



Humanização do parto. Nasce o respeito

informações práticas sobre seus direitos

PROCURADOR-GERAL DE JUSTIÇA

Carlos Augusto Arruda Guerra de Holanda

SUBPROCURADOR-GERAL EM ASSUNTOS INSTITUCIONAIS

Fernando Barros de Lima

SUBPROCURADORA-GERAL EM ASSUNTOS ADMINISTRATIVOS

Lais Coelho Teixeira Cavalcanti

SUBPROCURADOR-GERAL EM ASSUNTOS JURÍDICOS

Clênio Valença Avelino de Andrade

CORREGEDOR-GERAL

Renato da Silva Filho

CORREGEDOR-GERAL SUBSTITUTO

Paulo Roberto Lapenda Figueiroa

OUVIDOR

Antônio Carlos de Oliveira Cavalcanti

SECRETÁRIO-GERAL

Aguinaldo Fenelon de Barros

CHEFE DE GABINETE

José Bispo de Melo

CAOP SAÚDE

Édipo Soares Cavalcante Filho

ASSESSOR MINISTERIAL DE COMUNICAÇÃO SOCIAL

Jaques Cerqueira

PROJETO HUMANIZAÇÃO DO PARTO

Andréa Corradini Rego Costa

Clara Macedo Rossiter Gameiro

Evângela Azevedo de Andrade

Leonardo Xavier de Lima e Silva

Máisa Silva Melo de Oliveira (Líder)

Muirá Belém de Andrade

Riedja Mittiey de Oliveira Ramalho

Shirley Gonçalves do Nascimento Mondaini

*Agradecemos a todas as famílias que autorizaram
o uso de suas imagens nesta campanha.*



Humanização do parto. Nasce o respeito
informações práticas sobre seus direitos



Publicações
Ministério Público de Pernambuco

Copyright© 2015 by MPPE

É permitida a reprodução parcial desta obra, desde que citada a fonte.

ORGANIZAÇÃO

Assessoria Ministerial de Comunicação Social
Projeto Humanização do Parto

COORDENAÇÃO

Maísa Silva Melo de Oliveira

REDAÇÃO E EDIÇÃO

Andréa Corradini Rego Costa
Maísa Silva Melo de Oliveira

REVISÃO TÉCNICA

Comitê Estadual de Estudos de Mortalidade Materna de Pernambuco

Leila Katz, coordenadora da UTI Obstétrica do IMIP-Recife e do Setor Aconchego - IMIP Recife

REVISÃO ORTOGRÁFICA

Bruno Bastos
Jaques Cerqueira

PRODUÇÃO EXECUTIVA

Evângela Azevedo de Andrade

PROJETO GRÁFICO

Leonardo MR Dourado

COLABORAÇÃO

Bruno Bastos
Izabela Cavalcanti Pereira

FOTOGRAFIA

Mateus Sá

APOIO ADMINISTRATIVO

Bruna Vieira
Cátia Fonseca
Marli Cruz

FICHA CATALOGRÁFICA

618.2

H918 Humanização do parto. Nasce o respeito : informações práticas sobre seus direitos / Organização, Assessoria Ministerial de Comunicação ; Coordenação, Maísa Silva de Melo de Oliveira ; Redação, Andréa Corradini Rego Costa e Maísa Melo de Oliveira ; Revisão Técnica, Comitê Estadual de Estudos de Mortalidade Materna de Pernambuco. -- Recife : Procuradoria Geral de Justiça, 2015. 34 p. ; il.

1. Medicina, Parto Humanizado. 2. Medicina, Tipos de Parto. 3. Gestante, Informações Práticas. 4. Mulher, Direito Conquistado. 5. Violência Obstétrica. I. Título.

MPPE-BIB

DDIR 618.2



Humanização do parto. Nasce o respeito
informações práticas sobre seus direitos



Recife, 2015



Publicações
Ministério Público de Pernambuco



APRESENTAÇÃO

O parto é um momento marcado pela importância da chegada de uma nova vida. Mais que um evento médico, é um acontecimento repleto de emoções e significados.

Como atualmente a maioria dos partos acontece em unidades de saúde, é necessário que a mulher, seus familiares e o bebê sejam recebidos nesses serviços com dignidade, promovendo um ambiente acolhedor e uma atitude ética e solidária.

Nesse contexto, a humanização do parto é mais que uma escolha. É um direito conquistado para que todas as mães e bebês sejam respeitados no pré-natal, no parto e no pós-parto, fazendo desse momento tão

especial uma experiência plena de respeito, cuidado e acolhimento.

O Ministério Público de Pernambuco está trabalhando para divulgar as informações sobre a humanização do parto e promover o respeito aos direitos de todas as pessoas envolvidas neste momento. Mulheres e famílias bem informadas: este é o primeiro passo para tornar a humanização do parto uma realidade em todo o Estado.

Esta cartilha apresenta os principais direitos relacionados à humanização do parto. Esperamos que seja mais um instrumento de cidadania para promover o respeito e a dignidade do parto e nascimento no Estado de Pernambuco.



PERGUNTAS E RESPOSTAS

O que é a humanização do parto?

A humanização do parto é o respeito à mulher como pessoa única, em um momento da sua vida em que necessita de atenção e cuidado. É o respeito, também, à família em formação e ao bebê, que tem direito a um nascimento sadio e harmonioso. Humanizar é:

- acreditar que o parto normal é fisiológico e que na maioria das vezes não precisa de qualquer intervenção;
- saber que a mulher é capaz de conduzir o processo e que ela é a protagonista desse evento;
- conversar, informar a mulher sobre os procedimentos e pedir sua autorização para realizá-los;
- garantir e incentivar a presença a todo o momento de um acompa-

nhante escolhido pela mulher, para lhe passar segurança e tranquilidade;

- promover um ambiente acolhedor;
- respeitar cada mulher na sua individualidade, levando em consideração seus medos e suas necessidades;
- oferecer à mulher as melhores condições e recursos disponíveis, para que se sinta acolhida e segura nesse momento tão especial;
- prestar assistência ao parto e nascimento seguindo as evidências científicas e os mais altos padrões de qualidade, de acordo com as Normas Técnicas e recomendações do Ministério da Saúde;
- permitir o contato imediato do bebê com a mãe logo ao nascer, e garantir que permaneçam juntos durante todo o período de internação.

A humanização do parto está focada no respeito às escolhas da mulher, no direito a um atendimento digno, respeitoso e sem qualquer tipo de violência. Os conceitos da humanização do parto devem estar presentes em todos os locais de assistência à gestante: em um hospital público, privado, em uma casa de parto e até numa residência. O que importa é que sejam adotadas práticas que garantam o direito à informação e às escolhas da mulher.

A humanização do parto é um direito da mãe e do bebê?

Sim, é um direito garantido pela Lei mais importante do nosso país, a Constituição da República, que estabelece a dignidade da pessoa humana como fundamento. Daí vêm os direitos humanos, dentre os quais se destacam o direito à saúde, à não violência e à maternidade segura. É também um direito garantido internacionalmente pela Organização Mundial de Saúde (OMS), que emite documentos indicando normas de boas práticas para o parto, e alerta para o risco de intervenções que, quando feitas sem correta indicação, podem colocar em risco a vida da mãe e do bebê.





Como devem agir as unidades de saúde?

As unidades de saúde devem oferecer à mulher um ambiente acolhedor e criar rotinas hospitalares que acabem com o tradicional isolamento imposto às mulheres. Devem ainda proporcionar à mulher as melhores condições e recursos disponíveis, para que se sinta acolhida e segura. Isso inclui prestar informações claras sobre os procedimentos a serem realizados mediante consentimento da mulher.

Como devem agir os médicos e enfermeiros?

Devem agir de forma ética e solidária, informando a mulher sobre sua saúde, evitando intervenções desnecessárias e ouvindo sua opinião sobre os procedimentos indicados,

de forma clara, respeitando seu saber e o conhecimento do seu corpo. Os profissionais de saúde devem explicar a finalidade de cada intervenção, seus riscos e as alternativas disponíveis. Com base nessas orientações, a mulher tem o direito de escolher tratamentos ou procedimentos que serão feitos em seu corpo. Devem dar apoio a ela e aos familiares, monitorar o andamento do trabalho de parto e os sinais vitais do bebê, além de prestar um atendimento digno, respeitoso e sem qualquer tipo de violência física ou psicológica.

A gestante tem direito a um acompanhante?

A Lei 8.080/90 determina que os serviços de saúde são obrigados a permitir a presença, junto à mulher, de um acompanhante de sua escolha durante todo o período do trabalho de parto, durante o nascimento e no pós-parto imediato, em todos os serviços de saúde públicos e particulares. O acompanhante é a pessoa escolhida pela mulher para estar ao seu lado em todos os momentos do parto. Sua presença deve ser garantida, seja mulher ou homem, seja a enfermagem coletiva ou individual. As unidades de saúde precisam ter um aviso, em local visível, informando sobre esse direito, e são obrigadas a cumprir a lei em todas as circunstâncias. Alegações como a privacidade das outras mulheres ou a falta de roupa adequada para ingressar na sala de parto ou centro cirúrgico, em caso de operação cesariana, não são justificativas para o descumprimento da Lei.



Qual o papel das doulas?

A doula é uma profissional que acompanha e dá suporte à mulher em trabalho de parto, ajudando a cuidar do seu bem-estar físico e emocional. Ela acompanha a família desde o pré-parto, orientando e ajudando nas escolhas e também no trabalho de parto, colaborando com o diálogo entre a mulher e os profissionais de saúde. A doula também ajuda a encontrar posições mais confortáveis para o trabalho de parto e propõe medidas naturais que podem aliviar as dores. Ela não substitui o acompanhante escolhido pela mulher, nem os profissionais tradicionalmente envolvidos na assistência ao parto.

Quando o parto normal é indicado?

As mulheres, por sua própria natureza, sabem parir e, sempre que o parto for de risco habitual, não precisam sofrer intervenções desnecessárias. No parto normal, o bebê sinaliza a hora do seu nascimento, avisando quando já está maduro, pronto para vir ao mundo. No trabalho de parto, a mulher pode e deve andar, ingerir líquidos e alimentos leves e escolher a melhor posição para parir, respeitando seu corpo e sua cultura. A recuperação é mais rápida, com menores índices de complicações, como hemorragias e infecções. É indicado para as gestações de risco habitual, e mesmo nas gestações de alto risco, contanto que haja um acompanhamento contínuo, as mulheres e os bebês podem e merecem usufruir dos benefícios do parto normal.

Gestante de risco habitual é aquela que não apresenta características ou situações que aumentam a probabilidade dela e/ou do bebê desenvolverem alguma complicação na gravidez, parto e pós-parto. Dentre estas, tem-se: complicações graves em gestações anteriores, presença de doenças cardíacas, diabetes, HIV/aids etc.

Quando a cesariana é indicada?

Há uma preocupação de todo o sistema de saúde do País quanto ao elevado número de operações cesarianas sem a indicação correta, o que aumenta os riscos para a mulher e o bebê. Atualmente, a maioria dos brasileiros já nasce por cesariana (52%), sendo que este número chega a 88% no sistema privado, enquanto que a OMS recomenda 15% como índice seguro. Não há justificativa clínica para um número tão elevado. A cesariana é um recurso que salva vidas quando necessária, porém, sem a indicação adequada, expõe mães e bebês a riscos maiores do que no parto normal. A operação cesariana se faz com indicação médica por razão de risco à saúde da gestante e/ou do bebê.

São indicações de

cesariana: descolamento prematuro da placenta com feto vivo (fora do período expulsivo); prolapso de cordão; quando o bebê está em posição transversal durante o trabalho de parto; gestante soropositiva para HIV; no caso de ruptura de vasa praevia ou ainda herpes genital com lesão ativa no momento em que se inicia o trabalho de parto, dentre outros.

Não são indicação de cesariana: cordão enrolado, bebê "grande" ou "pequeno demais", idade da gestante, seja adolescente ou acima de 35 anos, dentre outros.



Procedimentos não recomendados

Alguns procedimentos são realizados de forma rotineira nos partos, mas devem ser evitados, de acordo com as orientações da OMS e do Ministério da Saúde:

Tricotomia: é a raspagem dos pelos pubianos. É considerada desnecessária.

Episiotomia (episio ou pique): corte no períneo (região entre a vagina e o ânus) feito com a intenção de facilitar a saída do bebê; atualmente já se sabe que a episiotomia rotineira pode causar mais danos do que benefícios. Por isso, seu uso deve ser limitado.

Enema: é a lavagem intestinal. É incômoda e constrangedora para muitas mulheres, seu uso não traz benefícios para o trabalho de parto. Não deve ser feita.

Proibição de ingerir líquidos ou alimentos leves durante o trabalho de parto: segundo a OMS, “o trabalho de parto requer enormes quantidades de energia. Como não se pode prever a sua duração, é preciso repor as fontes de energia, a fim de garantir o bem-estar fetal e materno”. Em uma gestante de risco habitual, com pouca chance de precisar de anestesia geral, a ingestão de líquidos e alimentos leves deve ser permitida.

Manobra de Kristeller: é um empurrão dado na barriga da mulher com o objetivo de levar o bebê para o canal de parto. Esta prática pode ser perigosa para o útero e o bebê, não havendo evidências de sua utilidade.

Soro com ocitocina para acelerar o trabalho de parto: a ocitocina é um hormônio produzido naturalmente pelo corpo da mulher para ajudar no trabalho do parto. É também conhecido como hormônio do amor, importante para a ligação entre mãe e bebê. O uso da ocitocina artificial apenas para acelerar o parto, sem uma indicação correta, não é adequado para a saúde da mãe e do bebê, podendo trazer riscos desnecessários.

Posição da mulher deitada de barriga para cima durante o parto: é a posição mais desconfortável para a mulher e prejudica o fluxo de sangue e oxigênio para o bebê, além de dificultar o trabalho de parto, aumentando a intensidade da dor durante as contrações e a duração do trabalho de parto. As posições verticais, como ficar em pé, de cócoras, de quatro apoios ou deitada de lado facilitam o nascimento.

Revisão rotineira, exploração do útero ou lavagem rotineira do útero após o parto: podem causar infecção, traumatismo e choque. Deve-se primeiramente examinar a placenta, para verificar se há alguma anormalidade e só então, caso necessário, realizar a revisão do útero. Mais que isso, a mulher deve ser observada cuidadosamente na primeira hora após o parto, para acompanhar a perda de sangue e a contração uterina.

A humanização deve ocorrer tanto no parto normal quanto na operação cesariana?

Sim. A equipe que prestar a assistência junto à mulher e sua família deve levar em consideração diversos fatores, como a saúde da mãe e do bebê e os riscos envolvidos. O importante é que a mulher seja esclarecida pelo profissional de saúde quanto aos riscos existentes, possibilitando uma conduta adequada e segura.

O bebê pode ficar junto com a mãe após o parto?

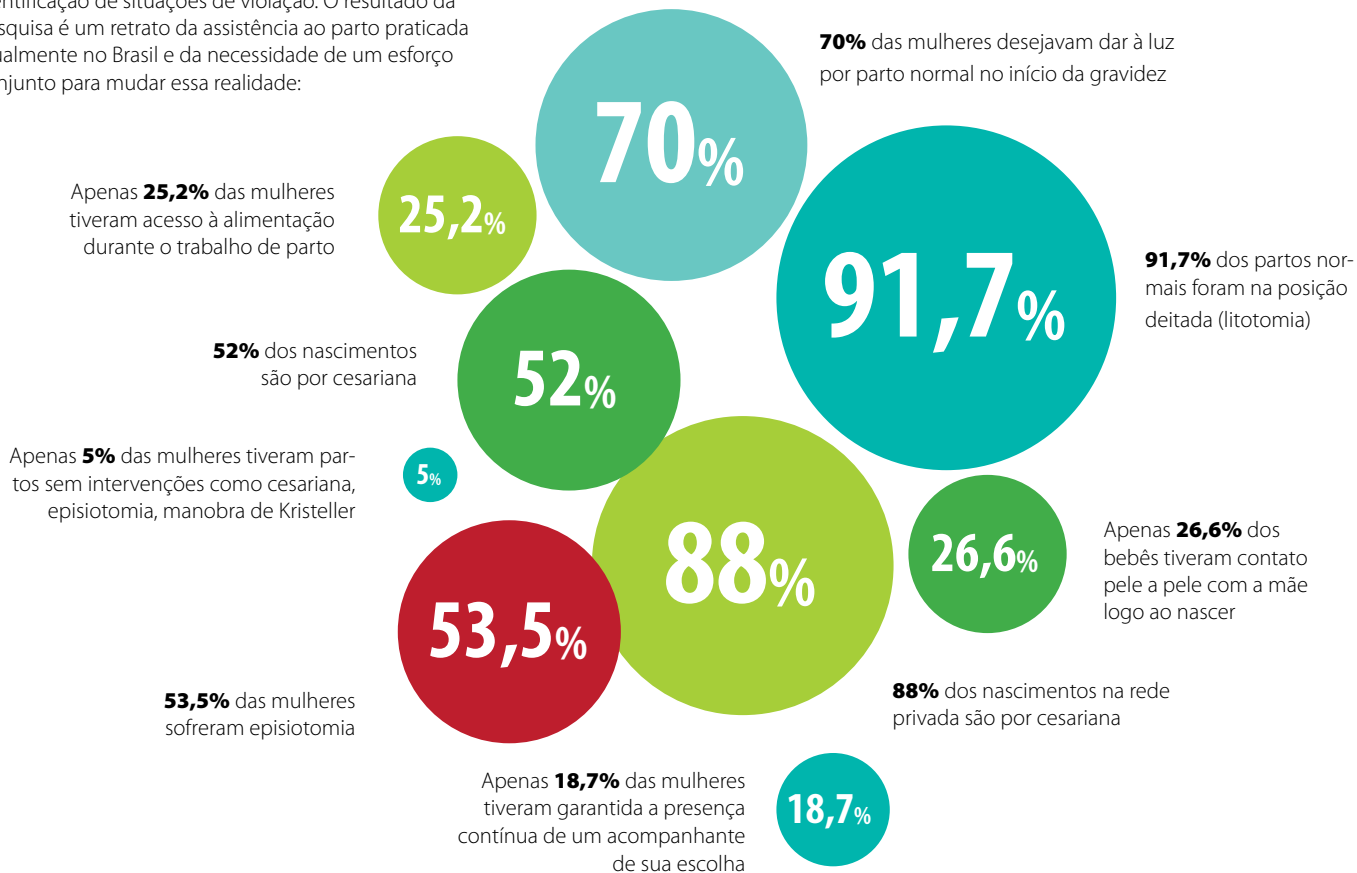
O alojamento conjunto da mãe com o bebê é uma regra muito impor-

tante e deve ser respeitada. Imediatamente após o parto deve acontecer o “contato pele a pele”, quando o bebê que nasce bem é colocado no colo da mãe e permanece ali durante a primeira hora de vida, momento para fortalecer o vínculo entre mãe e bebê e estimular a amamentação. O cordão umbilical só deverá ser cortado quando parar de pulsar, para garantir que o bebê receba uma dose extra de oxigênio nos primeiros momentos de vida. Procedimentos de rotina só deverão ser realizados após este contato, exceto se houver indicação clínica e nos casos de mãe HIV positivo ou outra indicação médica com base em evidências científicas.



Nascer no Brasil

A Pesquisa *Nascer no Brasil* revelou que muitas mulheres não vêm tendo seus direitos respeitados no momento do parto. Muitas até os desconhecem, dificultando a identificação de situações de violação. O resultado da pesquisa é um retrato da assistência ao parto praticada atualmente no Brasil e da necessidade de um esforço conjunto para mudar essa realidade:



Exemplos de violência obstétrica

O que é a violência obstétrica?

É a violência cometida contra a gestante e sua família em serviços de saúde durante o pré-natal, parto, pós-parto ou abortamento. Pode ser verbal, física, psicológica e até sexual. Infelizmente, é mais comum do que se imagina. Veja o quadro a seguir com alguns exemplos de violência obstétrica.

- Impedir que a mulher tenha um acompanhante, exigir que este acompanhante seja uma mulher ou restringir os horários de acompanhamento.
- Condicionar a presença do acompanhante à autorização do médico plantonista ou utilizar frases como “essa lei não vale aqui”.
- Não dar informações claras sobre o estado de saúde da mulher, realizar procedimentos sem explicar ou ouvir sua opinião.
- Não oferecer opções para alívio da dor.
- Impedir que a mulher se movimente, beba água ou coma alimentos leves durante o trabalho de parto.
- Deixar a mulher sozinha, isolada ou trancada.
- Realizar exames de toque vaginal repetidas vezes, sob o pretexto de “ensinar os estudantes a realizar o toque”.
- Fazer piadas, dar broncas, xingar ou impedir que a mulher se expresse durante o trabalho de parto. Frases como: “Na hora de fazer tava bom, porque tá chorando agora?”; “Cale a boca, você quer que a criança nasça surda?” são exemplos relatados de violência obstétrica.

Essas atitudes podem gerar responsabilização administrativa, civil e penal para os profissionais.

No caso de aborto, quais os direitos da mu- lher no atendimento?

Nesses casos, se faz necessário superar a discriminação e a desumanização do atendimento às mulheres em situação de abortamento, como por exemplo a recusa da internação ou a longa espera para atendimento. Em situações de urgência ou emergência, todo serviço de saúde deve cuidar da mulher de modo rápido, respeitoso e de acordo com as normas do Ministério da Saúde. As regras da Política de Humanização do Parto se aplicam

integralmente aos casos de abortamento, sendo direito de toda mulher e dever de todo profissional de saúde.

O Código Penal (artigo 128, de 1940) prevê o abortamento legal para gestações resultantes de estupro e para o caso de risco de morte para a mulher.





DIREITOS DA GESTANTE

Direitos da gestante

O parto é um momento muito especial para a vida da mãe, do bebê e de toda a família. Quando os direitos do parto são respeitados, todos têm uma experiência prazerosa.

Antes do parto:

- Ter acesso ao teste de gravidez, com garantia de confidencialidade, na unidade de saúde.
- Realizar a primeira consulta pré-natal com até 120 dias de gestação (4 meses).
- Receber avaliação inicial imediata da saúde da mãe e do bebê, para verificar se precisam de atendimento prioritário.
- Ter acesso a, no mínimo, seis consultas de pré-natal, de preferência: uma no primeiro trimestre, duas no

segundo trimestre e três no terceiro trimestre da gestação. Não existe alta no pré-natal, a mulher deve ser atendida até o momento de seu parto.

- Ter ambiente confortável para a espera, e atendimento com orientação clara sobre sua condição e procedimentos que serão realizados.



Veja quais exames devem ser realizados no seu pré-natal

Exame	Para que serve	Quando
ABO-Rh	Identificar tipo sanguíneo. Se a mãe tiver RH negativo e o bebê positivo, administrar a imunoglobulina evita problemas nas gestações futuras.	Na primeira consulta
Dosagem de Hemoglobina (Hb) e Hematócrito (HT)	Verifica a presença ou não de anemia	Na primeira consulta
Glicemia de jejum	Se der igual ou maior que 85 e/ou tiver alguém com diabetes na família, deve fazer o Teste de Tolerância à Glicose (TTG), para verificar diabetes gestacional.	Na primeira consulta. Repetir na 30ª semana
VDRL	Verifica a sífilis congênita	Na primeira consulta Repetir na 30ª semana
Urina - tipo 1	Investiga infecções.	Na primeira consulta Repetir na 30ª semana
Teste anti-HIV	Busca evitar a transmissão do vírus na hora do parto.	Na primeira consulta
Sorologia para hepatite B (HBsAg)		30ª semana
Sorologia para toxoplasmose (IgM)		Na primeira consulta
Exames de imagem (ultrassonografia)	Só são previstos como obrigatórios em caso de gestação de alto risco.	Pelo menos uma, no 2º trimestre.

Além disso, os seguintes procedimentos devem ser realizados:



- Vacina antitetânica (dT), contra hepatite B (se não vacinada) e contra gripe (durante as campanhas).
- Avaliação do estado nutricional da gestante e tratamento dos distúrbios nutricionais.
- Prevenção ou diagnóstico precoce do câncer de colo uterino e de mama.
- Avaliação e acompanhamento odontológico.
- Tratamento de possíveis problemas da gestação.
- Classificação de risco gestacional – deve ser realizada na primeira consulta e nas seguintes, para diagnosticar precocemente a gestante de risco e proporcionar o encaminhamento adequado.

No parto: toda gestante tem direito de conhecer e se vincular a uma maternidade para receber assistência no âmbito do SUS (Lei nº 11.634/2007). Mulheres e recém-nascidos não podem ser recusados nos serviços e tampouco “peregrinar” em busca de assistência. Se a unidade de saúde não for adequada para o tipo de atendimento necessário, a gestante deverá ser assistida até que sejam garantidos o transporte seguro e a transferência para outra unidade adequada. Toda transferência deve ser feita após a garantia de um leito, com atendimento prévio e sob os cuidados de um profissional de saúde.



Conheça as principais práticas de humanização do parto

Sempre que não houver problemas clínicos, elas devem ser respeitadas:

- Privacidade para a mãe e seu acompanhante.
- Possibilidade de se movimentar, caminhar, se sentar, o que facilita o parto.
- Possibilidade de se alimentar com líquidos ou alimentos leves.
- Acesso a métodos para alívio da dor durante a evolução do parto, desde massagens até a analgesia.
- Realização da ausculta fetal (ouvir os batimentos cardíacos do bebê) e o controle dos sinais vitais da mãe, além dos outros procedimentos necessários.
- Escolha da melhor posição para o parto.
- Contato imediato do bebê com a pele da sua mãe logo após o nascimento (se ela desejar), colocando-o sobre a sua barriga ou seios, de bruços e coberto de forma seca e aquecida. O contato pele a pele deve ser garantido tanto no parto normal quanto na cesárea, na primeira hora de vida e antes de qualquer procedimento de rotina, e não significa apenas

mostrar o bebê ou encostá-lo rapidamente no rosto da sua mãe.

- Corte do cordão umbilical apenas quando pararem as pulsações (de 1 a 3 minutos após o nascimento).
- Estímulo da amamentação na primeira hora de vida.
- Realização dos procedimentos de rotina no recém-nascido apenas após a primeira hora de vida (pesar, medir, vacinar etc.)
- Se a mãe for HIV positivo, as regras do cordão umbilical e da amamentação não valem, para evitar a transmissão do vírus para o bebê.

O contato pele a pele verdadeiro acontece quando a criança fica no colo da mãe pela primeira hora de vida, algumas vezes até já se iniciando a amamentação nesse momento.



Em todos os momentos (antes, durante e após o parto), a mulher tem o direito da presença de um acompanhante.

Após o parto:

- Alojamento conjunto da mãe com o bebê e seu acompanhante desde o nascimento, não devendo haver “período de observação” no berçário sem uma indicação clínica concreta.
- Controle da luz, da temperatura e de ruídos no ambiente.
- Início da amamentação ainda na primeira hora de vida, sendo mantida como única alimentação até o sexto mês do bebê. Depois disso, o bebê deve continuar tomando leite materno, junto a outros alimentos, até os dois anos de idade ou mais.






O que é um Plano de Parto?

O Plano de Parto é um texto contendo as escolhas da mulher para o seu pré-parto, parto e pós-parto. Pode ser feito em forma de uma carta e deve trazer suas preferências de forma clara para orientar os profissionais de saúde que acompanharão o processo. Você pode usar as informações desta cartilha e outras orientações, inclusive médicas, para escrever o seu Plano de Parto. O texto deve ser elaborado durante o pré-natal e deve ser acompanhado de orientações sobre alimentação, exercícios físicos e respiratórios preparatórios.

O que são o cartão da gestante e o partograma?

A Resolução 368 da ANS determina que seja fornecido o cartão da gestante, um instrumento com os registros das consultas do pré-natal que deve ser apresentado nos estabelecimentos de saúde durante a gestação e quando entrar em trabalho de parto. Já o partograma é um documento gráfico onde o profissional de saúde registra o desenvolvimento do trabalho de parto, incluindo a justificativa de necessidade de operação cesariana e é parte integrante do processo para pagamento do parto. A Resolução diz

ainda que, sempre que a mulher pedir, devem ser divulgadas as taxas de cesariana dos profissionais e serviços credenciados pela operadora de saúde. Essas ações têm o objetivo de incentivar o parto normal.



Tive meus direitos violados. O que devo fazer?

- Procure o Ministério Público de Pernambuco, por meio da Ouvidoria ou da Promotoria de Justiça da sua cidade. O seu caso será apurado a fim de que outras mulheres não venham a sofrer as mesmas violações, pois o MPPE vai agir para que o serviço de saúde cumpra com as obrigações previstas na lei e ainda poderá apurar as condutas que sejam definidas como crime.

Ministério Público de Pernambuco

www.mppe.mp.br
Central de Denúncias:
0800.281.9455
Ouvidoria: (81) 3303.1244
Pessoalmente: procure a

Promotoria de Justiça da sua cidade. Os endereços e telefones estão disponíveis no site.

- Procure a Defensoria Pública ou a Ordem dos Advogados do Brasil – OAB, para ingressar com ação judicial para reparação de danos morais e materiais.

Defensoria Pública

www.defensoria.pe.gov.br
0800.081.0129

OAB Pernambuco

www.oabpe.org.br

- Procure os Comitês de Mortalidade Materna e/ou de Mortalidade Infantil de seu município ou região.

- Procure a Ouvidoria do Sistema Único de Saúde.

Disque-saúde: 136

Os profissionais de saúde devem agir de forma ética e solidária, informando a mulher sobre sua saúde, evitando intervenções desnecessárias e ouvindo sua opinião sobre os procedimentos indicados, de forma clara, respeitando seu saber e o conhecimento do seu corpo.



As principais referências legais sobre o tema são:

Quem orienta	Principais diretrizes
Organização das Nações Unidas - ONU	Destaca, dentro dos Objetivos do Milênio, a necessidade de se alcançar: igualdade entre sexos e empoderamento da mulher; redução da mortalidade infantil; melhoria da saúde das gestantes.
Ministério da Saúde (Portaria/GM 569 - 2000) Programa de Humanização do Parto e Nascimento	Ressalta que a humanização do parto é condição primeira para o adequado acompanhamento à saúde da mulher e do bebê, compreendendo o dever das maternidades de receber com dignidade a mulher, seus familiares e o bebê, o que requer atitude ética e solidária por parte dos profissionais de saúde, a criação de um ambiente acolhedor e a adoção de medidas e procedimentos sabidamente benéficos para o acompanhamento do parto e do nascimento, evitando práticas intervencionistas desnecessárias, que embora tradicionalmente realizadas, não beneficiam a mulher nem o recém-nascido, e que com frequência acarretam maiores riscos para ambos.
Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) – RDC 36/2008	Considera que parto e nascimento são acontecimentos de cunho familiar, social, cultural e fisiológico, fortalecendo o compromisso com os direitos de cidadania e garantindo o acesso às informações sobre saúde. Obriga todos os serviços de atenção à saúde da gestante a adotarem os preceitos de humanização do parto, descrevendo detalhadamente as medidas necessárias para a adoção de boas práticas no atendimento ao parto.
Lei 8.080/1990 Direito à Saúde	Dispõe que o direito à saúde alcança os direitos reprodutivos das mulheres e os direitos das crianças, abrangendo o direito de acesso a técnicas e serviços de saúde que proporcionem atendimento digno e seguro, durante a gravidez e o nascimento, à mãe e ao bebê.

Quem orienta	Principais diretrizes
Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA)	Afirma que crianças e adolescentes têm direito à proteção à vida e à saúde, mediante a efetivação de políticas sociais que permitam o nascimento e o desenvolvimento sadio e harmonioso. Determina que os estabelecimentos de saúde, públicos e particulares, são obrigados a manter o alojamento conjunto, ou seja, possibilitar que o recém-nascido permaneça todo o tempo junto de sua mãe.
Ministério da Saúde – Portaria 1.459/2011 (Rede Cegonha)	É uma rede, criada no SUS, que promove o direito ao planejamento da reprodução (escolha de quando se quer ter filhos) e à atenção humanizada na gravidez, parto e pós-parto.
Ministério da Saúde – Portaria 371/2014	Assegura que o bebê deverá ser colocado imediatamente no colo da mãe após o nascimento (o chamado contato pele a pele), devendo permanecer durante a primeira hora de vida, para fortalecer o vínculo entre mãe e bebê e estimular a amamentação. Assegura também que o cordão umbilical só deverá ser cortado quando parar de pulsar, para garantir que o bebê receba uma dose extra de oxigênio nos primeiros momentos de vida. Procedimentos de rotina só deverão ser realizados após este contato, exceto se houver indicação clínica.
Agência Nacional de Saúde Suplementar - Resolução 368/2015	Dispõe sobre o direito de acesso à informação das beneficiárias aos percentuais de cirurgias cesáreas e de partos normais, por operadora, por estabelecimento de saúde e por médico e sobre a utilização do parto-grama, do cartão da gestante e da carta de informação à gestante no âmbito da saúde suplementar.



REFERÊNCIAS

AMORIM, Melânia Maria Ramos de. Estuda, Melânia, Estuda! 2012. Disponível em: <<http://www.estudamelania.blogspot.com.br/>>. Acesso em: 19 mar. 2015.

BRASIL. ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução RDC nº 36, de 3 de junho de 2008. Regulamento Técnico para Funcionamento dos Serviços de Atenção Obstétrica e Neonatal. Disponível em: <http://www.anvisa.gov.br/divulga/noticias/2008/040608_1_rdc36.pdf> Acesso em: 26 de jan, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 569/GM, de 1 de junho de 2000. Dispõe sobre o Programa de Humanização do Parto e Nascimento no âmbito do Sistema Único de Saúde.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.459, de 24 de junho de 2011. Dispõe sobre a Rede Cegonha no âmbito do Sistema Único de Saúde.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 371, de 7 de maio de 2014. Institui diretrizes para a organização da atenção integral e humanizada ao recém-nascido no Sistema Único de Saúde.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.820, de 13 de agosto de 2009. Dispõe sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde.

DINIZ, C. S. G. O que nós como profissionais de saúde podemos fazer para promover os direitos humanos das mulheres na gravidez e no parto. Disponível em: <http://www.mulheres.org.br/violencia/documentos/cartilha_parto.pdf > Acesso em: 26 de jan, 2015.

FESCINA, R. et al. Saúde sexual e reprodutiva: Guias para a atenção continuada da mulher e do recém-nascido focalizadas na APS. Montevideu – Uruguai: Centro Latino-americano de Perinatologia / Saúde da Mulher e Reprodutiva – CLAP/SMR, 2010. 256 p.

FÓRUM DE MULHERES DO ESPÍRITO SANTO E PARTO DO PRINCÍPIO. Episiotomia - É só um cortezinho. Disponível em: <http://media.wix.com/ugd/2a51ae_eb147c28c-9f94840809fa9528485d117.pdf> Acesso em: 26 de jan, 2015.

FÓRUM DE MULHERES DO ESPÍRITO SANTO E PARTO DO PRINCÍPIO. Episiotomia - Violência Obstétrica é Violência contra a Mulher. Disponível em: <http://media.wix.com/ugd/2a51ae_a3a1de1e478b4a8c8127273673074191.pdf> Acesso em: 26 de jan, 2015.

GRUPO NACIONAL DE DIREITOS HUMANOS – PROMOTOR DE JUSTIÇA ROSSINI ALVES COUTO. Roteiro para atuação Ministerial, Atenção perinatal. Disponível em: <http://www.saude.mppr.mp.br/arquivos/File/kit_atencao_perinatal/roteiro_de_atuacao_atencao_perinatal_2012.pdf> Acesso em: 26 de jan, 2015.

NASCER NO BRASIL. Inquérito Nacional sobre parto e nascimento. Disponível em: <<http://www.ensp.fiocruz.br/portal-ensp/informe/site/arquivos/anexos/nasce-rweb.pdf>> Acesso em: 26 de jan, 2015.

SENA, Lígia Moreiras. Cientista que Virou Mãe: ser mãe com (cons)ciência. 2014. Disponível em: <<http://www.cientistaqueviroumae.com.br/2012/08/mae-pesquisadora-referencia-feminista-e.html>>. Acesso em: 19 mar. 2015.

É direito da pessoa, na rede de serviços de saúde, ter atendimento humanizado, acolhedor, livre de qualquer discriminação, restrição ou negação em virtude de idade, raça, cor, etnia, religião, orientação sexual, identidade de gênero, condições econômicas ou sociais, estado de saúde, de anomalia, patologia ou deficiência.

Portaria nº 1.820/09 do Ministério da Saúde





MINISTÉRIO PÚBLICO DE PERNAMBUCO
Rua do Imperador D. Pedro II, 473 – Santo Antônio, Recife, PE
CEP : 50010-240 – Tel: (81) 3303.1259 – 3303.1279,
imprensa@mppe.mp.br – publicidade@mppe.mp.br
www.mppe.mp.br



