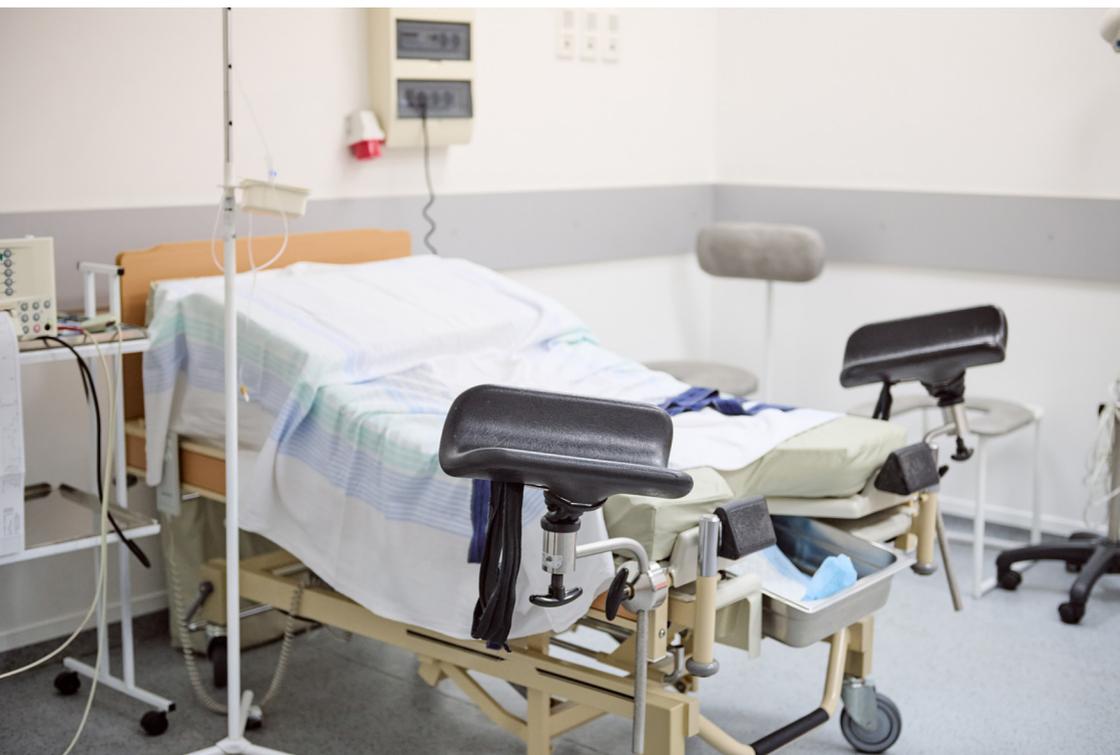


CARTILHA DE VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA



NÚCLEO MULHER E PROMOTORIA DE JUSTIÇA DE VIOLÊNCIA
DOMÉSTICA E FAMILIAR CONTRA A MULHER



Centro de Estudos e Aperfeiçoamento Funcional do
Ministério Público do Estado do Pará (CEAF/MPPA)

JOSÉ EDVALDO PEREIRA SALES

PROMOTOR DE JUSTIÇA - DIRETOR-GERAL

Elaboração:

FRANKLIN LOBATO PRADO

PROMOTOR DE JUSTIÇA

Projeto gráfico e diagramação:

ANDERSON RODRIGO C. DOS SANTOS

CEAF/MPPA

Belém/PA
2024

ADMINISTRAÇÃO SUPERIOR

CÉSAR BECHARA NADER MATTAR JÚNIOR

Procurador-Geral de Justiça

ANTÔNIO EDUARDO BARLETA DE ALMEIDA

Subprocurador-geral para a área Jurídico-Institucional

UBIRAGILDA SILVA PIMENTEL

Subprocuradora-geral para a área Técnico-Administrativa

RAIMUNDO DE MENDONÇA RIBEIRO ALVES

Subprocurador-geral para a área de Gestão-planejamento Estratégico

NÚCLEO DE PROTEÇÃO À MULHER

Promotora de Justiça Luziana Barata Dantas
Coordenadora

Promotora de Justiça Viviane Lobato Sobral
Coordenadora Auxiliar do Núcleo Mulher

Promotora de Justiça Herena Neves Maués Corrêa de Melo
Coordenadora Auxiliar do Núcleo Mulher

Assessora especializada
Georgia Hesketh Toscano

Grupo de Apoio Técnico Interdisciplinar
Psicóloga Iracema Jandira Oliveira da Silva
Psicóloga Francynete Melo e Silva

PROMOTORIAS DE JUSTIÇA DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA E FAMILIAR CONTRA À MULHER

Promotora de Justiça Darlene Rodrigues Moreira
1º Promotoria de Justiça de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher

Promotor de Justiça Sandro Garcia de Castro
2º Promotoria de Justiça de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher

Promotor de Justiça Franklin Lobato Prado
3º Promotoria de Justiça de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher

Promotora de Justiça Ângela Balieiro Queiroz
4º Promotoria de Justiça de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher

Conceito	01
A vulnerabilidade feminina	02
Riscos da Cirurgia Cesariana	05
Parto normal	06
Momentos da violência Obstétrica	07
Atenção ao Parto	08
Rede Cegonha	10
Diretrizes do parto e da cesariana	11
Valorizar a mulher	13
Boas práticas	15
Mudança de estruturas	20
Aprimoramento e Inovação no Cuidado e Ensino em Obstetrícia e Neonatologia	21
Referências	24

Conceito

Violência obstétrica é um termo que descreve práticas abusivas, desrespeitosas, humilhantes, coercitivas ou negligentes durante o parto, o pré-natal e o pós-parto. Essas práticas podem ser perpetradas por profissionais de saúde, como médicos, enfermeiros, parteiras, entre outros, e também podem incluir políticas institucionais que desrespeitam os direitos das mulheres durante a gestação e o parto.

Alguns exemplos de violência obstétrica incluem:

- Falta de informação e consentimento: quando as mulheres não são informadas sobre os procedimentos médicos que serão realizados durante o parto e não têm a oportunidade de consentir ou recusar esses procedimentos.
- Tratamento desrespeitoso: isso pode incluir linguagem abusiva, insultos, falta de privacidade, discriminação com base em raça, etnia, idade, orientação sexual, entre outros.
- Intervenções desnecessárias: realização de procedimentos médicos invasivos, como episiotomias, cesarianas desnecessárias ou indução do parto sem justificativa médica adequada.
- Falta de apoio emocional: negligenciar as necessidades emocionais das mulheres durante o trabalho de parto e parto, não oferecendo apoio adequado ou desconsiderando suas preocupações e angústias.
- Restrição de liberdade de movimento: impor posições ou restrições físicas às mulheres durante o trabalho de parto e parto, sem necessidade médica.

A violência obstétrica é uma violação dos direitos humanos das mulheres e pode ter consequências físicas, emocionais e psicológicas profundas para elas e seus bebês. É importante sensibilizar profissionais de saúde, gestores de instituições de saúde e a sociedade em geral sobre esse problema e promover práticas de cuidado respeitosas, baseadas em evidências e centradas nas necessidades e desejos das mulheres.



A vulnerabilidade feminina

A violência obstétrica é um fenômeno que ocorre no contexto da assistência ao parto e ao período perinatal, caracterizado por práticas inadequadas, abusivas ou desrespeitosas por parte dos profissionais de saúde em relação às mulheres grávidas, parturientes e puérperas. Este tipo de violência pode incluir desde ações físicas, como a realização de procedimentos invasivos sem consentimento, até agressões verbais, humilhações, negligências e discriminações.

A vulnerabilidade feminina, por sua vez, refere-se à condição de fragilidade ou exposição das mulheres a situações de risco, discriminação e violência devido a desigualdades sociais, econômicas, culturais e de gênero presentes em diversas sociedades.

Quando relacionamos a violência obstétrica à vulnerabilidade feminina, reconhecemos que as mulheres, especialmente aquelas em situações de maior vulnerabilidade social, econômica ou cultural, estão mais suscetíveis a experimentar formas extremas de violência durante o processo de gravidez, parto e pós-parto. Isso ocorre devido a desigualdades estruturais, falta de acesso à informação, educação em saúde, e poder de decisão sobre seu próprio corpo e processo reprodutivo.

Portanto, a intersecção entre a violência obstétrica e a vulnerabilidade feminina evidencia a importância de políticas públicas e ações que visem proteger os direitos reprodutivos das mulheres, promover o respeito à autonomia e à dignidade durante o processo de gestação e parto, e combater as desigualdades de gênero e sociais que perpetuam essas formas de violência.



“As mulheres ganham menos, estão concentradas em profissões mais desvalorizadas, têm menor acesso aos espaços de decisão no mundo político e econômico, sofrem mais violência (doméstica, física, sexual e emocional), vivem dupla e tripla jornada de trabalho e são as mais penalizadas com o sucateamento de serviços e políticas sociais, dentre outros problemas. Outros aspectos agravam a situação de desigualdade das mulheres na sociedade: classe social, raça, etnia, idade e orientação sexual” (PNAISM).

Seguem alguns dados que comprovam a vulnerabilidade feminina:

- RMM mais de 90% evitáveis.

- Near Miss Materno (salvas de uma situação de quase morte) – 15 a 20 casos para cada morte.

- Excesso de episiotomia (região do períneo) (53,5%), litotomia (remoção de cálculos) (91,7%), ocitocina no trabalho de parto (produzir atividade uterina) (36,4%), manobra de Kristeller, pressão na parte superior do útero (36,1%).

- Baixa inclusão de acompanhante no parto (somente 18,8% tiveram acompanhante em tempo integral – Lei 11.108 de 2005)*

- Em 2016 - 2.857.800 nascidos vivos.



- Taxas de cesariana em 2016 – 56,51%.
- Taxas de parto normal em 2016 – 44,49%.
- Preferência inicial pela cesariana: 27,6%, variando de 15% (primíparas no setor público) a 73,2% (multíparas com cesariana anterior no setor privado).*
- Principal motivo para escolha do parto normal foi a melhor recuperação e para escolha da cesariana foi o medo da dor do parto.
- Mulheres do setor privado apresentaram 87,5% de cesariana, com aumento da decisão pelo parto cesáreo no final da gestação*.
- Inadequada atenção à gestação e ao parto é responsável por 68% da MI.
- RN prematuros – 11%**

- RN com peso abaixo de 2500 g – 8%**

- Uso inadequado e desnecessário de aspiração de vias aéreas (71,0%) e gástrica do RN (39,5%), oxigênio inalatório (8,8%)*

- Não viabilização do contato pele a pele (só em 16,1%), amamentação e clampeamento tardio do cordão umbilical*.

*Pesquisa Nascer no Brasil, 2014

**SINASC 2016



Riscos da Cirurgia Cesariana

- lacerações/ trauma operatório
- hemorragia
- transfusão
- rotura uterina
- Histerectomia (remoção cirúrgica do útero)
- infecções puerperais
- endometrite
- deiscência de cicatriz
- depressão
- dor
- maior tempo de internação
- embolia pulmonar
- íleo paralítico (intestino)
- complicações anestésicas
- tromboembolismo
- coagulação vascular disseminada
- reinternação
- reoperação
- terapia intensiva
- pielonefrite (rins)
- morte materna (3 vezes > o risco)
- insatisfação



Maior risco reprodutivo (na gravidez subsequente)

Aborto espontâneo, implantação anômala de placenta (prévia/acretismos placentário), DPP, hemorragias, histerectomia, gravidez ectópica, infertilidade¹.

¹ Estudos randomizados de cesariana planejada para apresentação pélvica; coortes retrospectivas gestação baixo risco Visco et al, 2004, Wax et al; Lee et al, Gilliam et al (Seminars in Perinatology, 2006); Villar, 2006;Liu et al, CMAJ 2007;, NICE, 2011.

Parto normal

Parto normal é essencial para a saúde da mulher e do bebê

- Mais que um processo mecânico, o parto é um fenômeno neuro-endócrino;

- Ativa a imunidade do bebê e fortalece seu organismo. Menor risco de internação em UTI, prematuridade, baixo peso e de desenvolver problemas respiratórios;

- Homônios de parto aumentam a confiança da mulher e sensação amorosa;

- As endorfinas aliviam a dor e a catecolaminas têm importância no amadurecimento pulmonar do bebê e na sua transição para a vida extra-uterina;

- Menor risco de infecção, hemorragia e acidentes anestésicos no parto;

- Recuperação mais rápida, maior facilidade na amamentação e reduz risco em uma futura gestação.



Declaração da OMS - 2014

Prevenção e eliminação de abusos, desrespeito e maus-tratos durante o parto em instituições de saúde

No mundo inteiro, muitas mulheres sofrem abusos, desrespeito e maus-tratos durante o parto nas instituições de saúde.

Tal tratamento não apenas viola os direitos das mulheres ao cuidado respeitoso, mas também ameaça o direito à vida, à saúde, à integridade física e à não-discriminação.

Esta declaração convoca a uma maior ação, diálogo, pesquisa e mobilização sobre este importante tema de saúde pública e direitos humanos.

Momentos da violência Obstétrica

Violência vivida no momento da gestação, parto, nascimento e pós-parto, evidenciada, entre outros, pela violência física, psicológica, verbal, simbólica e sexual, assim como pela negligência na assistência e discriminação.

MUNIZ e BARBOSA; GOMES, 2014

Legislação

- Convenção para a Eliminação de Todas as Formas de discriminação contra a Mulher (Cedaw, 1979);
- Declaração e Programa de Ação da 2ª Conferência Internacional de Direitos Humanos (Viena, 1993);
- Declaração e Plano de Ação da Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento (Cairo, 1994);
- Convenção Interamericana para Prevenir, Punir e Erradicar a Violência contra a Mulher (Convenção Belém do Pará, 1994);
- Constituição Federal de 1988;
- Lei Orgânica da Saúde - Lei nº 8080/1991;
- Marco legal da primeira infância - Lei nº 13.257, de 8 de março de 2016.

É assegurado a todas as mulheres o acesso aos programas e às políticas de saúde da mulher e de planejamento reprodutivo e, às gestantes, nutrição adequada, atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério e atendimento pré-natal, perinatal e pós-natal integral no âmbito do Sistema Único de Saúde.



Atenção ao Parto

Implantação de modelo de atenção ao parto e nascimento

A violência obstétrica é um tema crucial na discussão sobre a atenção ao parto e ao nascimento. Refere-se a uma série de práticas abusivas, desrespeitosas, coercitivas ou violentas que ocorrem durante o processo de atendimento às mulheres grávidas, parturientes e puérperas. Essas práticas podem ser perpetradas por profissionais de saúde, instituições de saúde ou mesmo pelo sistema de saúde como um todo. Exemplos incluem intervenções médicas desnecessárias, falta de informação e consentimento, linguagem agressiva, discriminação, negligência e até mesmo violência física.



A relação entre violência obstétrica e atenção ao parto é complexa e multifacetada. Historicamente, muitos sistemas de saúde adotaram práticas medicalizadas que enfatizam intervenções médicas em detrimento da autonomia e da experiência das mulheres durante o parto. Isso pode resultar em um ambiente onde as mulheres se sentem

desempoderadas, desrespeitadas e até mesmo traumatizadas pelo processo de dar à luz.

No entanto, a atenção ao parto ideal busca garantir que as mulheres tenham acesso a cuidados de qualidade, respeito à sua autonomia, informações claras e apoio emocional durante todo o processo de gestação, parto e pós-parto. Isso implica uma abordagem centrada na mulher, que reconhece suas necessidades físicas, emocionais, culturais e sociais.

Para promover uma atenção ao parto mais humanizada e livre de violência obstétrica, é essencial investir em políticas de saúde que promovam o respeito aos direitos reprodutivos das mulheres, capacitação adequada para os profissionais de saúde, práticas baseadas em evidências científicas, respeito à autonomia das mulheres, apoio emocional durante o trabalho de parto e parto, e o fortalecimento dos sistemas de saúde para garantir que todas as mulheres tenham acesso a cuidados de qualidade, independentemente de sua origem socioeconômica, etnia, ou qualquer outra característica.



Rede Cegonha

A Rede Cegonha é uma estratégia do Ministério da Saúde do Brasil lançada em 2011, que visa promover uma atenção humanizada e integral à saúde materno-infantil. Seu principal objetivo é garantir o acesso das mulheres a um conjunto de ações e serviços que incluem desde o planejamento reprodutivo até o acompanhamento da gestação, parto, puerpério e desenvolvimento infantil.

Essa iniciativa tem como base o fortalecimento da atenção básica em saúde, a qualificação dos profissionais de saúde, a organização da rede de serviços para garantir uma assistência contínua e de qualidade, além da promoção da participação social e o estímulo ao controle social.

A Rede Cegonha tem como principais diretrizes:

Pré-natal de qualidade: incentivo à realização do pré-natal desde o início da gestação, com acompanhamento regular e realização de exames essenciais para a saúde da gestante e do bebê.

Parto humanizado: promoção de práticas respeitadas, seguras e baseadas em evidências durante o parto, garantindo o direito da mulher de ter um parto digno e respeitoso, de acordo com suas escolhas e preferências.

Rede de cuidado integrada: articulação entre os diferentes níveis de atenção à saúde (atenção básica, média e alta complexidade), garantindo o acesso integral e contínuo aos serviços de saúde durante todo o ciclo gravídico-puerperal.



Apoio à amamentação: estímulo ao aleitamento materno exclusivo até os seis meses de vida do bebê, visando promover a saúde da mãe e da criança.

Cuidado integral à saúde da criança: acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança, com atenção especial às primeiras consultas e vacinação.

A Rede Cegonha representa um esforço do governo brasileiro em melhorar os indicadores de saúde materno-infantil, reduzir a mortalidade materna e neonatal, e promover o direito das mulheres à saúde e ao acesso aos serviços de saúde de qualidade. É uma política que busca humanizar a assistência à gestante e ao recém-nascido, reconhecendo a importância do cuidado integral e da valorização da experiência de cada mulher durante o processo de gravidez, parto e pós-parto.

Diretrizes do parto e da cesariana

Diretrizes do parto e da cesariana garantem assistência qualificada

As diretrizes para o parto por cesariana são estabelecidas com base em evidências científicas e visam garantir que essa intervenção seja realizada de forma segura, justificada e respeitando os direitos e desejos das mulheres. Abaixo estão algumas diretrizes comuns para o parto por cesariana:

Indicação Médica Justificada: a cesariana deve ser realizada apenas quando há uma indicação médica justificada, seja por razões maternas, fetais ou obstétricas que representem riscos para a saúde da mãe ou do bebê.

Consentimento Informado: antes da realização da cesariana, é fundamental que a mulher receba informações claras e compreensíveis sobre os procedimentos envolvidos, os riscos e benefícios da



cirurgia, e tenha a oportunidade de discutir suas opções com sua equipe de saúde. O consentimento informado da paciente é essencial.

Preparação Pré-operatória: antes da cirurgia, a equipe médica deve realizar uma avaliação pré-operatória completa da gestante, incluindo exames laboratoriais e cardiocografia (monitoramento fetal), para garantir que a cesariana seja realizada de forma segura.

Anestesia Adequada: a anestesia deve ser administrada de forma adequada e segura, podendo ser raquianestesia, peridural ou anestesia geral, dependendo das condições clínicas da paciente e das preferências médicas.

Técnica Cirúrgica Segura: durante a cesariana, é importante que sejam seguidos os protocolos de assepsia e antisepsia, além de técnicas cirúrgicas que minimizem o risco de complicações para a mãe e o bebê.

Monitoramento Constante: durante a cirurgia, a mãe e o bebê devem ser monitorados de forma contínua, incluindo a avaliação da frequência cardíaca fetal, a pressão arterial materna e a saturação de oxigênio.

Cuidados Pós-operatórios: após a cesariana, a mulher deve receber cuidados pós-operatórios adequados, incluindo manejo da dor, prevenção de infecções e orientações sobre cuidados com a incisão cirúrgica, amamentação e recuperação pós-parto.

Promoção do Aleitamento Materno: mesmo após uma cesariana, é importante promover o aleitamento materno precoce e estabelecer o



contato pele a pele entre mãe e bebê, sempre que possível, para favorecer o vínculo afetivo e os benefícios do aleitamento materno.

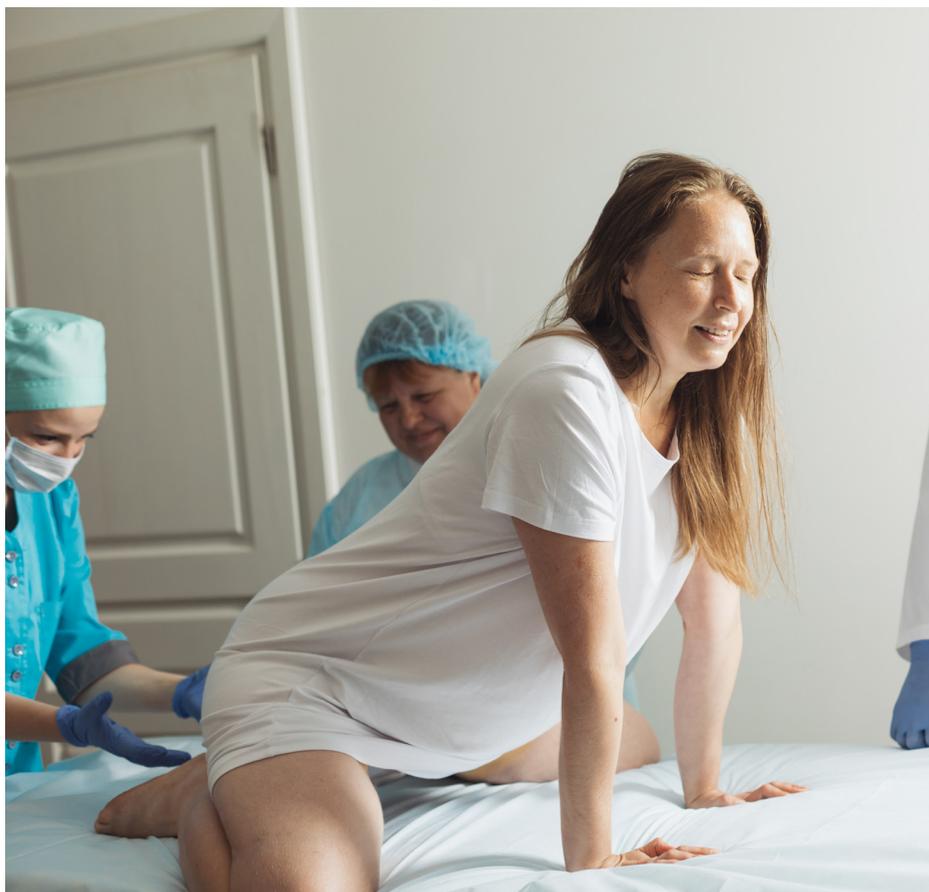
Essas diretrizes visam garantir que o parto por cesariana seja realizado de forma segura, respeitando os direitos e desejos das mulheres, e minimizando os riscos associados a essa intervenção cirúrgica. A decisão pela cesariana deve ser baseada em uma avaliação cuidadosa dos benefícios e riscos, levando em consideração as circunstâncias clínicas e as preferências da mulher.

Valorizar a mulher

Valorizar o protagonismo da mulher

Respeito à Autonomia: as mulheres devem ser tratadas como sujeitos de direitos, com o poder de tomar decisões informadas sobre sua própria saúde e seu corpo. Isso inclui o direito de consentir ou recusar procedimentos médicos, sendo essencial garantir que as mulheres tenham acesso a informações claras e imparciais sobre suas opções de cuidado durante a gestação, parto e pós-parto.

Empoderamento: as mulheres devem ser capacitadas e empoderadas para participar ativamente de todas as etapas do processo reprodutivo. Isso envolve o fortalecimento da educação em saúde, o desenvolvimento de habilidades de autocuidado e a promoção da



confiança nas capacidades das mulheres para tomar decisões que afetam sua saúde e bem-estar.

Respeito à Diversidade: é fundamental reconhecer e respeitar a diversidade de experiências, culturas, valores e crenças das mulheres em relação à gravidez, parto e maternidade. Isso implica oferecer cuidados sensíveis às necessidades individuais, respeitando as diferenças étnicas, culturais, religiosas e socioeconômicas das mulheres e suas famílias.

Promoção de uma Assistência Humanizada: a assistência à saúde materna deve ser centrada na mulher, com uma abordagem humanizada que prioriza o bem-estar físico, emocional e psicossocial das mulheres e de suas famílias. Isso inclui o respeito à privacidade, o uso de linguagem respeitosa e não-discriminatória, o estabelecimento de vínculos de confiança entre profissionais de saúde e pacientes, e o reconhecimento

da importância do apoio emocional durante o processo de gestação, parto e pós-parto.

Em resumo, a valorização da mulher é um princípio fundamental que deve orientar todas as práticas de assistência à saúde materna, contribuindo para a prevenção e o combate à violência obstétrica e promovendo o respeito pelos direitos e pela dignidade das mulheres em todos os contextos.



Boas práticas

01- Mulheres devem ser informadas sobre os benefícios e riscos dos locais de parto

- Maternidade, centro de Parto Normal e Domicílio;
- Vinculação ao local do parto e visita à maternidade (lei 11.634/2007);
- Acolhimento e classificação de risco em todas as maternidades.

02 - O parto de baixo risco pode ser realizado pelo médico obstetra, enfermeira obstetra e obstetritz

- A inclusão da enfermeira e obstetritz apresenta vantagens na redução de intervenções e maior satisfação das mulheres

Para que as EO/O assumam a atenção a 65% dos partos, considerando uma taxa de cesariana de 35%, seriam necessárias quase 10.788 profissionais atuando diariamente em todo Brasil.

Número total de enfermeiras obstétricas cadastradas no CNES: 4.159 (25/04/2018)

Formação de Enfermeiras obstétricas:

- Aprimoramento
- Especialização
- Residência

Total: 4.700

*Rosetti, 2017



03 - Mulheres em trabalho de parto devem ser tratadas com respeito, ter acesso às informações e serem incluídas na tomada de decisão

- Elaboração e discussão do Plano de Parto entre a mulher e a equipe da maternidade/pré-natal.

04 - Todas as gestantes no parto devem ter apoio contínuo e individualizado, incluindo pessoa que não seja membro a maternidade

- As mulheres devem ter acompanhantes de sua escolha durante o parto (Lei 11.108/2005), além da presença de doulas.



05 - Mulheres em trabalho de parto podem ingerir líquidos e dieta leve

- O jejum não é obrigatório.

06 - Métodos não farmacológicos de alívio a dor devem ser oferecidos à mulher antes da utilização de métodos farmacológicos

- Banhos quentes, massagens, técnicas de relaxamento, entre outros;
- Sempre que necessário, a analgesia deve ser ofertada.

07 - As mulheres devem ser encorajadas a se movimentarem e adotarem posições diferentes da deitada

- Podem escolher a posição mais confortável: cócoras, quatropoios, de lado, em pé, ajoelhada entre outros.





Seu acompanhante ou uma doula pode apoiar você no trabalho de parto, reduzindo o medo e a tensão.



Algumas posições ajudadas por uma pessoa podem aliviar a dor.

Caminhar ajuda o trabalho de parto a evoluir mais rápido.



Posição Escolhida



Banho de água morna, no chuveiro ou na banheira, pode ajudar a lidar com as intensas sensações do parto.

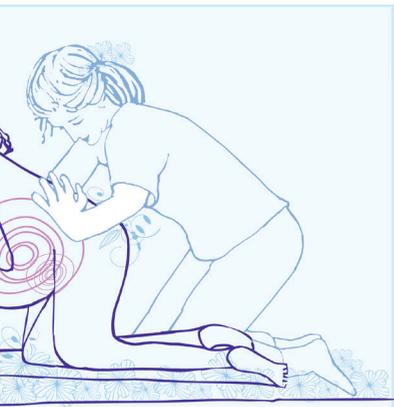


A posição de cócoras ajuda muito no parto, pois o canal de saída do bebê fica mais curto.

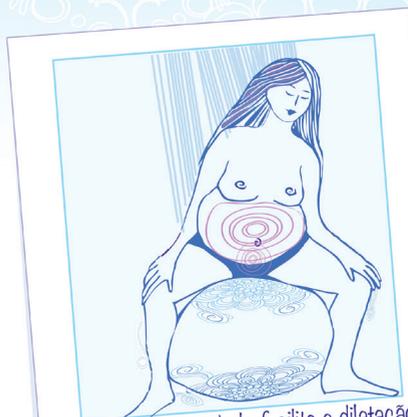
Você está deitada nesse lado, sentada ou de pé. A saída do bebê pela abertura da vagina, barriga e a cintura.

O parto é mais fácil e o bebê sai mais rápido. Pode ajudar a sair do bebê, esse pequeno ser.

Experimente posições confortáveis e que



...am a aliviar a dor. A massagem nas costas
...nuito as contrações. Experimente!



Sentar-se sobre a bola facilita a dilatação,
alivia a dor e ajuda seu bebê a se encaixar
melhor. Debaxo do chuveiro pode ser
melhor ainda!

Beber um suco e comer alimentos
saudáveis ajudam a lhe dar mais força.

ões de Parto lha uma ou várias.

acostumada a ver as mulheres
momento, mas as posições de cócoras,
joelhos são melhores para facilitar
ê. O canal de parto fica mais curto e a
çina fica maior, o bebê não aperta a sua
culação de oxigênio para ele é melhor.
uma grande experiência para a mulher
ser um momento de grande prazer: a
o fim das contrações e o encontro com
er.

te! Encontre a posição que a deixe mais
ue favoreça a saída do bebê!



Ficar agachada, de joelhos ou de quatro
pode facilitar o parto.

08 - Garantir o contato pele-a-pele imediato da mãe e do bebê após o nascimento e estímulo à amamentação

- Reconhecer que é um momento sensível, em que a mulher e seus acompanhantes vão conhecer a criança;
- Assegurar que a assistência e qualquer intervenção leve em consideração esse momento e, assim, minimizar a separação entre mãe e filho.



09 - Mulheres em trabalho de parto devem ser tratadas com respeito

- Profissionais devem estabelecer uma relação com a mulher, perguntando sobre seus desejos e expectativas;
- Devem estar cientes da importância de sua atitude, do tom de voz e das palavras usadas;
- Ler e discutir com a mulher o plano de parto.

10 - Restrição às intervenções que hoje são rotineiras



- Episiotomia (corte no períneo);
- Aceleração do parto;
- Fórceps: Uso de instrumento para a retirada do bebê;
- Enema (lavagem intestinal)
- Tricotomia pubiana e perineal (raspagem dos pelos);
- Amniotomia precoce

(rompimento da bolsa) nas mulheres que estão progredindo bem;

- Corte precoce do cordão umbilical: aguardar de 1 a 5 minutos ou até cessar a pulsação;
- Aspiração de secreções do recém-nascido saudável.

Mudança de estruturas

- Reforma da Ambiência de Maternidades
- Casa de Gestante, Bebê e Puérpera/CGBP – 13 habilitadas
- Maternidades Gestação de Alto Risco – 155 habilitadas
- Centro de Parto Normal/CPN – 14 habilitados
- Equipamentos para Maternidades



Espaço para deambulação CPNi
– Crateús/CE



Hospital Sofia Feldman – Belo Horizonte/MG



Tauá/CE



Espaço para deambulação CPNi
– Tauá/CE

Aprimoramento e Inovação no Cuidado e Ensino em Obstetrícia e Neonatologia

Qualificação de hospitais de ensino para boas práticas obstétricas

- Qualificar o ensino e exercício da obstetrícia para difusão das diretrizes do parto normal;
- Formação de profissionais para o cuidado respeitoso às mulheres;
- Redução da morbi-mortalidade materna e neonatal, promoção da saúde materna e infantil, maior satisfação das mulheres.



Diretrizes

- Vinculação da gestante ao local do parto;
- Acolhimento e classificação de risco em obstetrícia;
- Ambiência que assegure privacidade, conforto e que favoreça as práticas de cuidado ao parto e nascimento;
- Direito a acompanhante;
- Práticas de atenção ao parto e nascimento baseadas em evidências científicas;
- Atuação da enfermagem obstétrica e obstetras na condução do parto de baixo risco;
- Atenção humanizada às mulheres, adolescentes e jovens em situação de abortamento e acesso ao aborto legal;
- Atenção a mulheres e adolescentes em situação de violência sexual.



É preciso ressignificar o olhar para transformar o fazer!

Para ressignificar o olhar para a violência obstétrica e transformar o parto em um processo mais humanizado e respeitoso, é necessário um conjunto de ações que envolvem tanto mudanças estruturais no sistema de saúde quanto transformações culturais e sociais. Aqui estão algumas medidas importantes:

Sensibilização e Educação: é essencial sensibilizar profissionais de saúde, gestores, legisladores e a sociedade em geral sobre a importância da humanização do parto e os impactos da violência obstétrica. Isso pode ser feito por meio de campanhas educativas, workshops, seminários e capacitações.

Fortalecimento da Assistência Primária: investir na atenção primária à saúde, garantindo que as gestantes tenham acesso a um acompanhamento pré-natal de qualidade desde o início da gravidez. Isso inclui a oferta de informações claras, apoio emocional, cuidados preventivos e a construção de vínculos de confiança entre profissionais de saúde e gestantes.

Empoderamento das Mulheres: promover o empoderamento das mulheres, capacitando-as a tomar decisões informadas sobre sua saúde reprodutiva e seu parto. Isso envolve o acesso a informações precisas, o respeito à autonomia e o fortalecimento da capacidade de negociação das mulheres com os profissionais de saúde.

Implementação de Protocolos de Boas Práticas: desenvolver

e implementar protocolos de boas práticas obstétricas baseados em evidências científicas e em direitos humanos. Esses protocolos devem orientar a conduta dos profissionais de saúde durante o parto, garantindo o respeito à integridade física e emocional das mulheres, além do uso criterioso de intervenções médicas.

Acolhimento e Escuta Ativa: promover uma cultura de acolhimento e escuta ativa nos serviços de saúde, onde as necessidades, desejos e preocupações das gestantes sejam valorizadas e respeitadas. Isso inclui o estabelecimento de espaços seguros para que as mulheres expressem suas preferências e façam escolhas informadas sobre seu parto.

Redução das Taxas de Cesariana Desnecessárias: implementar políticas e estratégias para reduzir as taxas de cesariana desnecessárias, priorizando o parto vaginal sempre que possível e seguro. Isso requer uma abordagem integrada que aborde fatores institucionais, culturais, econômicos e organizacionais que contribuem para a medicalização do parto.

Monitoramento e Fiscalização: estabelecer mecanismos eficazes de monitoramento e fiscalização para garantir o cumprimento dos direitos reprodutivos das mulheres e a prevenção da violência obstétrica. Isso pode incluir a criação de comitês de ética, ouvidorias, sistemas de notificação de violência obstétrica e medidas legais para responsabilização de profissionais e instituições que pratiquem violações dos direitos das mulheres durante o parto.

Essas são algumas das medidas que podem contribuir para ressignificar o olhar para a violência obstétrica e transformar o parto em um momento mais respeitoso, seguro e humanizado para todas as mulheres. É importante que essas ações sejam implementadas de forma integrada e colaborativa, envolvendo diversos atores da sociedade em um esforço conjunto pela promoção da saúde materno-infantil e dos direitos reprodutivos.

Rede de Enfrentamento à Violência no Estado do Pará

- Governo do Estado do Pará Secretaria de Segurança Pública e Defesa Social (SEGUP)

Setor: Disk Denúncia Iara

E-mail: gabinete.segup@segup.pa.gov.br
disquedenuncia1812010@hotmail.com

Telefone: 181 / (91) 98115 9181 (WhatsApp)

Endereço: Rua Arcipreste Manoel Teodoro, 305, Belém - PA

Telefone: (91) 3184-2500

- ParáPaz Mulher Belém

E-mail: parapaz.comunicacao@gmail.com

Telefone: (91) 98503-3025 (WhatsApp)

- ParáPaz Mulher Bragança

E-mail: parapaz.comunicacao@gmail.com

Telefone: (91) 3425-4952

- Delegacia da Mulher - DEAM

E-mail: deam@policiacivil.pa.gov.br

Belém: (91) 3246-6803

Ananindeua: (91) 98435-2596

- Assembleia Legislativa do Pará

Procuradoria Especial da Mulher

E-mail: promulheralepa@gmail.com

Telefone: (91) 98480.7117

- Tribunal de Justiça do Estado do Pará
Coordenadoria Estadual das Mulheres em Situação de Violência
Doméstica e Familiar
E-mail: coord.mulheresviolenciadf@tjpa.jus.br
Telefone: (91) 3205.3044 / (91) 3205.2715

- Ministério Público do Estado do Pará
Núcleo de Enfrentamento à Violência contra a Mulher (NEVM)
E-mail: nevm@mppa.mp.br
Telefone: (91) 98802-4071

- Defensoria Pública do Estado do Pará
Núcleo de Prevenção e Enfrentamento à Violência de Gênero (NUGEN)
E-mail: nugen.dpe@gmail.com
Telefone: (91) 99172-6296

Centros de Atendimento à Mulher

- Abaetetuba

Centro de Referência Especializado de Atendimento à Mulher (CREAM)

E-mail: Crmt.abaetetuba@hotmail.com

Telefone: (91) 98577.8652

- Ananindeua

Centro de Referência de Atendimento à Mulher em Situação de Violência (CRAM)

E-mail: cram.ananindeua@gmail.com

Telefone: (91) 98141.7495

- Belém

Centro de Referência de Atendimento à Mulher em Situação de Violência (CRAM)

E-mail: propazmulher@yahoo.com.br

Telefone: (91) 98895.6968

- Itaituba

Coordenadoria Municipal de Políticas Públicas para as Mulheres

E-mail: cmppm@outlook.com

Telefone: (93) 99195.7656 / (93) 9813-40606

- Parauapebas

Centro de Referência para Mulheres (CRM)

E-mail: crmparauabes@gmail.com

Telefone: (94) 3346-5982

- Santarém

Centro de Referência Especializado de Atendimento à Mulher

E-mail: mariadoparastm@hotmail.com

Telefone: (93) 99160-0080

- Tucuruí

Centro de Referência Maria do Pará

E-mail: deam.deaca.tucuruui@gmail.com

Telefone: (94) 3787-3340

- Xinguara

Centro de Referência de Atendimento à Mulher (CRAM) Maria do Pará

E-mail: mariapara_xinguara@hotmail.com

Telefone: (94) 99193-9015 / (94) 99236-9428

- Hospital Oncológico Infantil Octávio Lobo

Endereço: Trav. 14 de Abril, nº 1394, Bairro: São Braz, Belém, Pará,

CEP: 66063-005

Telefone: (91) 3246-3155 | 3249-9608

Site: <http://www.hoiol.org.br>

- Hospital Público Estadual Galileu

Endereço: Rodovia Mário Covas, nº 2553, Bairro: Una, Belém, Pará,

CEP: 66652-000

Telefone: (91) 3214-1050

Site: <http://www.hpeg.org.br>

- Hospital Público da Transamazônica – Altamira

Endereço: Avenida Brigadeiro Eduardo Gomes, s/nº, Altamira, Pará,

CEP: 68372-020

Telefone: (93) 3515-8300

Site: <http://www.hrpt.org.br>

- Hospital do Sudeste do Pará Dr. Geraldo Veloso – Marabá
Endereço: Rodovia PA 150, s|nº, altura do Km 07, Bairro: Nova Marabá, Marabá, Pará, CEP: 68506-670
Telefone: (94) 3323-3588
Site: <http://www.hrsp.org.br>

- Hospital de Conceição do Araguaia
Endereço: Travessa Pará, nº 840, Bairro: Centro, Conceição do Araguaia, Pará, CEP: 68540-000
Telefone: (94) 3421-1341

- Hospital de Redenção
Endereço: Av. Brasil, s|nº, Qd 30, Bairro: Park dos Buritis, Redenção, Pará
Telefone: (94) 3424-9500 | Fax: (94) 3424-4887
Site: <http://www.hrpa.org.br>

- Hospital de Salinópolis
Endereço: Av. Dr. Miguel de St.^a Brígida, s|nº, Bairro: Centro, Salinópolis, Pará
Telefone: (91) 3423-3811
Email: hr.salinas@sespa.pa.gov.br

- Hospital Público do Baixo Amazonas – Santarém
Endereço: Avenida Sergio Henn, nº 1100, Bairro: Diamantino, Santarém, Pará, CEP: 68020-000
Telefone: (93) 2101-6200
Site: <http://www.hrba.org.br>

- Hospital Regional de Tucuruí

Endereço: Av dos Amazônidas, s|nº, Bairro: Centro, Tucuruí, Pará,
CEP: 68455-664

Telefone: (94) 3778-5451 (HRT) / (94) 3787-3363 (Unacon)

- Hospital Regional do Marajó – Breves

Endereço: Avenida Rio Branco, nº 21, Bairro: Centro, Breves, Pará,
CEP: 68800-000

Telefone: (91) 3783-2422 | 3783-2140 | 3783-2127

- Hospital Regional Público do Leste do Pará – Paragominas

Endereço: Rua Adelaide Bernardes, s|nº, Bairro: Nova Conquista,
Paragominas, Pará, CEP: 68627-451

Telefone: (91) 3739-1046

Site: <http://hospitaldolestepara.blogspot.com>

- Hospital Geral de Tailândia

Endereço: Avenida Florianópolis, s|nº, Bairro: Novo, Tailândia, Pará

Telefone: (91) 3752-3121

Site: <http://hospitalgeraldetailandia.blogspot.com.br>

- Disque Saúde: 136

Acesse a Ouvidoria do SUS (Sistema Único de Saúde)

Site: <https://falabr.cgu.gov.br/web/home?modoOuvidoria=1>

Referências

CIELLO, C.; CARVALHO, C.; KONDO, C.; DELAGE, D.; NIY, D.; WERNER, L. et al. Parto do Princípio: Mulheres em Rede pela Maternidade Ativa. Violência Obstétrica: "Parirás com dor". 2012.

PEREIRA, J. S.; SILVA, J. C. O.; BORGES, N. A.; RIBEIRO, M. M. G.; AUAREK, L. J.; SOUZA, J. H. K. Violência Obstétrica: Ofensa à Dignidade Humana. Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research - BJSCR. 2016; 15(1): 103-108.

ZANARDO, G. L. P.; URIBE, M. C.; NADAL, A. H. R.; HABIGZANG, L. F. Violência Obstétrica no Brasil: Uma Revisão Narrativa. Psicologia & Sociedade. 2017; 29: e155043. Silva et al. / Braz. J. Surg. Clin. Res. V.31 n.3, pp.108-113 (Jun - Ago 2020) BJSCR (ISSN online: 2317-4404) Openly accessible at <http://www.mastereditora.com.br/bjscr>

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde. Diretrizes Nacionais de Assistência ao Parto Normal: versão resumida [recurso eletrônico]. Brasília -DF: Ministério da Saúde. 2017. 51 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

PEREIRA, S. B.; DIAZ, C. M. G.; BACKES, M. T. S.; FERREIRA, C. L. L.; BACKES, D. S. Boas Práticas de Atenção ao Parto e ao Nascimento na Perspectiva de Profissionais a Saúde. Rev Bras Enferm. 2018; 71(Suppl 3): 1313-1319.

BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas, Área Técnica de Saúde da Mulher. Rede Cegonha. Brasília - DF. 2013.

GIL, A. C. Como delinear uma pesquisa bibliográfica. 3ª ed. São Paulo: Atlas. Como elaborar projetos de Pesquisa. 2002; 59-86.

FRELLO, A. T.; CARRARO, T. E.; BERNARDI, M. C. Cuidado e Conforto no Parto: Estudos na Enfermagem Brasileira. Revista Baiana de Enfermagem. 2011; 25(2): 173-184.

SILVA, M. G.; MARCELIN, M. C.; RODRIGUES, L. S. P.; TORO, R. C.; SHIMO, A. K. K. Violência Obstétrica na Visão de Enfermeiras Obstetras. Rev Rene. 2014; 15(4): 720-728.

ANDRADE, P. O. N.; SILVA, J. Q. P.; DINIZ, C. M. M.; CAMINHA, M. F. C. Fatores Associados à Violência Obstétrica na Assistência ao Parto Vaginal em uma Maternidade de Alta Complexidade em Recife, Pernambuco. Rev. Bras. Saúde Matern Infant. 2016; 16(1): 29-37.

SOUZA, A. B.; SILVA, L. C.; ALVES, R. N.; ALARCÃO, A. C. J. Fatores Associados à Ocorrência de Violência Obstétrica Institucional: Uma Revisão Integrativa da Literatura. Rev. Ciênc. Méd. 2016; 25(3): 115-128.

RODRIGUES, F. A. C.; LIRA, S. V. G.; MAGALHÃES, P. H.; FREITAS, A. L. V.; MITROS, V. M. S.; ALMEIDA, P. C. Violência Obstétrica no Processo de Parturição em Maternidades Vinculadas à Rede Cegonha. Reprod clim. 2017; 32(2): 78-84.

SANTOS, A. L. M.; SOUZA, M. H. T. Elaboração de Novas Tecnologias em Enfermagem: Utilização de uma Cartilha para Prevenção. Rev enferm UFPE on line. 2017; 11(10): 3893-3898.

LEAL, S. Y. P.; LIMA, V. L. A.; SILVA, A. F.; SOARES, D. F. L.; SANTANA, L. R.; PEREIRA, A. Percepção de Enfermeiras Obstétricas Acerca da Violência Obstétrica. Rev Cogitare Enferm. 2018; 23(2): e52473.

CANCIAN, N. Ministério da saúde veta o uso do termo “violência obstétrica”. FolhadeS.Paulo [Internet]. 2019 maio 07 [citado 2019 15 maio]. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/cotidiano/2019/05/ministerio-da-saude-veta-uso-do-termo-violenciaobstetrica.shtml>.

**NÚCLEO MULHER E PROMOTORIA DE JUSTIÇA DE
VIOLÊNCIA DOMÉSTICA E FAMILIAR CONTRA A
MULHER - MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO PARÁ**

R. Ângelo Custódio, 85 - Cidade Velha, Belém/PA
CEP 66.913-430

Tel.: (91) 4006-3676 | Fone/Fax: (91) 4006-3663
e-mail: franklin@mppa.mp.br

**CENTRO DE ESTUDOS E
APERFEIÇOAMENTO FUNCIONAL- CEAF**

Rua João Diogo, 52 - Cidade Velha, Belém/PA
CEP 66.015-160

Tel.: (91) (91) 4006-3648 / 3649 / 3650 / 3409 / 3527
e-mail: ceaf@mppa.mp.br



MINISTÉRIO PÚBLICO
DO ESTADO DO PARÁ

**NÚCLEO DE PROTEÇÃO
À MULHER**



CENTRO DE ESTUDOS E APERFEIÇOAMENTO FUNCIONAL