

Na contramão das tendências dos países desenvolvidos e muito longe das recomendações da Organização Mundial da Saúde, proporção de partos cirúrgicos vem aumentando ano após ano no Brasil, fazendo cada vez mais comuns os casos de bebês nascidos antes da hora e de tratamentos agressivos e desrespeitosos às mães, classificados como violência obstétrica

Número de cesáreas não para de crescer no Brasil

Cintia Sasse

EM PLENA MADRUGADA, no início de abril, Adelir Carmem Lemos de Góes, de 29 anos, foi surpreendida pela visita de um oficial de justiça acompanhado de policiais armados que a forçaram, com o marido, a acompanhá-los a um hospital em Torres, município distante quase 200 quilômetros da capital gaúcha, onde foi submetida a uma cesariana sem consentimento. O caso dramático e inédito de Adelir mobilizou pelas redes sociais protestos de defensores do parto humanizado e escancarou à opinião pública um dos principais desafios das políticas voltadas para a saúde da mulher: a necessidade de mudar o modelo que fez do Brasil o campeão disparado das cesáreas no mundo.

Embora haja uma tendência mundial de aumento desse tipo de operação para a chegada dos bebês, em decorrência, conforme documento do Ministério da Saúde, do melhor acesso aos sistemas de saúde, da maior disponibilidade de tecnologias, melhoria das técnicas cirúrgicas e anestésicas, vantagens financeiras pelo custo e planejamento desse tipo de cirurgia e a percepção sobre a segurança de certos procedimentos, os países acendem o sinal vermelho quando a proporção chega a 30%.

Há cinco anos, o Brasil cruzou a linha dos 50% de partos por cesárea. E de lá para cá, só tem aumentado, distanciando-se cada vez mais dos 15% recomendados pela Organização Mundial da Saúde (OMS).

Apesar das iniciativas do governo nos últimos 20 anos, não houve reversão desse quadro. O modelo brasileiro continua centrado na medicalização dos partos e nos hospitais. A coordenadora-geral de Saúde da Mulher do Ministério da Saúde, Maria Esther Vilela, afirmou, em entrevista ao **Jornal do Senado**, que 98% dos partos no país são hospitalares.

Considerada a maior pesquisa sobre parto realizada no país, *Nascer no Brasil*, divulgada recentemente pelo ministério e pela Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), entrevistou 23.894 mulheres atendidas em maternidades públicas, privadas ou conveniadas ao SUS, entre fevereiro de 2011 e outubro de 2012. Os resultados comprovam que não há recuo nas cesáreas. Quase um milhão de mulheres são submetidas a parto cirúrgico todos os anos, mesmo sem indicação médica adequada, inclusive entre as adolescentes, cuja taxa atingiu 42%. Segundo a coordenadora da pesquisa, a epidemióloga Maria do Carmo Leal, não há justificativas clínicas para percentuais tão elevados. O estudo mostrou que quase 70% das entrevistadas desejavam o parto vaginal no início da gravidez, mas poucas são apoiadas nessa decisão durante a gestação e muitas são induzidas pelos próprios obstetras.



Bebê recém-nascido é examinado na Casa de Parto de São Sebastião (DF), que começou como um centro obstétrico de baixo risco e hoje é conduzido somente por enfermeiras obstetras

co todos os anos, mesmo sem indicação médica adequada, inclusive entre as adolescentes, cuja taxa atingiu 42%. Segundo a coordenadora da pesquisa, a epidemióloga Maria do Carmo Leal, não há justificativas clínicas para percentuais tão elevados. O estudo mostrou que quase 70% das entrevistadas desejavam o parto vaginal no início da gravidez, mas poucas são apoiadas nessa decisão durante a gestação e muitas são induzidas pelos próprios obstetras.

Esse excesso de cesarianas produziu outro problema: a proporção elevada de bebês retirados antes da hora. Isso os expõe a maiores riscos, inclusive com internações mais frequentes em UTIs neonatais. A pesquisa indicou que 35% dos bebês brasileiros nasceram com

Uma em cada quatro mulheres sofre violência no parto

37 ou 38 semanas de gestação, ou seja, no limite da prematuridade. O estudo apontou também que a taxa de prematuros (antes de 37 semanas) atinge 11,5%, proporção, por exemplo, 60% mais alta do que na Inglaterra.

Reação no Congresso

Essa situação alarmante e o caso Adelir, o único a ter interferência judicial para obrigar uma mulher em trabalho de parto a fazer cesárea, contribuíram para reacender os debates no Congresso. Na terça-feira passada, a pedido das senadoras Ana Rita (PT-ES) e Vanessa Grazziotin (PCdoB-AM), audiência conjunta da Comissão de Direitos Humanos (CDH) e da Comissão de Assuntos Sociais (CAS) iniciou o ciclo de discussões no Senado. No começo de maio, a Comissão de Direitos Humanos da Câmara

realizou o seminário Faces da Violência contra a Mulher.

As duas Casas se debruçaram sobre temas importantes, como violência obstétrica, desrespeito à mulher em decisões sobre seu corpo, prevalecendo opiniões médicas, como no caso Adelir, falhas das faculdades que continuam jogando no mercado profissional desatualizados e despreparados, ausência ou pouca informação que oriente a mulher na escolha, ganhos econômicos e financeiros desse tipo de assistência e a necessidade de resgatar as experiências positivas de um modelo que foi sendo substituído, progressivamente, a partir dos anos 70.

Atenção domiciliar

Até meados do século 20, os brasileiros vinham ao mundo pela mão de obstetras e parteiras. Os partos normais prevaleciam.

Muitos fatores influenciaram para tirar o protagonismo da mulher no momento mais especial de sua vida. Um deles foi o avanço da tecnologia. Isso fez com que o médico não pudesse ir mais à casa das gestantes com uma simples maleta.

— O cuidado médico foi se sofisticando e as gestantes passaram a ter que ir ao hospital para fazer determinados procedimentos — explica a médica e professora da Universidade de Brasília (UnB) Daphne Rattner, presidente da Rede de Humanização do Parto e do Nascimento (ReHuNa), entrevistada pelo **Jornal do Senado**.

As parteiras e as obstetras perderam espaço no novo modelo de assistência médico-hospitalar urbano. Enquanto essa mudança estava em curso no Brasil, países europeus como



Inglaterra, Holanda, Alemanha e Espanha continuavam desenvolvendo a assistência às mulheres com enfermeiras obstetras, obstetras e parteiras. Nesse modelo, os médicos só entram quando os partos complicam, apresentando risco real de morte para a mãe e o bebê.

Violência obstétrica

Existe um fator delicado que induziu muitas mulheres brasileiras à cesárea: práticas que hoje são consideradas violência obstétrica associaram o parto normal a momentos de medo, desamparo, de verdadeira tortura, dependendo do hospital e do médico. Isso é tão real e presente que uma pesquisa da Fundação Perseu Abramo de 2010, *Mulheres Brasileiras e Gênero nos Espaços Público e Privado*, revelou que uma entre quatro mulheres declara ter sofrido algum tipo de violência obstétrica.

Essa proporção assustadora constou do relatório final da CPI da Violência contra a Mulher, sob responsabilidade da senadora Ana Rita. Apesar de não investigar diretamente a obstétrica, a CPI a incluiu entre as formas de violência contra as mulheres brasileiras.

E no que ela consiste? O conceito internacional a define como qualquer ato ou intervenção direcionado à mulher grávida, parturiente ou puérpera (que deu à luz recentemente), ou ainda ao seu bebê, praticado sem o consentimento explícito e informado da mulher e/ou em desrespeito a sua autonomia, integridade física e mental, aos seus sentimentos, opções e preferências.

Ativistas do parto humanizado apontam, entre esses atos, frases usuais nos hospitais que desqualificam e ofendem a mulher, como “para de berrar, na hora de fazer não gritou” ou “não faça escândalo”. São tratamentos agressivos, grosseiros e zombeteiros, nomes infantilizados e diminutivos, procedimentos dolorosos, desnecessários ou humilhantes, como lavagem intestinal, raspagem de pelos pubianos, submeter a mulher a mais de um exame de toque, às vezes por mais de um profissional, posição ginecológica com portas abertas, dar hormônios (ocitocina) para agilizar o parto, fazer episiotomia (incisão na região do períneo, entre o ânus e a vagina, para aumentar o canal do parto) sem consentimento.

E não param por aí. Existe inclusive o descumprimento de leis, como a que garante às parturientes, no âmbito do SUS, o direito à presença de um acompanhante durante o trabalho de parto, no parto e no pós-parto imediato (Lei 11.108/2005), que se originou de um projeto do Senado de autoria da atual secretária de Direitos Humanos, Ideli Salvatti, na época em que era senadora. E outra que assegura à gestante conhecer e se vincular previamente à maternidade onde receberá assistência no âmbito do SUS (Lei 11.634/2007).

Os abusos são tantos que Ana Rita, relatora da CPI da Violência contra a Mulher, pediu, durante a audiência da CDH e da CAS, que eles sejam denunciados pelo Disque 180 (a central mantida pela Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres que atende os casos de vítimas de agressões), o que já está sendo providenciado pelo governo federal.

Os interesses econômicos e financeiros não são só dos médicos, que ganham mais com as cesáreas, com menor risco de se envolverem em questões judiciais e com a comodidade de planejamento das suas agendas. Os hospitais podem cobrar mais pelos procedimentos adotados nesse tipo de cirurgia. De acordo com a coordenadora-geral de Saúde da Mulher do ministério, em alguns planos de saúde a taxa de cesárea chega a 100%.

Algemas

Se todo esse desrespeito ocorre com mulheres livres, imagine o que acontece com as encarceradas. Há quase três anos, advogadas da Pastoral Carcerária produziram documentário



Rede pública tem boa experiência de parto humanizado

Informação é o melhor caminho para que a mulher contribua no resgate do papel de protagonista no trabalho de parto, parto e pós-parto. Essa é a aposta do Ministério da Saúde, que deve lançar após a Copa a nova *Caderneta da Gestante*. Com dicas e cuidados a serem observados desde a descoberta da gravidez, a caderneta traz uma série de orientações importantes, de direitos assegurados em lei a serviços oferecidos pela rede do SUS, como testes para identificar HIV e sífilis, até quadro comparativo entre cesárea e parto normal, além de divulgar o número 180 como canal para as denúncias contra a violência obstétrica.

Essa é mais uma iniciativa do governo para estimular a humanização do parto. Em 2011, a Rede Cegonha ofereceu um modelo de atenção ao parto e ao nascimento, com base em discussões e experiências que se desenvolvem desde a década de 80. O modelo que se almeja, segundo a coordenadora-geral de Saúde da Mulher do ministério, Maria Esther Vilela, é o do Hospital Sofia Feldman, em Belo Horizonte.

Documentário de aproximadamente uma hora, divulgado pelo ministério, mostra que é possível entrosar médicos e enfermeiras obstetras, doulas comunitárias e agentes de saúde. O Sofia Feldman possui um conselho integrado não só por médicos, enfermeiras e administradores da instituição, como também por representantes da comunidade. Os depoimentos evidenciam que há um controle social dos recursos e dos gastos da instituição, totalmente voltada para a humanização do parto e do nascimento.

De acordo com o modelo preconizado pela Rede Cegonha, o Sofia Feldman tem Centro de Parto Normal (CPN), onde enfermeiras obstétricas (podendo também ser obstetras) atendem os partos de baixo risco. Todo o ambiente é projetado para oferecer bem-estar e tranquilidade, com recursos para ajudar a aliviar a dor durante o trabalho de parto.

Saiba mais

Audiência conjunta CDH e CAS em 27 de maio
<http://bit.ly/audiencia27maio>

Lei 11.108/2005 garante presença de acompanhante
<http://bit.ly/Lei11108>

Novas normas do Ministério da Saúde para atenção humanizada
<http://bit.ly/Portaria371>

Veja esta e outras edições do Especial Cidadania em www.senado.leg.br/especialcidadania

Comparação	
CESÁREA	PARTO NORMAL
<ul style="list-style-type: none"> Mais dor e dificuldade para andar e cuidar do bebê após a cirurgia. Mais riscos de ter febre, infecção, hemorragia e interferência no aleitamento. Maior risco de complicações na próxima gravidez. 	<ul style="list-style-type: none"> Rápida recuperação, facilitando o cuidado com o bebê após o parto. Menos riscos de complicações, favorecendo o contato pele a pele imediata com o bebê e o aleitamento. Menor risco de complicações na próxima gravidez, tornando o próximo parto mais rápido e fácil.
PARA O BEBÊ	
<ul style="list-style-type: none"> Mais riscos de nascer prematuro, ficar na incubadora, ser afastado da mãe e demorar a ser amamentado. Mais riscos de desenvolver alergias e problemas respiratórios na idade adulta. 	<ul style="list-style-type: none"> Na maioria das vezes, ele vai direto para o colo da mãe. O bebê nasce no tempo certo e os sistemas e órgãos são estimulados para a vida por meio das contrações uterinas e da passagem pela vagina.

Fonte: Ministério da Saúde

to, como banhos de banheira e chuveiro, massagens e caminhadas. No CPN do Feldman há até esquadra com plantas medicinais, por sugestão da comunidade.

Se há complicações, ou dependendo da escolha das gestantes, elas são encaminhadas ao hospital. Lá também existe a Casa da Gestante, Bebê e Puérpera (CGBP), como recomenda a Rede Cegonha. Alguns dos depoimentos mais comovedores do documentário são das puérperas, que, assim, podem ficar próximas e visitar constantemente os bebês que, por alguma razão, precisam ficar internados na UTI neonatal. Embora não tenha sido apresentado no documentário, a presidente da ReHuNa, Daphne Rattner, informou que o Sofia Feldman já está preparado para oferecer o parto domiciliar pelo SUS.

Outro bom exemplo é o das casas de parto, como a que existe em São Sebastião, nos arredores de Brasília. O local foi escolhido porque, segundo a enfermeira obstetra Elaine Gonçalves, que lá tra-

balha desde 2001, quando o centro foi inaugurado, um médico obstetra da principal maternidade pública de Brasília, o HMIB, identificou que a maioria dos partos de baixo risco era de moradoras de São Sebastião, onde predomina população carente.

O que começou como um centro obstétrico de baixo risco, com médicos obstetras e pediatras, foi transformado em uma casa de parto em 2009, conduzida somente por enfermeiras obstetras. Atualmente conta com 16 enfermeiras e é a única no Distrito Federal a fazer partos humanizados pelo SUS, inclusive para as gestantes que preferem partos na água.

Conforme Jussara Vieira, que chefiava a unidade, ainda são poucas as moradoras de Brasília que conhecem a casa, que atende a média de 40 partos mensais. Porém, está crescendo o interesse, principalmente de gestantes de classe média que procuram as vantagens do parto normal e uma assistência humanizada. Jussara informou que há planos do governo para ampliar a unidade e instalar outras casas de parto no Distrito Federal.

Parto humanizado é oferecido por enfermeiras em casa de parto em São Sebastião, perto de Brasília, desde 2009



Cintia Sasse