Estado da Saúde



Documento assinado eletronicamente por **Marcelo Antônio Cartaxo Queiroga Lopes, Ministro de Estado da Saúde**, em 08/12/2022, às 18:36, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0030318088** e o código CRC **6F87255D**.

Assessoria Especial de Assuntos Parlamentares - ASPAR
Esplanada dos Ministérios, Bloco G - Bairro Zona Cívico-Administrativa, Brasília/DF, CEP 70058-900
Site - saude.gov.br



Ministério da Saúde
Assessoria Especial de Assuntos Parlamentares

DESPACHO

ASPAR/MS

Brasília, 16 de novembro de 2022.

Ao Gabinete do Ministro

1. Trata-se de **Requerimento de Informação nº 337/2022**, de autoria do Senhor Senador Humberto Costa (PT/PE) e da Senhora Senadora Zenaide Maia (PROS/RN), por meio do qual requisita ao Senhor Ministro de Estado da Saúde, Marcelo Antônio Cartaxo Queiroga, **informações sobre o conteúdo da sexta edição da Cartilha da Gestante, lançada pelo Ministério da Saúde no dia 4 de maio de 2022.**
2. Em observância ao **Ofício nº 1012/2022** (0030314973), proveniente da Primeira Secretaria do Senado Federal, encaminhamos o Despacho GAB/SAPS (0027414880), elaborado pela **Secretaria de Atenção Primária à Saúde - SAPS/MS**, acompanhado dos anexos: Nota Técnica 73/2022-DAPES/SAPS/MS (0027527813), Orientações contraceptivos (0027189140), Planejamento Familiar - OMS (0027189182), CAB-26 Saúde Sexual e Reprodutiva (0027190502), Diretrizes - a operação cesariana (0027190601), Portaria 1319/2007 (0027210876) e Portaria 3932/2019 (0027211117).
3. Ressalto que, as informações do referido requerimento, estão sendo remetidas à Primeira Secretaria do Senado Federal de forma tempestiva, em cumprimento ao prazo determinado pelo § 2º art. 50 da Constituição Federal.
4. Desse modo, no âmbito do Ministério da Saúde, essas foram as informações exaradas pelo corpo técnico sobre o assunto.

PAULO TIAGO ALMEIDA MIRANDA

Chefe da Assessoria Especial de Assuntos Parlamentares



Documento assinado eletronicamente por **Paulo Tiago Almeida Miranda, Chefe da Assessoria Especial de Assuntos Parlamentares**, em 07/12/2022, às 19:41, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0030313815** e o código CRC **29186498**.

Ofício nº 1012 (SF)

Brasília, em 13 de novembro de 2022.

A Sua Excelência o Senhor
Marcelo Queiroga
Ministro de Estado da Saúde

Assunto: Pedido de informações.

Senhor Ministro,

Encaminho a Vossa Excelência, nos termos do disposto no § 2º do art. 50 da Constituição Federal, pedido de informações do Senador Humberto Costa e da Senadora Zenaide Maia, aprovado pela Comissão Diretora do Senado Federal, contido no Requerimento nº 337, de 2022.

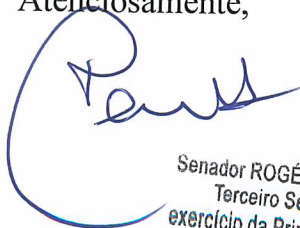
Segue, em anexo, avulso da proposição e cópia do Parecer nº 109, de 2022.

A resposta ao requerimento deverá ser assinada física ou eletronicamente por Vossa Excelência, e remetida, por meio de e-mail institucional do Ministério, em formato PDF, preferencialmente em arquivo único, ao seguinte endereço eletrônico: apoio mesa@senado.leg.br.

Na eventualidade de as informações solicitadas não serem ostensivas, solicito que sejam fisicamente entregues na Secretaria-Geral da Mesa do Senado Federal, na Coordenação de Apoio à Mesa, em envelope lacrado e opaco, com cópia, fora do referido envelope, do ofício do Ministério, encaminhando as informações.

Nesse caso (informações não ostensivas), deve ser informado expressamente o sigilo legal específico que resguardam tais informações ou, se for o caso, eventual grau de classificação de sigilo (ultrassegredo, secreto ou reservado), nos termos do § 1º do art. 24 da Lei nº 12.527, de 2011.

Atenciosamente,



Senador ROGÉRIO CARVALHO
Terceiro Secretário no
exercício da Primeira-Secretaria



SENADO FEDERAL

REQUERIMENTO Nº 337, DE 2022

Requer sejam prestadas, pelo Senhor Ministro de Estado da Saúde, Marcelo Queiroga, informações sobre o conteúdo da sexta edição da Cartilha da Gestante, lançada pelo Ministério da Saúde no dia 4 de maio de 2022.

AUTORIA: Senador Humberto Costa (PT/PE), Senadora Zenaide Maia (PROS/RN)



Página da matéria

REQUERIMENTO Nº DE

Requer que sejam prestadas, pelo Senhor Ministro de Estado da Saúde, Marcelo Queiroga, informações sobre o conteúdo da sexta edição da Cartilha da Gestante, lançada pelo Ministério da Saúde no dia 4 de maio de 2022.

Requeremos, nos termos do art. 50, § 2º, da Constituição Federal e do art. 216 do Regimento Interno do Senado Federal, que sejam prestadas, pelo Senhor Ministro de Estado da Saúde, Marcelo Queiroga, informações sobre o conteúdo da sexta edição da Cartilha da Gestante, lançada pelo Ministério da Saúde no dia 4 de maio de 2022.

Nesses termos, pergunta-se:

1. Quais são as evidências científicas que embasam as recomendações de uso da episiotomia na Cartilha da Gestante?
2. Quais as bases técnicas e científicas que norteiam a aplicação da manobra de Kristeller, recomendada pelo Secretário de Atenção à Saúde Primária, Raphael Câmara, durante o lançamento da Cartilha da Gestante?
3. A Cartilha da Gestante desaconselha o parto cesariano, a pedido materno, apenas para mães que desejam ter muitos filhos? Isso está em consonância com a "Diretriz Nacional de Assistência ao Parto Normal", de janeiro de 2016, e com as "Diretrizes de atenção à gestante: a operação cesariana", de abril de 2015, ambas de autoria

da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde (CONITEC)?

4. A Cartilha da Gestante traz orientações específicas sobre os procedimentos a serem adotados pela mulher e seu (sua) parceiro (a) na ocorrência de violência obstétrica? Quais são elas?
5. O Ministério da Saúde reconhece a existência de violência obstétrica no âmbito da assistência à saúde materna?
6. Qual é o suporte técnico científico que respalda o posicionamento da Cartilha da Gestante ao descrever a amamentação exclusiva e por livre demanda como método contraceptivo eficaz até seis meses após o parto, embora ressalve que não se trate de proteção plena?
7. A vasectomia é mencionada pela Cartilha da Gestante entre os métodos contraceptivos definitivos? Quais foram os critérios adotados para a seleção desses métodos?
8. Quanto ao registro da criança, a Cartilha da Gestante orienta que é facultado à mulher, em termo próprio, indicar o nome do pai, que passa a ser considerado "suposto pai", até que o cartório conclua as providências no sentido de conferir a autenticidade da informação? Caso contrário, que orientações a Cartilha da Gestante fornece a respeito do registro da criança?

JUSTIFICAÇÃO

O Ministério da Saúde lançou, no dia 4 de maio de 2022, a sexta edição da Cartilha da Gestante, publicação que contará com mais de 3 milhões de exemplares e que será distribuída para todas as unidades de saúde do País.

No entanto, parte das recomendações contidas na Cartilha da Gestante deixam dúvidas sobre os critérios científicos utilizados em sua elaboração,



SF/22876.86782-97 (LexEdit)

especialmente por veicular políticas de assistência materna consideradas ultrapassadas, que se chocam com outras diretrizes do próprio Ministério da Saúde.

Entre essas informações, está a menção à episiotomia como uma técnica associada à facilitação do parto e ao bem estar do bebê. Ocorre que, nem a Organização Mundial da Saúde (OMS), nem o Ministério da Saúde, nas Diretrizes Nacionais para a Assistência ao Parto Normal, recomendam seu uso, dada a ausência de evidências científicas que demonstrem sua eficácia. Ademais, trata-se de procedimento que apresenta o forte de risco de mutilar a mulher, causando graves prejuízos à sua saúde física e mental.

A Cartilha da Gestante também veicula informações questionáveis sobre a eficiência da amamentação exclusiva como método contraceptivo, além de omitir informações relevantes sobre determinadas técnicas definitivas de contracepção.

Em razão da importância do documento e de seu amplo alcance, com forte potencial de acarretar importantes modificações nas rotinas de grande número de serviços de saúde, em todos os estados brasileiros, consideramos fundamental que o Ministério da Saúde possa dirimir as questões aqui apresentadas, em face da competência fiscalizatória desta Casa Legislativa e da eventual necessidade de ser adotada providência legislativa a respeito do tema.

Sala das Sessões, 12 de maio de 2022.

Senador Humberto Costa
Presidente da Comissão de Direitos
Humanos e Legislação Participativa

Senadora Zenaide Maia
Líder do Bloco Parlamentar
da Resistência Democrática



SENADO FEDERAL

PARECER (SF) Nº 109, DE 2022

Da COMISSÃO DIRETORA DO SENADO FEDERAL, sobre o Requerimento nº 337, de 2022, do Senador Humberto Costa, que Requer sejam prestadas, pelo Senhor Ministro de Estado da Saúde, Marcelo Queiroga, informações sobre o conteúdo da sexta edição da Cartilha da Gestante, lançada pelo Ministério da Saúde no dia 4 de maio de 2022.

PRESIDENTE: Senador Rodrigo Pacheco

RELATOR: Senador Rogério Carvalho

08 de novembro de 2022



SENADO FEDERAL

Gabinete do Senador Rogério Carvalho

PARECER Nº , DE 2022

Da COMISSÃO DIRETORA, sobre o Requerimento nº 337, de 2022, do Senador Humberto Costa e da Senadora Zenaide Maia, que *requer sejam prestadas, pelo Senhor Ministro de Estado da Saúde, Marcelo Queiroga, informações sobre o conteúdo da sexta edição da Cartilha da Gestante, lançada pelo Ministério da Saúde no dia 4 de maio de 2022.*

Relator: Senador **ROGÉRIO CARVALHO****I – RELATÓRIO**

O Senador Humberto Costa e a Senadora Zenaide Maia, com fundamento no art. 50, § 2º, da Constituição Federal, combinado com os arts. 215 e 216 do Regimento Interno do Senado Federal (RISF), apresentaram o Requerimento nº 337, de 2022, no qual solicitam sejam prestadas pelo Senhor Ministro de Estado da Saúde, Marcelo Queiroga, *informações sobre o conteúdo da sexta edição da Cartilha da Gestante.*



SF/22365.15498-31

Na justificação, os autores questionam as informações veiculadas pela referida Cartilha, lançada pelo Ministério da Saúde no dia 4 de maio de 2022, consideradas ultrapassadas, pautadas por critérios científicos duvidosos e que se chocam com outras diretrizes do próprio Ministério da Saúde. A publicação contará com mais de três milhões de exemplares e será distribuída para todas as unidades de saúde do País.

No documento, os requerentes formularam os seguintes questionamentos:

1. Quais são as evidências científicas que embasam as recomendações de uso da episiotomia na Cartilha da Gestante?

2. Quais as bases técnicas e científicas que norteiam a aplicação da manobra de Kristeller, recomendada pelo Secretário de Atenção à Saúde Primária, Raphael Câmara, durante o lançamento da Cartilha da Gestante?

3. A Cartilha da Gestante desaconselha o parto cesariano, a pedido materno, apenas para mães que desejam ter muitos filhos? Isso está em consonância com a "Diretriz Nacional de Assistência ao Parto Normal", de janeiro de 2016, e com as "Diretrizes de atenção à gestante: a operação cesariana", de abril de 2015, ambas de autoria da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde (CONITEC)?

4. A Cartilha da Gestante traz orientações específicas sobre os procedimentos a serem adotados pela mulher e seu (sua) parceiro (a) na ocorrência de violência obstétrica? Quais são elas?

5. O Ministério da Saúde reconhece a existência de violência obstétrica no âmbito da assistência à saúde materna?

6. Qual é o suporte técnico científico que respalda o posicionamento da Cartilha da Gestante ao descrever a amamentação exclusiva e por livre demanda como método contraceptivo eficaz até seis meses após o parto, embora ressalve que não se trate de proteção plena?

7. A vasectomia é mencionada pela Cartilha da Gestante entre os métodos contraceptivos definitivos? Quais foram os critérios adotados para a seleção desses métodos?

8. Quanto ao registro da criança, a Cartilha da Gestante orienta que é facultado à mulher, em termo próprio, indicar o nome do pai, que passa a ser considerado "suposto pai", até que o cartório conclua as providências no sentido de conferir a autenticidade da informação? Caso contrário, que orientações a Cartilha da Gestante fornece a respeito do registro da criança?



II – ANÁLISE

A proposição em comento obedece aos dispositivos constitucionais que disciplinam o envio de pedidos de informações a autoridades do Poder Executivo, nomeadamente os arts. 49, inciso X, e 50, § 2º, da Constituição Federal.

O requerimento em tela também satisfaz às determinações do art. 216, inciso I, do Risf, segundo o qual pedidos de informações serão admissíveis para o esclarecimento de temas atinentes à competência fiscalizadora desta Casa Legislativa.

Além disso, as informações solicitadas não têm caráter sigiloso, sendo sua divulgação compatível com o princípio da publicidade que rege a administração pública.

O inciso II do art. 216, do Risf, por sua vez, enumera as razões que podem ensejar o indeferimento de um requerimento de informações, por parte da Mesa desta Casa Legislativa, a saber: pedido de providência, consulta, sugestão, conselho ou interrogação sobre propósito da autoridade a quem se dirige.

Como não identificamos quaisquer dessas ocorrências no requerimento ora analisado, não há óbices à sua aprovação.

Por fim, entendemos que o requerimento sob exame também satisfaz às condições impostas pelo Ato da Mesa nº 1, de 2001, que estabelece requisitos para a apresentação e aprovação de requerimento de informação.

III – VOTO

Em face do exposto, opinamos pela **aprovação** do Requerimento nº 337, de 2022.

Sala das Reuniões,

, Presidente

, Relator





SENADO FEDERAL - SECRETARIA DE COMISSÕES
LISTA DE PRESENÇA

Reunião: 2ª Reunião, Ordinária, da CDIR

Data: 08 de novembro de 2022 (terça-feira), às 10h30

Local: Sala de Audiências da Presidência do Senado Federal

COMISSÃO DIRETORA DO SENADO FEDERAL - CDIR

TITULARES		SUPLENTES	
		-	
Rodrigo Pacheco (PSD)		1. Jorginho Mello	
Veneziano Vital do Rêgo (MDB)	Presente	2. Luiz Carlos do Carmo (PSC)	
Romário (PL)	Presente	3. Eliziane Gama (CIDADANIA)	
Irajá (PSD)		4. Zequinha Marinho (PL)	Preser
Elmano Férrer (PP)	Presente		
Rogério Carvalho (PT)	Presente		
Weverton (PDT)	Presente		

DECISÃO DA COMISSÃO

(RQS 337/2022)

EM SUA 2ª REUNIÃO, NO DIA 08.11.2022, A COMISSÃO DIRETORA DO SENADO FEDERAL DEFERIU O PRESENTE REQUERIMENTO, NOS TERMOS DO RELATÓRIO.

08 de novembro de 2022

Senador RODRIGO PACHECO

Presidente da Comissão Diretora do Senado Federal



Ministério da Saúde
Secretaria de Atenção Primária à Saúde
Gabinete

DESPACHO

SAPS/GAB/SAPS/MS

Brasília, 09 de junho de 2022.

Assunto: **Análise do Requerimento de Informação nº 337/2022**

Trata-se do **Requerimento de Informação nº 337/2022**, de autoria do **Senhor Senador Humberto Costa (PT/PE)** e da **Senhora Senadora Zenaide Maia (PROS/RN)**, por meio do qual os parlamentares requisitam ao Senhor Ministro de Estado da Saúde, Marcelo Antônio Cartaxo Queiroga, informações **sobre o conteúdo da sexta edição da Cartilha da Gestante, lançada pelo Ministério da Saúde no dia 4 de maio de 2022**, encaminhado a esta Secretaria por meio do Despacho ASPAR/GM/MS (0026938737).

Assim, conforme solicitação, os autos foram encaminhados ao Departamento de Ações Programáticas Estratégicas- DAPES, que se manifestou por meio do PARECER TÉCNICO Nº 73/2022-DAPES/SAPS/MS (0027527813).

Ante o exposto, restitua-se a **ASPAR/GM/MS**, para ciência e adoção das providências que entender pertinentes.

RAPHAEL CAMARA MEDEIROS PARENTE
Secretário de Atenção Primária à Saúde



Documento assinado eletronicamente por **Raphael Camara Medeiros Parente, Secretário(a) de Atenção Primária à Saúde**, em 27/06/2022, às 19:12, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0027414880** e o código CRC **27EC1931**.



Ministério da Saúde
Secretaria de Atenção Primária à Saúde
Departamento de Ações Programáticas Estratégicas

PARECER TÉCNICO Nº 73/2022-DAPES/SAPS/MS

1. **ASSUNTO**

1.1. Trata-se do Despacho ASPAR (0026938737), que encaminha o Requerimento de Informação nº 337/2022, de autoria do Senhor Senador Humberto Costa (PT/PE) e da Senhora Senadora Zenaide Maia (PROS/RN), por meio do qual os parlamentares requisitam ao Senhor Ministro de Estado da Saúde, Marcelo Antônio Cartaxo Queiroga, informações sobre o conteúdo da sexta edição da Cartilha da Gestante, lançada pelo Ministério da Saúde no dia 4 de maio de 2022. Nesses termos, pergunta-se:

1. Quais são as evidências científicas que embasam as recomendações de uso da episiotomia na Cartilha da Gestante?
2. Quais as bases técnicas e científicas que norteiam a aplicação da manobra de Kristeller, recomendada pelo Secretário de Atenção à Saúde Primária, Raphael Câmara, durante o lançamento da Cartilha da Gestante?
3. A Cartilha da Gestante desaconselha o parto cesariano, a pedido materno, apenas para mães que desejam ter muitos filhos? Isso está em consonância com a "Diretriz Nacional de Assistência ao Parto Normal", de janeiro de 2016, e com as "Diretrizes de atenção à gestante: a operação cesariana", de abril de 2015, ambas de autoria da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde (CONITEC)?
4. A Cartilha da Gestante traz orientações específicas sobre os procedimentos a serem adotados pela mulher e seu (sua) parceiro (a) na ocorrência de violência obstétrica? Quais são elas?
5. O Ministério da Saúde reconhece a existência de violência obstétrica no âmbito da assistência à saúde materna?
6. Qual é o suporte técnico científico que respalda o posicionamento da Cartilha da Gestante ao descrever a amamentação exclusiva e por livre demanda como método contraceptivo eficaz até seis meses após o parto, embora ressalve que não se trate de proteção plena?
7. A vasectomia é mencionada pela Cartilha da Gestante entre os métodos contraceptivos definitivos? Quais foram os critérios adotados para a seleção desses métodos?
8. Quanto ao registro da criança, a Cartilha da Gestante orienta que é facultado à mulher, em termo próprio, indicar o nome do pai, que passa a ser considerado "suposto pai", até que o cartório conclua as providências no sentido de conferir a autenticidade da informação? Caso contrário, que orientações a Cartilha da Gestante fornece a respeito do registro da criança?

2. **ANÁLISE**

2.1. Este Departamento, por meio de suas coordenações gerais, tem se empenhado em avaliar seus conteúdos, materiais, manuais, entre outros instrumentos e ferramentas de indução e articulação das políticas públicas de saúde, de modo a garantir que disponham da maior atualização possível em relação à literatura tecno-científica, alinhamento com o arcabouço jurídico-normativo brasileiro, e centralidade nas necessidades do cidadão e da população.

2.2. A 6ª edição da Caderneta da Gestante foi lançada no dia 4 de maio de 2022, pelo Ministério da Saúde, em versão digital e será distribuída de forma impressa para todos os Estados do País em 2022. Ressalta-se que assim como outras publicações está suscetível a revisões e atualizações de conteúdo, considerando as diretrizes vigentes da pasta e amparado nas recentes evidências científicas. Após o lançamento do material, foram realizados ajustes de conteúdo para melhor compreensão dos temas abordados.

2.3. Diante dos questionamentos, a Coordenação Geral de Ciclos de Vida por meio da Coordenação de Saúde das Mulheres, responde como segue.

2.4. Em resposta ao questionamento 1: sobre o procedimento da episiotomia, vale citar a passagem do texto da Caderneta da Gestante (página nº 32):

"Episiotomia - Episiotomia – não deve ser realizada de rotina; porém, de forma restrita, sempre antes avaliando seus riscos, após rigorosa avaliação médica, pode ser útil em situações excepcionais.

Saiba mais em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28176333/>

2.5. As alterações foram realizadas de forma a não gerar desinformação e se ancoram nas recomendações preconizadas pela Organização Mundial da Saúde (OMS), conforme documento [WHO recommendations Intrapartum care for a positive childbirth experience, página 200](#), quando informa que as "Diretrizes de sociedades profissionais e protocolos de unidades de saúde devem ser atualizados para refletir a recomendação de que a episiotomia não deve ser usada como rotina e apenas o uso seletivo é permitido"; além do recomendado pela Federação Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia (Febrasgo) no artigo [Recomendações Febrasgo - Parte II](#), quando aponta que "A episiotomia realizada de forma seletiva, bem justificada, com técnica correta, pode proteger contra lacerações perineais graves, mas esses efeitos são conflitantes. A realização de episiotomia, de forma rotineira e indiscriminada, em toda e qualquer parturiente não é benéfica. No entanto, a falha na indicação do procedimento, quando houver situação clínica em que é evidente a sua necessidade, é igualmente prejudicial."

2.6. Questionamento 2: A manobra de Kristeller **não é citada na 6ª edição** revisada da Caderneta da Gestante.

2.7. Questionamento 3: Inicialmente, cabe citar a Caderneta no tópico "*Medos e Anseios sobre o Parto*" (página 35):

"Com relação ao parto vaginal: há o medo da dor do trabalho de parto e da saída do bebê; da possibilidade de laceração do períneo; de entrar em trabalho de parto e necessitar de uma cesariana de urgência; do risco de agravos ao bebê; de não conseguir vaga em uma maternidade; entre diversos outros.

Para reduzir esses medos, o SUS e seus profissionais de saúde trabalham para fazer com que as mulheres se sintam cuidadas. Questões muito importantes para favorecer a escolha da mulher pelo parto vaginal, trazendo tranquilidade, estímulo e força, são: confiar nos profissionais de saúde; saber qual é a maternidade de referência para o parto e poder visitá-la com antecedência; ter um acompanhante de sua escolha durante o parto e vivenciar este momento em uma ambiência adequada; ter oferta de bebida e comida durante toda a internação, especialmente durante o trabalho de parto; ter oferta de métodos farmacológicos e não farmacológicos para alívio da dor.

Com relação ao parto cesariano: entre as preocupações relacionadas estão a possibilidade de acontecerem complicações cirúrgicas e anestésicas; a possibilidade de uma recuperação mais lenta, dificultando os cuidados com o bebê ou favorecendo a separação da mãe; aumento do risco de problemas da placenta em gestações futuras; maior permanência hospitalar, entre diversas outras.

A cesariana foi desenvolvida para preservar, em situações de risco, o bem-estar da mãe e do bebê. Com o passar do tempo, as técnicas foram aprimoradas, tornando-a um procedimento seguro.

Para auxiliar nessas situações de medo e na escolha do parto, o mais correto é que, desde as primeiras consultas de pré-natal, você, juntamente com a equipe de saúde da UBS, discuta sobre como vai ser o seu cuidado ao chegar na maternidade, como é o acompanhamento do trabalho de parto, que possibilidades existem, quais os métodos que você pode solicitar para alívio da dor e em quais situações o seu acompanhante pode ajudar.

Para exercer a sua autonomia com responsabilidade e segurança, é importante associar o seu direito aos benefícios e riscos de cada escolha. Ouvir e se aconselhar com os profissionais e frequentar espaços educativos em saúde é o caminho mais seguro para trilhar.

Com base nas melhores evidências científicas existentes até o momento e na ausência de indicações maternas e/ou fetais para a realização de parto cesariano, o SUS preconiza a assistência ao parto vaginal seguro, de qualidade e humanizado como orientação de rotina às gestantes.

Na hipótese de, após serem explicados os riscos e benefícios de cada tipo de parto, você decidir por uma cesariana, nas situações de baixo risco, sem indicação médica (chamada de cesariana a pedido materno), saiba que está somente poderá ser realizada a partir da 39ª semana de gestação para garantir a segurança de que o bebê é maduro o suficiente para nascer. Nesses casos, é importante

que você procure informações sobre os locais na sua rede de atenção que oferecem a cesariana a pedido (TCLE), que reforce as informações prestadas e que explique as vantagens e desvantagens potenciais da operação, deve ser assinado por você e pela equipe médica.

A cesariana a pedido materno deve ser desaconselhada para gestantes que desejem ter vários filhos. A cesariana é necessária para salvar a vida da mulher e da criança, como nos casos de:

- o bebê, dentro do útero, não apresentar sinais de bem-estar;
- o bebê estar em posição atravessada para nascer;
- quando o cordão ou a placenta está fora do lugar correto e por isso impede a saída do bebê;
- quando a mãe sofre de uma doença muito grave e o esforço do parto vaginal traga riscos à sua saúde;
- desproporção da cabeça do bebê com os ossos da pelve da mãe;
- entre outras razões".

2.8. Estudos mostram que sucessivos partos cesarianos aumentam o risco de ruptura uterina, o que repercute em aumento nas taxas de morbimortalidade materna e mortalidade fetal. Mulheres com apenas um parto cesariano anterior pode ter o próximo parto por via vaginal. No entanto, após duas (02) cesáreas, a recomendação é que os partos seguintes sejam por via alta também (Febrasgo, 2018). Devido à cicatriz uterina do parto cirúrgico, há uma fragilidade da parede do útero e aumento do risco de ruptura uterina caso a mulher entre em trabalho de parto, ou seja, comece espontaneamente a ter contrações uterinas. Este risco aumenta caso o trabalho de parto seja induzido através de medicamentos (Dodd et al., 2017). Por isso, a repetição do nascimento por cesariana está associada ao aumento do risco de complicações (Nisenblat et al., 2006), sendo a ruptura uterina uma delas, podendo comprometer a saúde materna e fetal (Marshall et al., 2011; Puttanavijarn & Phupong, 2013). Dessa forma, o texto da caderneta da gestante 6ª edição que diz **"A cesariana a pedido materno deve ser desaconselhada para gestantes que desejem ter vários filhos."** Se baseia nos estudos da Obstetrícia que já estão estabelecidos e continuam atuais, devendo esta informação fazer parte das orientações de risco e benefícios de uma cesariana a pedido antes da gestante ter sua decisão final. Vale ressaltar que a nova edição da caderneta também deixa claras as informações que devem ser dadas às gestantes verbalmente e através de um documento, chamado de **"Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), que reforce as informações prestadas e que explique as vantagens e desvantagens potenciais da operação"**, devendo ser assinado pela gestante e pela equipe médica. Nas "Diretrizes de atenção à gestante: a operação cesariana" de 2015 (0027190601), ressalta-se sobre os riscos relacionados às cesarianas sucessivas e ruptura uterina, dizendo que **"É recomendado que as mulheres com cesarianas prévias sejam esclarecidas de que há um aumento no risco de ruptura uterina com o parto vaginal após cesariana prévia. Este risco é, a princípio, baixo, porém aumenta à medida que aumenta o número de cesarianas prévias"**. Ainda, na página 56, encontramos **"A ruptura uterina é uma situação grave, com risco de óbito fetal e materno, requerendo intervenção cirúrgica imediata. Esse risco deve ser pesado contra os riscos de lesão vesical, hemorragia e histerectomia, entre outras morbidades, que aumentam quando se aumenta o número de cesarianas"**. Conclui-se, então que as a Caderneta da Gestantes 6ª edição revisada está em consonância com **"Diretrizes de atenção à gestante: a operação cesariana"**, de abril de 2015.

2.9. Questionamento 4: Como se trata de uma atualização seguiu o roteiro da versão anterior da Caderneta da Gestante, que não tratava de violência (abuso, desrespeito e maus tratos), entretanto no tópico *"Conheça seus Direitos"* (contracapa da 6ª edição da Caderneta da Gestante), há orientações de como proceder em situações de violência, vale citar:

- "• Se você sofrer qualquer tipo de violência física, sexual ou psicológica por por parte de pessoas próximas ou desconhecidas, procure ajuda no serviço de saúde. Existe uma rede de proteção, e você pode contar com ela. Os profissionais de saúde podem ajudar!
- Procure orientações para defender seus direitos e não permitir que aconteça novamente. Ligue 180 ou Disque Saúde – 136, de forma gratuita, e denuncie".

2.10. Vale ressaltar que o 180 é o número da Central de atendimento à Mulher, é um serviço de utilidade pública essencial para o enfrentamento à violência contra a mulher. Além de receber denúncias de violações contra as mulheres, a central encaminha o conteúdo dos relatos aos órgãos competentes e monitora o andamento dos processos. O serviço também tem a atribuição de orientar mulheres em

situação de violência, direcionando-as para os serviços especializados da rede de atendimento. No Ligue 180, ainda é possível se informar sobre os direitos da mulher, a legislação vigente sobre o tema e a rede de atendimento e acolhimento de mulheres em situação de vulnerabilidade.

2.11. Questionamento 5: O Ministério da Saúde repudia qualquer tipo de violência contra as mulheres, reconhecendo o direito legítimo dessas mulheres em usar o termo que melhor represente suas experiências vivenciadas em situações de atenção ao parto e nascimento que configurem maus tratos, desrespeito, abusos e uso de práticas não baseadas em evidências científicas. O ordenamento jurídico brasileiro não dispõe de lei que tipifique o termo "violência obstétrica". Entretanto, vale destacar que existe uma vasta e robusta legislação que protege a mulher contra agressões ou qualquer tipo de violência, durante o pré-natal, parto ou puerpério. Cita-se:

"Direitos fundamentais, como a dignidade da pessoa humana, previsto no inciso III, do art. 1º, da Constituição Federal.

A responsabilidade civil que tem os seus requisitos fixados pelo art. 186 do Código Civil, de forma que, comete ato ilícito: *"aquele que por ação ou omissão voluntária, negligência ou imprudência, violar direito e causar dano a outrem, ainda que exclusivamente moral"*.

Sabe-se que, a responsabilidade dos médicos e enfermeiros pelos atos praticados, é subjetiva, devendo, portanto, ser demonstrada a negligência, imprudência ou imperícia, para que estes sejam obrigados a reparar o dano. Assim prevê o art. 951 do Código Civil, in verbis:

Art. 951. O disposto nos arts. 948, 949 e 950 aplica-se ainda no caso de indenização devida por aquele que, no exercício de atividade profissional, por negligência, imprudência ou imperícia, causar a morte do paciente, agravar-lhe o mal, causar-lhe lesão, ou inabilitá-lo para o trabalho. (BRASIL, 2002)

A responsabilidade subjetiva dos médicos e enfermeiros encontra guarida no art. 14, §4º, do Código de Defesa do Consumidor, que dispõe que (BRASIL, 1990): *"a responsabilidade pessoal dos profissionais liberais será apurada mediante a verificação de culpa"*.

A teoria do risco encontra-se prevista no parágrafo único do art. 927 do Código Civil, que dispõe o seguinte, in verbis:

Art. 927. Aquele que, por ato ilícito (arts. 186 e 187), causar dano a outrem, fica obrigado a repará-lo. Parágrafo único. Haverá obrigação de reparar o dano, independentemente de culpa, nos casos especificados em lei, ou quando a atividade normalmente desenvolvida pelo autor do dano implicar, por sua natureza, risco para os direitos de outrem. (BRASIL, 2002).

Convém pontuar, que, no que se refere à responsabilidade do hospital ou clínica médica, esta é objetiva, nos termos do art. 932, III, do Código Civil, visto que, os empregadores respondem pelos atos praticados por seus empregados, no exercício do trabalho ou em razão dele.

A lesão corporal, é definida pelo art. 129 do Código Penal, sendo crime, portanto (BRASIL, 1940), *"ofender a integridade corporal ou a saúde de outrem"*. De acordo com Damásio de Jesus (2015, p. 163): *"o estatuto penal protege nessa incriminação a integridade física e fisiopsíquica da pessoa humana."* Pontua-se que, os parágrafos seguintes do referido artigo, estabelecem as hipóteses de lesão corporal grave, gravíssima, lesão corporal com resultado morte e culposa.

O crime de injúria é previsto no art. 140 do Código Penal, consistindo na ofensa à dignidade ou ao decoro de alguém. No referido tipo penal, busca-se tutelar a honra subjetiva da vítima, de forma que, caracteriza o crime de injúria, a prática de xingamentos, insultos e o ataque às condições pessoais de alguém.

Os maus tratos, por sua vez, estão previstos no art. 136 do Código Penal. Quando a exposição ao perigo se der por meio de uma das formas de execução, quais sejam, a privação de alimentos ou a privação de cuidados essenciais.

Tem-se por ameaça, o fato de o sujeito, por palavra, escrito ou gesto, ou qualquer outro meio simbólico, prenunciar a outro a prática de mal contra ele ou contra terceiro (JESUS, 2015, p. 293). O referido crime é previsto no art. 147 do Código Penal.

O constrangimento ilegal encontra-se previsto no art. 146 do Código Penal, configurando-se pela conduta de constranger alguém, mediante violência ou grave ameaça, ou depois de lhe haver reduzido, por qualquer outro meio, a capacidade de resistência, a não fazer o que a lei permite, ou a fazer o que ela não manda (BRASIL, 1940).

Um outro texto legal de extrema importância são os códigos de ética profissional, segue:

O Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, Capítulo III -Das Proibições, disposto na Resolução cofen nº 564/2017:

Art. 61 Executar e/ou determinar atos contrários ao Código de Ética e à legislação que disciplina o exercício da Enfermagem.

Art. 62 Executar atividades que não sejam de sua competência técnica, científica, ética e legal ou que não ofereçam segurança ao profissional, à pessoa, à família e à coletividade.

Art. 63 Colaborar ou acumpliciar-se com pessoas físicas ou jurídicas que desrespeitem a legislação e princípios que disciplinam o exercício profissional de Enfermagem.

Art. 64 Provocar, cooperar, ser conivente ou omissa diante de qualquer forma ou tipo de violência contra a pessoa, família e coletividade, quando no exercício da profissão.

[...]

Art. 67 Receber vantagens de instituição, empresa, pessoa, família e coletividade, além do que lhe é devido, como forma de garantir assistência de Enfermagem diferenciada ou benefícios de qualquer natureza para si ou para outrem.

Art. 68 Valer-se, quando no exercício da profissão, de mecanismos de coação, omissão ou suborno, com pessoas físicas ou jurídicas, para conseguir qualquer tipo de vantagem.

Art. 69 Utilizar o poder que lhe confere a posição ou cargo, para impor ou induzir ordens, opiniões, ideologias políticas ou qualquer tipo de conceito ou preconceito que atentem contra a dignidade da pessoa humana, bem como dificultar o exercício profissional.

Art. 70 Utilizar dos conhecimentos de enfermagem para praticar atos tipificados como crime ou contravenção penal, tanto em ambientes onde exerça a profissão, quanto naqueles em que não a exerça, ou qualquer ato que infrinja os postulados éticos e legais.

Art. 71 Promover ou ser conivente com injúria, calúnia e difamação de pessoa e família, membros das equipes de Enfermagem e de saúde, organizações da Enfermagem, trabalhadores de outras áreas e instituições em que exerce sua atividade profissional.

Art. 72 Praticar ou ser conivente com crime, contravenção penal ou qualquer outro ato que infrinja postulados éticos e legais, no exercício profissional.

Art. 73 Provocar aborto, ou cooperar em prática destinada a interromper a gestação, exceto nos casos permitidos pela legislação vigente.

Parágrafo único. Nos casos permitidos pela legislação, o profissional deverá decidir de acordo com a sua consciência sobre sua participação, desde que seja garantida a continuidade da assistência.

[...]

Art. 77 Executar procedimentos ou participar da assistência à saúde sem o consentimento formal da pessoa ou de seu representante ou responsável legal, exceto em iminente risco de morte.

Art. 78 Administrar medicamentos sem conhecer indicação, ação da droga, via de administração e potenciais riscos, respeitados os graus de formação do profissional.

[...]

Art. 83 Praticar, individual ou coletivamente, quando no exercício profissional, assédio moral, sexual ou de qualquer natureza, contra pessoa, família, coletividade ou qualquer membro da equipe de saúde, seja por meio de atos ou expressões que tenham por consequência atingir a dignidade ou criar condições humilhantes e constrangedoras.

O Código de Ética Médica (CEM), Capítulo III, art. 1º, art. 22 e seguintes vale citar:

É vedado ao médico:

Art. 1º Causar dano ao paciente, por ação ou omissão, caracterizável como imperícia, imprudência ou negligência.

Parágrafo único. A responsabilidade médica é sempre pessoal e não pode ser presumida."

[...]

Art. 22. Deixar de obter consentimento do paciente ou de seu representante legal após esclarecê-lo sobre o procedimento a ser realizado, salvo em caso de risco iminente de morte.

Art. 23. Tratar o ser humano sem civilidade ou consideração, desrespeitar sua dignidade ou discriminá-lo de qualquer forma ou sob qualquer pretexto. Parágrafo único. O médico deve ter para com seus colegas respeito, consideração e solidariedade.

Art. 24. Deixar de garantir ao paciente o exercício do direito de decidir livremente sobre sua pessoa ou seu bem-estar, bem como exercer sua autoridade para limitá-lo.

Art. 25. Deixar de denunciar prática de tortura ou de procedimentos degradantes, desumanos ou cruéis, praticá-las, bem como ser conivente com quem as realize ou fornecer meios, instrumentos, substâncias ou conhecimentos que as facilitem.

Art. 26. Deixar de respeitar a vontade de qualquer pessoa considerada capaz física e mentalmente, em greve de fome, ou alimentá-la compulsoriamente, devendo cientificá-la das prováveis complicações do jejum prolongado e, na hipótese de risco iminente de morte, tratá-la.

Art. 27. Desrespeitar a integridade física e mental do paciente ou utilizar-se de meio que possa alterar sua personalidade ou sua consciência em investigação policial ou de qualquer outra natureza.

Art. 28. Desrespeitar o interesse e a integridade do paciente em qualquer instituição na qual esteja recolhido, independentemente da própria vontade.

Parágrafo único. Caso ocorram quaisquer atos lesivos à personalidade e à saúde física ou mental dos pacientes confiados ao médico, este estará obrigado a denunciar o fato à autoridade competente e ao Conselho Regional de Medicina.

[...]

Art. 31. Desrespeitar o direito do paciente ou de seu representante legal de decidir livremente sobre a execução de práticas diagnósticas ou terapêuticas, salvo em caso de iminente risco de morte.

Art. 32. Deixar de usar todos os meios disponíveis de promoção de saúde e de prevenção, diagnóstico e tratamento de doenças, cientificamente reconhecidos e a seu alcance, em favor do paciente.

Art. 33. Deixar de atender paciente que procure seus cuidados profissionais em casos de urgência ou emergência quando não houver outro médico ou serviço médico em condições de fazê-lo.

Art. 34. Deixar de informar ao paciente o diagnóstico, o prognóstico, os riscos e os objetivos do tratamento, salvo quando a comunicação direta possa lhe provocar dano, devendo, nesse caso, fazer a comunicação a seu representante legal".

2.12. Portanto, das legislações citadas cabe destacar o Código Penal, que protegem a mulher contra agressões durante o pré-natal, parto ou puerpério ao **criminalizar condutas** de violência de forma geral (como homicídio, lesão corporal, omissão de socorro) e da própria Constituição Federal, que tem como fundamento da República a dignidade da pessoa humana e determina a igualdade de gênero e o direito à plena assistência à saúde. Assim, a mulher tem disponível para denúncia os órgãos da Ouvidora da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) e o Ministério Público, além dos conselhos de classe do profissional de saúde. Há também disponível a Central de Atendimento à Mulher – Ligue 180, para enfrentamento à violência contra mulher. Nesse sentido, prefere-se usar o termo que se constitui em segurança jurídica, neste caso, abuso, desrespeito e maus tratos, e demais termos que refletem condutas tipificadas como contravenções ou crime.

2.13. Questionamento 6: Vale citar o Tópico "Planejamento Familiar" dentro do contexto da 6ª edição da Caderneta da Gestante (página 44):

"Logo após o parto, você e seu parceiro estarão envolvidos com os cuidados com o bebê, muitas vezes sobrando pouco tempo a sós. As relações sexuais deverão aguardar pelo menos 42 dias após o parto, sendo esse tempo necessário para seu organismo se recuperar.

Existem muitos métodos de evitar filhos, sendo alguns mais indicados durante o período de amamentação. A amamentação exclusiva já oferece alguma proteção contra uma nova gravidez até os primeiros 6 meses, mas só se a mulher estiver amamentando em livre demanda e se sua menstruação ainda não tenha retornado.

Além de outros métodos compatíveis com a amamentação durante esse período, é importante fazer uso também da camisinha. Isso porque a proteção trazida apenas pela amamentação não é plena e a camisinha ainda protege contra as ISTs.

É direito das mulheres e dos homens, adultos e adolescentes, conhecerem todos os métodos e suas indicações para uma escolha mais adequada".

2.14. O “Método de Lactação e Amenorreia” ou também chamado de “Método de Amenorreia Lactacional” (LAM) é amplamente conhecido na Medicina e a comprovação da eficácia é consenso em todo o mundo (Cecatti et al., 2004). O estímulo da sucção durante a amamentação exclusiva repercute em aumento dos níveis de prolactina na lactante. Este estado de hiperprolactinemia leva a diminuição de FSH e LH, tornando suas taxas insuficientes para estimular os folículos ovarianos. Dessa forma, acaba por inibir a ovulação (Febrasgo, 2015). Em 2007, a Organização Mundial de Saúde (OMS) lançou o **“Planejamento familiar: um manual global para profissionais e serviços de saúde: orientações baseadas em evidência científica, elaboradas por meio de colaboração em âmbito mundial: um dos pilares do planejamento familiar da OMS”**, por meio de processo colaborativo organizado de especialistas do mundo inteiro com orientações práticas que reflitam as melhores evidências científicas disponíveis. Neste manual, a LAM é citada como “um método de planejamento familiar baseado na amamentação. Proporciona contracepção para a mãe e melhor alimentação para o bebê. Pode ser eficaz até 6 meses após o parto, contanto que a menstruação não tenha retornado e a mulher esteja em amamentação integral ou quase”. Os critérios para que a LAM seja um método contraceptivo são: a) a menstruação da lactante não tenha retornado; b) o bebê esteja sendo alimentado no peito de forma exclusiva e que seja amamentado com frequência, dia e noite 3; e c) o bebê tenha até 6 meses de vida. Se essas condições forem mantidas, o índice de eficácia é de 98% (OMS, 2007; Febrasgo, 2015; Febrasgo, 2021). Na 6ª edição da caderneta da gestante, é deixado claro que esse método não garante contracepção plena, visto que não tem 100% de eficácia. Por isso, o documento orienta o uso de outro método contraceptivo também. Vale lembrar que o Caderno de Atenção Básica do Ministério da Saúde “Atenção ao pré-natal de baixo risco” de 2013 também cita o LAM dentre suas orientações no tópico “Ações relacionadas à puerpéra”.

2.15. Questionamento 7: Mais uma vez, chama-se a citação da 6ª edição da Caderneta da Gestante para melhor contextualizar (página 45), e por si só responde à questão:

"A cirurgia do homem, vasectomia, também é um direito garantido pelo SUS. É importante que você e seu parceiro discutam essa possibilidade. É uma cirurgia mais simples e com menos riscos do que a ligadura de trompas.

A escolha de um método definitivo deve ser uma decisão muito amadurecida, pois é um procedimento considerado complicado e, muitas vezes, até irreversível".

2.16. A seleção dos métodos contraceptivos pelo Ministério da Saúde tem como base as evidências científicas de eficácia, segurança e disponibilidade, consoantes com as diretrizes internacionais como, por exemplo, da Organização Mundial de Saúde (OMS). O manual de Planejamento familiar da OMS (2007), citado acima, também sugere a vasectomia como um método seguro, tanto no que se refere ao procedimento cirúrgico em si, como à sua eficácia em relação à prevenção de gravidez. No Caderno de Atenção Básica nº 26 - Saúde sexual e saúde reprodutiva (0027190502), da Série de Normas e Manuais Técnicos lançado em 2010 pelo Ministério da Saúde, a vasectomia está inclusa como um método contraceptivo permanente. Neste documento, ressalta ainda que deve ser incentivada, por se tratar de um procedimento mais fácil e seguro, em relação à laqueadura tubária, no caso de haver certeza de não querer mais filhos e seguindo os critérios em lei. Ressalta-se a Portaria nº 1319/2007 (0027210876) que aprova diretrizes e orientações gerais para a realização do procedimento de vasectomia parcial ou completa e, por meio da Portaria nº 3.932/2019 (0027211117) que definiu a estratégia de acesso aos Procedimentos Cirúrgicos Eletivos no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

2.17. É importante destacar que a vasectomia não altera a vida sexual do homem, mantendo, assim, todos os componentes da função sexual de forma igual aos que eram antes da cirurgia. O aspecto e quantidade de espermatozoide permanecem o mesmo, o que muda é a ausência de espermatozoide no fluido.

2.18. Questionamento 8: Seguem as informações referentes ao registro na 6ª edição da Caderneta da Gestante (páginas 40 e 41):

"Certidão de Nascimento: seu filho ou sua filha é um(a) cidadão(ã) brasileiro(a).

Com o Registro de Nascimento, seu (sua) filho (a) será um indivíduo com nome e sobrenome. Nesse registro, estará escrito que ele(ela) nasceu no Brasil, ou seja, que é um (a) cidadão (ã) brasileiro (a). Dessa forma, terá muitos direitos garantidos: atendimento à saúde, creche, matrícula escolar, recebimento dos benefícios dos programas sociais e muitos outros.

O Registro Civil de Nascimento é obrigatório e ninguém precisa pagar pela primeira via, é gratuita. Procure o cartório de registro civil do lugar onde seu (sua) filho(a) nasceu ou onde você mora. Algumas maternidades oferecem esse serviço.

Como tirar a Certidão de Nascimento:

- A certidão deve ser feita logo após o nascimento da criança, no hospital onde ela nasceu, se houver uma unidade de cartório no local.
- Caso não tenha serviço de cartório na maternidade, os pais ou responsáveis devem ir ao cartório mais próximo, levando os próprios documentos e a Declaração de Nascido Vivo (DNV), entregue pelo hospital.
- Se o pai não puder ir registrar o(a) filho(a), a mãe pode providenciar a Certidão de Nascimento sozinha, levando a Certidão de Casamento ou uma declaração do pai com firma reconhecida em cartório.
- Se a mãe não tiver esta declaração do pai ou se o pai for desconhecido, ela poderá tirar a Certidão de Nascimento apenas em seu nome.
- Depois o pai deverá comparecer ao cartório para registrar a paternidade, espontaneamente ou em cumprimento de determinação judicial.
- Se os pais não tiverem o próprio Registro Civil de Nascimento, devem primeiro providenciar os seus para depois registrar a criança.
- Se a criança nascer fora do hospital e não tiver a DNV, será preciso procurar o cartório com duas testemunhas que confirmem a gestação e o parto.
- Se os pais forem menores de 18 anos, os avós ou os responsáveis também deverão comparecer ao cartório.
- Pela Lei 13484/2017, você poderá escolher ou a cidade onde o bebê nasceu ou a cidade onde você mora como a naturalidade do seu bebê.
- Se a mãe for indígena, deve apresentar também o Registro Administrativo de Nascimento de Indígena (RANI) a fim de orientar o cartório a realizar corretamente o registro da criança. Em alguns locais, ainda existe um entendimento errado de que seria necessariamente exigido o RANI para a emissão da certidão de nascimento de indígenas.

No entanto, no Manual de Procedimentos – Acesso à documentação civil para indígenas, elaborado pela Funai, fica claro na página 15 que, para fazer o Registro Civil de Nascimento, é necessário a via da DNV ou o Registro Administrativo de Nascimento de Indígena (RANI). Ou seja, qualquer um dos dois documentos será suficiente. O manual pode ser acessado pelo Qrcode abaixo"

2.19. A atualização da Caderneta da Gestante trouxe, além das informações básicas, os dez passos para alimentação saudável na gestação, curvas de acompanhamento do ganho ponderal de gestantes atualizadas, orientações sobre saúde bucal e registro do pré-natal odontológico; orientações relevantes sobre trabalho de parto, parto e nascimento, e registro civil; mais destaque para o pré-natal do pai/parceiro; espaços de dados de exames e vacinas readequados, direitos trabalhistas e a inclusão de conteúdo sobre cultura da paz e respeito mútuo nas maternidades.

3. CONCLUSÃO

3.1. Diante de todo o exposto, entende-se como atendidas todas as informações requeridas.

3.2. Nos colocamos à disposição para demais informações que se fizerem necessárias, bem como para receber contribuições que agreguem maior conteúdo científico ou críticas construtivas, que impulsionem na consolidação de uma rede de assistência materna e infantil segura, qualificada e humanizada, baseada nas melhores evidências científicas para a atenção integral à saúde das mulheres e crianças e que fomente a cultura da paz nas maternidades.

3.3. Encaminhe-se ao GAB/SAPS, com vistas à ASPAR/MS, para providências.

REFERÊNCIAS

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. [Saúde sexual e saúde reprodutiva](#). Brasília : Ministério da Saúde, 2010.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Atenção ao pré-natal de baixo risco [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – 1. ed. rev. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2013. 318 p.: il. – (Cadernos de Atenção Básica, nº 32)

Cecatti, J.G.; Araújo, A.S., Osis M.J., Santos, Faúndes (2004). Introdução da lactação e amenorréia como método contraceptivo (LAM) em um programa de planejamento familiar pós-parto: repercussões sobre a saúde das crianças. *Rev. Bras. Saude Mater. Infant.* 4 (2)

Dodd JM, Crowther CA, Grivell RM, Deussen AR. (2017). Elective repeat caesarean section versus induction of labour for women with a previous caesarean birth. *Cochrane Database Syst Rev.* 2017 Jul;7:CD004906.

Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO). (2015). Manual de Anticoncepção. São Paulo: FEBRASGO.

Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO). Cesárea: indicações. São Paulo: FEBRASGO; 2018. (Protocolo FEBRASGO - Obstetrícia, no. 106/ Comissão Nacional Especializada em Assistência ao Abortamento, Parto e Puerpério).

Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO). Orientação contraceptiva no pré-natal e no puerpério. São Paulo: FEBRASGO, 2021 (Protocolo FEBRASGO Obstetrícia, n. 71/Comissão Nacional Especializada em Assistência Pré-Natal).

Marshall NE, Fu R, Guise JM. (2011). Impact of multiple cesarean deliveries on maternal morbidity: a systematic review. *Am J Obstet Gynecol.*;205(3):262.e1–8.

Nisenblat V, Barak S, Griness OB, Degani S, Ohel G, Gonen R. (2006). Maternal complications associated with multiple cesarean deliveries. *Obstet Gynecol.*;108(1):21–6.

Organização Mundial da Saúde. Universidade Johns Hopkins. Planejamento familiar: um manual global para profissionais e serviços de saúde: orientações baseadas em evidência científica, elaboradas por meio de colaboração em âmbito mundial: um dos pilares do planejamento familiar da OMS. Genebra; OMS; 2007.

Puttanavijarn L, Phupong V. (2013). Comparisons of the morbidity outcomes in repeated cesarean sections using midline and Pfannenstiel incisions. *J Obstet Gynaecol Res.*;39(12):1555–9.



Documento assinado eletronicamente por **Lana de Lourdes Aguiar Lima, Diretor(a) do Departamento de Ações Programáticas Estratégicas**, em 15/06/2022, às 19:18, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Simone Garcia de Araujo, Bolsista**, em 29/06/2022, às 15:11, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 3º, do art. 4º, do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#); e art. 8º, da [Portaria nº 900 de 31 de Março de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.saude.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0027527813** e o código CRC **ACA8AA18**.