

São mitos do nascimento

- **A episiotomia previne a laceração do períneo durante a saída do bebê** – Na verdade a laceração espontânea tem melhor cicatrização e menor tempo de recuperação do que o corte cirúrgico. Segundo a OMS a episiotomia deve ser restrita a 10% dos partos, e deve ser realizada **SOMENTE QUANDO HÁ EXTREMANECESSIDADE**;
- **Cirurgia cesariana sempre seria a melhor via de nascimento para a mãe e o bebê?** Os dados mostram que não. Nem sempre a cirurgia cesariana é obrigatória nos casos em que o bebê esteja sentado, com o cordão umbilical enrolado no pescoço (a circular de cordão ocorre em 40% dos partos), ou a mulher tenha o quadril estreito.

O Parto Humanizado

É o parto mais natural possível, se respeita a fisiologia do parto e da mulher e as intervenções são feitas somente se necessárias. Toda atenção deve ser direcionada às necessidades da mulher, que deve ter o controle da situação na hora do parto. A mulher deve ter liberdade de escolha baseada na ciência.

A mulher deve estar SEMPRE bem informada antes de escolher qualquer método e ciente dos riscos e benefícios que envolvem sua escolha. NÃO EXISTE ESCOLHA SEM INFORMAÇÃO!

Em caso de violência, o que fazer?

Exija a cópia do seu prontuário junto à instituição de saúde que foi atendida. Este documento pertence à paciente, podendo ser cobrado apenas o custo das cópias.

DENUNCIE:

- **SUS** - Secretaria de Saúde.
- **ANS** - Agência Nacional de Saúde
- **Ligue 180.**
- **NUDEM** – Núcleo Institucional de Promoção e Defesa dos Direitos da Mulher da Defensoria Pública de Mato Grosso do Sul. Rua Arthur Jorge, 779 – Centro, Campo Grande/MS. Telefone: (67) 3313-5801



LUCIANO MONTALI

Defensor Público-Geral do Estado de Mato Grosso do Sul

Coordenação Pedagógica: PATRÍCIA ELIAS COZZOLINO DE OLIVEIRA
Diretora da Escola Superior da Defensoria Pública

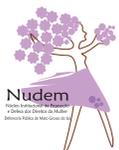
Coordenação do Núcleo Institucional de Promoção e Defesa dos Direitos da Mulher - NUDEM: EDMEIRY SILARA BROCH FESTI
Defensora Pública Estadual de Defesa da Mulher

Pesquisa e redação: THÁIS DOMINATO SILVA TEIXEIRA
Defensora Pública Estadual de Defesa da Mulher

Revisão de conteúdo: WILSON AYACH
Ginecologista, obstetra e mastologista. Professor Adjunto da UFMS.

Formatação e diagramação: Moema Urquiza / Assessoria ESDP/MS

Escola Superior da Defensoria Pública de Mato Grosso do Sul
Rua Raul Pires Barbosa, 1519 – Chácara Cachoeira
79040-150 – Campo Grande - MS - Fone: 67 3317-4427
E-mail: escolasuperior@defensoria.ms.def.br



Defensoria Pública de Mato Grosso do Sul

VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA

Gestação e Parto



“Uma em cada quatro brasileiras sofre violência no parto”
(Fundação Perseu Abramo, 2010)

O que é Violência Obstétrica

A violência obstétrica é um tipo de violência contra a mulher, praticada pelos profissionais da saúde, que se caracteriza pelo desrespeito, abusos e maus-tratos durante a gestação e/ou no momento do parto, seja de forma psicológica ou física. Causa a perda da autonomia e capacidade das mulheres de decidir livremente sobre seus corpos e sexualidade, impactando negativamente na qualidade de vida das mulheres. É O TRATAMENTO DESUMANIZADO CONFERIDO ÀS MULHERES NO PARTO.

Por que combater?

A violência obstétrica contribui para a manutenção dos altos índices de mortalidade materna e neonatal no país. Toda mulher tem o direito de ser protagonista na hora do parto e ter autonomia total sobre seu próprio corpo, tendo suas vontades e necessidades respeitadas.

Fique atenta às práticas que são condenáveis

- Maus tratos;
- Xingamentos;
- Mandar ficar quieta, não se mexer, não expressar dor, não gritar;
- Recusa de admissão em hospital ou maternidade (fere a Lei 11.634/07);
- Proibição da entrada de acompanhante (fere a Lei 11.108/2005);
- Recusa em esclarecer dúvidas da paciente;

- Uso de soro com ocitocina para acelerar trabalho de parto por conveniência médica, quando o trabalho de parto está evoluindo adequadamente (ocasiona processo doloroso de contrações não fisiológicas);
- Toques sucessivos e por várias pessoas;
- Deixar a mulher nua e sem comunicação;
- Raspar os pelos pubianos;
- Lavagens intestinais;
- Impedir a mulher de se alimentar ou ingerir líquido;
- Amarrar as pernas e braços da mulher;
- Afastar mãe e filho após nascimento só por conveniência da instituição de saúde;
- Impedir ou dificultar o aleitamento materno na primeira hora;
- Realizar episiotomia rotineira (quando no parto vaginal é realizado o “pique”, corte da musculatura perineal da vagina até o ânus ou em direção à perna, com o objetivo de aumentar a área de acesso do obstetra ao canal vaginal de parto) porque a prática é recomendável entre 10 a 25% dos casos;
- Manobra de Kristeller (o profissional se coloca sobre a mulher e pressiona sua barriga empurrando o bebê pelo canal vaginal para sua saída mais rápida);
- Ruptura artificial da bolsa como procedimento de rotina;
- Realização de cesarianas desnecessárias, sem o consentimento da mulher ou apenas por conveniência do médico.

Exemplos de boas práticas

- Respeito à escolha sobre o local do parto;
- Uso de partograma (documento gráfico onde é registrado tudo o que acontece durante o trabalho do parto – diretriz técnica obrigatória no atendimento obstétrico também do SUS) para monitoramento do parto;
- Não utilização de ocitocina sintética de rotina;
- Sem episiotomia de rotina;
- Analgesia;
- Contato pele a pele direto entre mãe e filho;
- Amamentação na primeira hora;
- Acompanhante durante o trabalho de parto, no parto e pós-parto imediato;
- Estimular a mulher a andar e se movimentar durante o trabalho de parto;
- Incentivar a mulher a adotar posições de sua escolha durante o parto;
- Garantir ambiente tranquilo;
- Disponibilizar métodos não farmacológicos de alívio da dor (banheira ou chuveiro, massagens, bola de pilates, compressas quentes ou frias);
- Autorizar a presença de doulas;
- Plano de parto (documento em que especifica o que quer ou não durante o parto) – a mulher pode escrever um plano de parto e entregar no hospital e seus pedidos devem ser respeitados.

