

DROITS

Toute femme enceinte a droit à la planification de la reproduction et à des soins humanisés pendant la grossesse, l'accouchement et la puerpéralité. Et tout enfant a droit à une naissance sans danger et à une croissance et un développement sains avec le Système Unique de Santé, le SUS.

Droits du travail : 120 jours de congé de maternité pour les femmes enceintes disposant d'un contrat de travail signé ; ne pas être licenciée pendant la grossesse et jusqu'à cinq mois après l'accouchement, sauf pour un motif valable ; changer d'emploi ou de secteur de travail s'il présente des risques ou des problèmes pour votre santé ou celle de votre bébé ; recevoir une ATTESTATION DE PRÉSENCE chaque fois que vous allez à des rendez-vous prénataux ou passez des examens de santé ; être dispensée de travailler chaque jour pendant deux périodes de trente minutes ou une période d'une heure pour allaiter jusqu'à ce que l'enfant ait six mois ; cinq jours de congé pour le père immédiatement après la naissance de l'enfant.

Droits concernant les services de soins : recevoir des soins dans le respect et la dignité, sans discrimination de couleur, race, orientation sexuelle, identité de genre, religion, âge ou condition sociale ; être appelée par le nom choisi. Si vous êtes une adolescente : vous avez le droit, en vertu du Statut de l'Enfant et de l'Adolescent, d'être reçue dans le respect de la confidentialité, de votre vie privée et de l'autonomie. Vous avez aussi le droit de recevoir des informations sur la planification de la reproduction et la sexualité responsable ; vous avez le droit d'être reçue seule, si vous le souhaitez.

Il est recommandé aux services de santé de veiller à ce que les femmes enceintes sourdes ou malentendantes aient droit à la présence d'un.e interprète de langue de signes (LIBRAS) ou d'un.e accompagnant.e de leur choix lors des rendez-vous et examens prénataux et dans les maternités, en particulier pendant l'accouchement et la période postnatale. Cette recommandation s'applique également aux femmes enceintes migrantes et autochtones ayant des difficultés de communication, pour garantir leur droit à la présence d'un.e interprète dans leur langue, sans préjudice du droit à un.e accompagnant.e garanti par la loi fédérale 11.108/2005.

Référence : version adaptée du Carnet des Femmes Enceintes (Caderneta das Gestantes (8e éd.) et de la Note de recommandation (Nota de recomendação) DAPPS/DAGAE/SES- N° 01/2022

NUMÉROS UTILES

- Samu: 192
- Médiation SUS : 136
- Gendarmerie : 190
- Centre d'assistance aux femmes : 180
- Pompiers : 193
- Numéro vert pour dénoncer les violences et exploitations sexuelles sur mineurs : 100
- Numéro vert Tabac info: 0800 61 1997
- Médiation SES/RS: 0800 6450 644
- WhatsApp: (51) 98405-4165



Gestion d'accouchement fondée sur le "Guide de gestion du travail d'accouchement de l'OMS : manuel d'utilisation", 2000 et sur le livre "Parto Normal ou Césárea: tudo o que as mulheres deveriam saber" d'Ana Cristina Duarte et Simone Grilo Diniz – Ed. Unesp – 2000, sur la Gestion d'accouchement du CHU de l'Université Fédérale d'Uberlândia et sur le Portail Drauzio Varella.



1^e ÉDITION

MOBILANG
Texto traduzido por Doris
Fridmann e Patrícia Reuillard



GESTION D'ACCOUCHEMENT

J'AIMERAIS QU'ON M'APPELLE:

LE PRÉNOM PROBABLE DE MON BÉBÉ:

MA MATERNITÉ DE RÉFÉRENCE EST :

J'AIMERAIS CONNAÎTRE LA MATERNITÉ:

() OUI

() NON

J'AIMERAIS QUE ...
M'ACCOMPAGNE PENDANT MON
SÉJOUR À LA MATERNITÉ (LOI
FÉDÉRALE 11.108/2005):

J'AIMERAIS AVOIR UN.E INTERPRÈTE DE LANGUE DE
SIGNES OU UN.E ACCOMPAGNANT.E DE MON CHOIX
PENDANT LES SOINS:

() OUI () NON

J'AIMERAIS CHOISIR UN.E INTERPRÈTE DE MA LANGUE
PENDANT LES SOINS:

() OUI () NON

SIGNATURE DE LA PATIENTE

SIGNATURE DE L'ACCOMPAGNANT.E

SIGNATURE DU/DE LA SOIGNANT.E





PENDANT LE TRAVAIL D’ACCOUCHEMENT:

- () J'aimerais être libre de boire de l'eau et de manger à ma guise ;
- () J'aimerais une ambiance chaleureuse, avec peu de lumières et de bruits. J'aimerais pouvoir écouter la musique de mon choix ;
- () J'aimerais que ma vie privée soit respectée et ne pas être exposée inutilement aux regards des autres ;
- () Je voudrais pouvoir me déplacer librement et adopter la position dans laquelle je me sens à l'aise ;

- () J'aimerais que l'on me propose des solutions non médicamenteuses de soulagement de la douleur disponibles dans le service de maternité, afin que je puisse choisir la méthode avec laquelle je me sens à l'aise à ce moment-là. Par exemple : douche, bain, ballon obstétrical, massage, huiles essentielles ;
- () Je voudrais être informée des options d'analgésie disponibles pour pouvoir les demander lorsque je le jugerai nécessaire.



PENDANT L’ACCOUCHEMENT:

- () Je veux rester au même endroit lors de la naissance du bébé ;
- () Je veux choisir la position la plus confortable pour moi ;
- () Je préfère pousser uniquement pendant les contractions, quand j'en sentirai le besoin, plutôt que d'être guidée ;
- () J'aimerais un endroit spécialement calme, avec uniquement les professionnel.les indispensables sur place ;
- () J'aimerais un endroit peu lumineux ;
- () J'aimerais que la climatisation soit à une température confortable pour moi et mon bébé ;
- () Si une césarienne est nécessaire en raison d'une indication clinique, je demande à être informée des raisons.



SI UNE CÉSARIENNE S'IMPOSE:

- () Je veux que la décision de procéder à une césarienne soit prise après le début du travail;
- () Je souhaite que mon/ma accompagnant.e soit présent.e dans la salle de chirurgie ;
- () J'aimerais que les lumières et le bruit soient réduits et que la climatisation soit éteinte ;
- () Je souhaite que le cordon ombilical soit clampé à temps ;
- () Après l'accouchement, j'aimerais que le bébé soit mis immédiatement sur moi pour un contact peau à peau, si cela est possible ;
- () J'aimerais essayer d'allaiter le bébé avec l'aide d'un.e professionnel.le à ce moment-là, si les conditions le permettent ;
- () Je veux que mon bébé et mon/ma accompagnant.e soient avec moi pendant ma récupération chirurgicale ;
- () J'aimerais sortir de la salle de récupération dès que possible.

APRÈS L’ACCOUCHEMENT

- () J'aimerais que mon bébé soit placé sur moi immédiatement après la naissance, en contact peau à peau, et que je puisse l'allaiter, si les conditions le permettent;
- () J'aimerais que le cordon ombilical soit clampé à temps et, si possible, que mon/ma accompagnant.e le coupe ;
- () En cas de lacération et de nécessité de suture, je choisis l'anesthésie locale ;
- () Si la maternité en dispose, je souhaite me faire poser un stérilet en cuivre, pour profiter de mon hospitalisation et garantir ma contraception.



LES SOINS DU BÉBÉ

- () Je souhaite que les soins dispensés dans le cadre de la routine hospitalière aient lieu après la première heure de vie (golden hour) ;
- () Si possible, je veux que le bébé soit toujours avec moi lorsque je suis dans la salle d'accouchement, même pour les examens et les évaluations ;
- () Si le bébé a besoin de soins et qu'il est emmené, mon/ma accompagnant.e devra l'accompagner à tout moment ;
- () Je souhaite être informée de toute conduite à l'égard de mon bébé ;
- () Je veux allaiter mon enfant à la demande et recevoir l'aide et les conseils nécessaires ;

- () Je souhaite que les interventions qui provoquent une douleur ou une gêne au bébé soient effectuées pendant le contact peau à peau et préféablement pendant l'allaitement (mamanalgésie) ;
- () Je veux que mon/ma accompagnant.e ou moi-même donnions au bébé son premier bain, après un minimum de 24 heures ;
- () Je veux rester avec mon bébé tout le temps. Si je suis fatiguée ou si j'ai besoin d'aide, je le demanderai.



IL Y A DES INFORMATIONS QUE J'AIMERAIS QUE VOUS SACHIEZ SUR NOUS (POSEZ ICI LES QUESTIONS IMPORTANTES : CULTURELLES, DÉSIRS, CRAINTES OU PRÉOCCUPATIONS, MALADIES, RESTRICTIONS OU HANDICAPS).