ASSISTÊNCIA OBSTÉTRICA NO BRASIL

Helena Guimarães Gasperin (PIBIC/Fundação Araucária/UEPG), Rosiléa Clara Werner (Orientador), e-mail: rosileawerner@yahoo.com.br.
Universidade Estadual de Ponta Grossa/Departamento de Serviço Social.
Setor de Ciências Sociais Aplicadas / Departamento de Serviço Social

Palavras-chave: Parto Humanizado, Mulher, Políticas Públicas.

Resumo
Apresentam-se aqui os resultados da pesquisa documental e bibliográfica que analisou as ações de recomendação da assistência obstétrica presente nos documentos da Organização Mundial de Saúde e Ministério da Saúde, abrangendo pré-natal, parto e pós-parto. Durante a pesquisa foi analisado os documentos a partir de 2000 até o ano vigente, que continham os direitos que as mulheres detém durante os procedimentos da assistência obstétrica. Com os resultados obtidos conclui-se que os direitos das mulheres são pautados numa assistência obstétrica a partir do atendimento humanizado, em que a mulher é protagonista do seu parto e tem liberdade de decidir sobre o nascimento de seu filho, cabendo aos profissionais responsáveis o papel de coadjuvantes desse processo, contribuindo com seus conhecimentos para o bem-estar da mãe e do recém-nascido.

Introdução

Com a promulgação da Constituição Federal Brasileira em 1988, amplia-se o conceito de saúde vinculado às políticas públicas, com a assistência contemplada de forma integral, definida como um direito de todos e dever do Estado, tornando-a um direito universal e seu acesso assegurado como direito de cidadania. Com isso, novas formas de cuidado são pensadas, inclusive no âmbito da saúde da mulher. (BRASIL, 1988)

Em relação às ações voltadas à assistência obstétrica, abrangendo pré-natal, parto e pós-parto, as quais eram marcadas pela violação dos direitos reprodutivos com intensas práticas de medicalização, intervenções desnecessárias e práticas abusivas de episiotomia e cesariana, além do isolamento da gestante e o desrespeito à sua autonomia, com o novo modelo de assistência obstétrica, o tratamento à gestante e ao recém-nascido, passou a ser orientado em evidências científicas e no respeito aos direitos sexuais e reprodutivos das mulheres.

O Ministério da Saúde, através do Programa de Humanização do Parto, pauta a humanização a partir de dois aspectos: o primeiro caracteriza como dever das unidades de saúde, receber com dignidade a mulher, seus familiares e o recém-nascido, criando um ambiente acolhedor e o segundo aspecto refere-se à adoção de medidas e procedimentos que evitem práticas intervencionistas desnecessárias, mas que embora comumente usadas, não beneficiam a mulher nem o recém-nascido. (BRASIL, 2002)

Para a Organização Mundial de Saúde – OMS (WORLD, 2018) o modelo de assistência obstétrica se dá a partir de 56 recomendações, que tem como objetivo "garantir que todas as mulheres recebam cuidados intraparto com base em evidências, equitativos e de boa qualidade em serviços de saúde". (WORLD, 2018, p. 178) (tradução nossa)

Diante do exposto, o novo modelo de assistência ao pré-natal, parto e pós-parto tem intuito de proporcionar a mulher um atendimento humanizado, baseado no

respeito e na promoção dos direitos das mulheres e crianças, com novas formas de atendimento em que a mulher é a protagonista do seu parto, com liberdade nas decisões e os profissionais, coadjuvantes desse processo, contribuindo com seus conhecimentos para o bem-estar da mãe e do bebê.

Materiais e Métodos

O projeto de pesquisa teve como metodologia a pesquisa bibliográfica e documental, sendo que a pesquisa documental se caracteriza pela busca de informações de documentos como relatórios e outros materiais de divulgação, porém sem cunho cientifico e a pesquisa bibliográfica se traduz como o estudo e análise de documento que tenham domínio científico e proporcionem ao pesquisador o contato direto com as obras que retratam o tema em estudo. (OLIVEIRA, 2007).

Nesta oportunidade foram analisados documentos do Ministério da Saúde (MS) e da Organização Mundial de Saúde (OMS) abrangendo as ações de recomendações, a respeito da assistência obstétrica, a partir dos anos 2000 até as atuais vigências. Em relação ao MS os documentos foram a Cartilha sobre Humanização do Parto; o Caderno de Atenção Básica: Atenção ao pré-natal de baixo risco; Diretrizes do Parto Normal – versão resumida e o Manual Técnico Pré-Natal e Puerpério: Atenção qualificada e humanizada; já em relação aos documentos da OMS, optou-se por analisar apenas o documento mais recente a ser lançado, *WHO recommendations: intrapartum care for a positive childbirth experience* (2018).

Após a leitura desses documentos, foi feita a análise de conteúdo que, no conceito de Bardin, se trata de uma técnica que consiste na compreensão das características, estruturas ou modelos que estão por trás dos fragmentos de mensagens tornados em consideração. (CÂMARA, 2013) Desta análise de conteúdo, as informações retiradas dos documentos foram a respeito dos direitos que as mulheres gestantes têm na assistência obstétrica abrangendo procedimentos de pré-natal, parto e pós-parto.

Resultados e Discussão

O pré-natal é o acompanhamento da gestação desde o início da gestação até o período de puerpério, com o objetivo de assegurar que a gestação se desenvolva de forma saudável, abordando aspectos psicossociais e com atividades de promoção e prevenção à saúde materna e infantil. (BRASIL, 2012, p. 33)

Conforme os documentos, “Cartilha de Humanização do Parto: Humanização do Pré-natal e Nascimento” (2002), “Pré-natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada – manual técnico” (2005) e “Atenção ao pré-natal de baixo risco” (2012) são direitos da gestante no período de pré-natal receber acesso a atendimento digno e de qualidade; a realização de, no mínimo, seis consultas durante a gestação; a realização de uma consulta até 42 dias após o nascimento de seu filho; direito a conhecer e visitar previamente o serviço de saúde no qual irá dar à luz; ter a solicitação, realização e avaliação do resultado dos exames; além de receber orientações a respeito do seu parto e ter uma escuta ativa sobre dúvidas e informações do seu parto.

O trabalho de parto está relacionado com a fase de contrações uterinas dolorosas e regulares, perda de líquido amniótico, dilatação do colo e perda de secreção sanguinolenta (OMS, 1996, p.41). O momento do parto se relaciona ao nascimento do bebê, ocorrem geralmente em espaços institucionais, na maioria das vezes em âmbito hospitalar com equipe própria.

Em relação aos documentos “Diretrizes nacionais de assistência ao parto normal: versão resumida” (2017), “Atenção ao pré-natal de baixo risco” (2012) e “WHO Recommendations: Intrapartum Care for a Positive Childbirth Experience” (2018), de forma resumida, os principais direitos da mulher no período de trabalho de parto e parto são que a mulher deve ter apoio contínuo e individualizado durante o trabalho de parto e parto, de preferência por pessoal que não seja membro da equipe hospitalar; ter informação que, quando for gestação de baixo risco de complicações, o parto normal é geralmente muito seguro tanto para a mulher quanto para a criança; ter os métodos não farmacológicos de alívio da dor oferecidos antes da utilização de métodos farmacológicos; e ser encorajada a adotar a mobilidade e uma posição vertical durante o trabalho de parto, quando baixo risco.

O pós-parto é um período que se inicia após o nascimento do bebê, da expulsão da placenta e de suas membranas, e que se estende por um período médio de seis semanas. Este período é considerado como puerpério do ciclo grávido-puerperal, pois é o momento em que “modificações locais e sistêmicas, provocadas pela gravidez e parto no organismo da mulher, retornam à situação do estado pré-gravídico”. (BRASIL, 2001, p.175)

Os documentos WHO Recommendations: Intrapartum Care for a Positive Childbirth Experience - (2018) e Diretrizes nacionais de assistência ao parto normal: versão resumida (2017) abordam que é direito da mulher neste período ter assistência integral e após qualquer intervenção que for realizada ser considerado esse momento, no sentido de minimizar a separação entre mãe e filho, ter recomendação da ocitocina, uma droga uterotônica, para a prevenção da hemorragia pós-parto (HPP); em caso de trauma perineal (trauma perineal ou genital deve ser definido como aquele provocado por episiotomia ou lacerações), ter acesso a uma avaliação sistemática, além de ter orientações a respeito da recuperação pós-parto e de que é dever da mãe retornar a consulta após os 42 dias do parto.

E por fim, quanto ao direito da mulher em ter um acompanhante de sua escolha no momento de pré-natal, parto e pós-parto, documentos do MS e da OMS, além da Lei Federal nº 11.108, em vigor desde 2005, enfatizam que é direito de todas as mulheres terem acompanhantes de sua escolha, podendo ser homem ou mulher, durante o trabalho de parto, parto e pós-parto, não excluindo o apoio dado por pessoal de fora da rede social da mulher (ex. doula).

Com a análise dos documentos, verificou-se que o objetivo comum é proporcionar a mulher uma assistência obstétrica humanizada com respeito aos direitos sexuais e reprodutivos abrangendo os procedimentos de pré-natal, parto e pós-parto.

Conclusões

A gestação, o parto e o pós-parto são processos próprios de cada mulher, considerados eventos únicos com intensos sentimentos e emoções, que marcam a memória da mãe e de toda a sua família, assim, é importante que todos os envolvidos nesse processo proporcionem um momento pautado no humanismo e na garantia de direitos. (ANDRADE, LIMA, 2014)

A humanização da Assistência Obstétrica e Neonatal é a primeira condição para um acompanhamento do parto e puerpério saudável e respeitoso, assim faz-se necessário o entendimento dos direitos das gestantes para que sejam respeitados e garantidos conforme as normativas apresentam. (BRASIL, 2002)

Deste modo à medida que as pessoas envolvidas no nascer, a mulher, seus amigos e familiares ou as equipes de saúde e gestores públicos, todos devem ter a

clareza dos direitos da mulher no processo de pré-natal, parto e pós-parto para que se possa evitar as violências obstétricas. É preciso avançar em pesquisas sobre o tema, na formação de novos profissionais e na capacitação dos profissionais que já se encontram no mercado de trabalho. Ampliar o debate sobre violência obstétrica é oportunizar experiências positivas em relação ao nascer.

Agradecimentos

Agradeço a Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação (PROPESP), ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) pelo incentivo e pelo apoio para o desenvolvimento da pesquisa, em especial, a Fundação Araucária pelo financiamento da pesquisa, que fez com que eu pudesse me dedicar exclusivamente ao projeto; a Universidade Estadual de Ponta Grossa e ao Departamento de Serviço Social por proporcionar a vivência em pesquisa e pelo crescimento gerado através da experiência e conhecimento adquiridos ao longo do projeto; e ao Núcleo de Estudos e Pesquisas Interdisciplinares sobre Saúde Reprodutiva, Comunicação em Saúde e Direitos Humanos pelos estudos e contribuições através do grupo de estudos que fundamentou a pesquisa.

Agradeço, também, a Professora Dra. Rosiléa Clara Werner, pelo convite para que eu participasse da pesquisa, por me apresentar o tema ao qual me dedique e aprendi muito a respeito e principalmente, pela orientação e dedicação que me proporcionou ter essa experiência incrível que é a pesquisa; e a Mestre Ana Maria Bourguignon, pela amizade, orientação e dedicação, por todas as dicas de leituras e contribuições durante esse processo que foram essenciais.

Referências

ANDRADE, Mª Angélica Carvalho; LIMA, João Batista Marinho de Castro. Neonatal que defendemos e com o qual trabalhamos. IN: BRASIL, Ministério da Saúde. **Humanização do parto e do nascimento**. V. 4. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Brasília, 2014, p. 20-45.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado Federal, 1988.

BRASIL, Ministério da Saúde. Programa de Humanização do pré-natal e nascimento. **Humanização do parto**: humanização no pré-natal e nascimento. Brasília: Ministério da Saúde, 2002. 28 p.

CÂMARA, Rosana Hoffman. Análise de conteúdo: da teoria à prática em pesquisas sociais aplicadas às organizações. **Revista Interinstitucional de Psicologia**, v. 6, n. 2, jul - dez, 2013, p. 179-191.

OLIVEIRA, M. M. **Como fazer pesquisa qualitativa**. Petrópolis: Vozes, 2007.

WORLD Health Organization. WHO recommendations: **intrapartum care for a positive childbirth experience.** 2018, 212p.