

# AVANÇOS E PERSPECTIVAS DA ATENÇÃO OBSTÉTRICA NO BRASIL: REFLEXÕES A PARTIR DO “OLHAR” DA ABENFO/PR. <sup>2</sup>

Kleyde Ventura de Souza<sup>3</sup>  
Rosângela da Silva Santos<sup>4</sup>

## Resumo

Este artigo tem como objetivo incitar reflexões sobre a atenção obstétrica no Brasil, considerando os avanços, bem como as perspectivas neste campo de prática e de conhecimento, que, do ponto de vista global, se insere no campo da saúde da mulher e, também, da saúde sexual e reprodutiva. Tratou-se de apontar os avanços, do ponto de vista de programas e políticas nacionais, como o PAISM e a Política Nacional de Atenção Integrada a Saúde da Mulher, recentemente lançada pelo MS. Destacou-se o movimento de humanização na assistência ao parto, com ênfase nas ações de organizações sociais e profissionais, como a ABENFO. Ressaltaram-se medidas governamentais de grande importância (edição de leis, portarias; capacitação profissional; produção de material de apoio para os profissionais; lançamento de campanhas). Com relação às perspectivas, sublinhou-se a urgente necessidade da consolidação da qualidade da atenção, em particular no âmbito do respeito aos direitos das mulheres. Para tanto, entende-se como de fundamental importância a implementação de ações no campo político, no campo da formação profissional e no campo da assistência, visando à diminuição de paradoxos que cercam as práticas da saúde, especialmente no quando se trata da saúde da mulher.

**Palavras-Chave:** Atenção obstétrica; Políticas públicas; Humanização do parto.

Este artigo tem como objetivo incitar reflexões sobre a atenção obstétrica no Brasil, considerando os avanços até aqui conquistados, bem como as perspectivas neste campo de prática e de conhecimento, que do ponto de vista global, insere-se no campo da saúde da mulher e, também, da saúde sexual e reprodutiva.

Vale referir que essas reflexões foram feitas considerando as discussões e ações de um grupo de enfermeiras que atuam na área da saúde da mulher e fazem parte da Associação Brasileira de Obstetras e Enfermeiros Obstetras - ABENFO. Essa Associação tem abrangência nacional e congrega obstetras e especialistas na área de saúde da mulher e do recém-nascido. É uma entidade de direito privado, sem fins lucrativos, de caráter sociocultural, técnico-científico e político. Tem como missão institucional e premissa fundamental o compromisso social com a melhoria das condições de saúde da mulher e do recém-nascido, bem como congregar esforços multiprofissionais e multisetoriais, em prol da defesa dos direitos de cidadania assegurados na Constituição Federal.

Com base nos direitos das mulheres e na necessária e urgente promoção de saúde e reafirmação da cidadania, que estas reflexões se

<sup>2</sup> Artigo revisado, originalmente, publicado nos anais: Síntese - VII Seminário do Parto: contribuições da enfermagem. ABEN/PR, 2004.

<sup>3</sup> Enfermeira Obstetra SES/SC. Professora Adjunta da Pontifícia Universidade Católica - PUCPR; membro do Grupo de Estudo Articulando Processos de Cuidado, Educação e Gerenciamento - GECEG, do Curso de Enfermagem/PUCPR; Presidente da ABENFO/PR; membro da Rede IBFAN. Doutoranda NUPESM/EEAN/UFRJ.

<sup>4</sup> Prof<sup>a</sup> Titular do Núcleo de Pesquisa em Saúde da Mulher/EEAN/UFRJ. Membro da ABENFO/RJ.

fundamentam. Iniciaremos pontuamos o que consideramos avanços/conquistas e, finalizaremos apontando as perspectivas/desafios.

Não poderíamos abrir esta “conversa” sem mencionar o Programa de Atenção à Saúde da Mulher do Ministério da Saúde (PAISM). Criado nos anos 80, este Programa representou um marco importante no rompimento de um modelo de atenção à saúde da mulher, que até então, se ocupava com o grupo materno-infantil, prioritariamente, enfocando as intervenções sobre os corpos das mães-mulheres.

Em que pese o fato deste ter sido um Programa configurado mais como um documento de caráter político do que técnico (Tyrrell e Carvalho, 1995) e, que sua implantação, em todo o território nacional, foi dificultada por aspectos de ordem política, gerencial, financeira, entre outras; não restam dúvidas sobre sua importância em termos de significado social.

O PAISM, ao incorporar princípios como a integralidade e a universalidade da atenção à saúde, representou uma resposta ao dramático quadro epidemiológico da população feminina. Além disso, promoveu uma mudança radical na forma como a saúde da mulher era compreendida, até sua elaboração, em particular por ter sido uma demanda das mulheres e, ter contado em sua implantação com os esforços e apoio do movimento organizado de mulheres. (COSTA, 1992).

Assim, ressaltamos o PAISM como um dos grandes avanços em termos de proposta para a atenção à saúde da mulher. Considerando, ainda, o contexto histórico e político podem-se citar como avanços (BRASIL, 2004):

- a) A criação do Conselho Nacional dos Direitos da Mulher (CNDM) e da Comissão Nacional de Estudos dos Direitos da Reprodução Humana do Ministério da Saúde (MS), os quais em conjunto com o PAISM foram referências importantes, visto que, traduziram a institucionalização da agenda feminista pelo Estado. (ÁVILA e CORREA, 1999, p. 70-103).
- b) Reforma do setor saúde brasileiro, materializada na Constituição denominada de “cidadã” de 1988, que organizou por meio do Sistema Único de Saúde (SUS) a rede atendimento comandada e financiada pelo Estado, com base nos princípios da universalidade, integralidade e equidade.
- c) As Conferências realizadas em nível nacional: a Primeira Conferência Nacional de Saúde da Mulher (1986), que surgiu como desdobramento da VIII Conferência Nacional de Saúde; a XI Conferência Nacional de Saúde (2000) que defendeu a agenda de efetivação do SUS e o fortalecimento da cidadania por meio do controle social, em especial, na área da saúde por intermédio das Conferências e Conselhos de Saúde deliberativos e paritários.
- d) Em 1994, a mortalidade materna passou a ser considerada um problema prioritário de saúde pública, com a edição da Portaria nº 663, do Ministério da Saúde.
- e) Em 1998, mesmo referindo dificuldades no processo de implementação do PAISM, o Ministério da Saúde declara que a saúde da mulher é prioridade do Governo Brasileiro, retomando o enfoque da saúde reprodutiva, centrada na qualidade da atenção ao pré-natal, assistência ao parto e anticoncepção, com vistas à redução da mortalidade materna (BRASIL, 2004).

O fato é que, mesmo em face dos esforços empreendidos pelos Governos, movimentos sociais, entidades de classes e mesmo da população

em geral, observa-se um quadro que pode ser qualificado como precário quando nos referimos a assistência obstétrica. Segundo dados apresentados pelo MS (2004), a precariedade da atenção obstétrica no Brasil pode ser traduzida pelos seguintes elementos:

- a) O acesso à cobertura pré-natal é um problema importante, principalmente para a população rural, em especial nas regiões Norte e Nordeste.
- b) Registra-se o aumento do número de consultas de pré-natal, a partir de 1999; no entanto, a qualidade dessa assistência é precária considerando-se: a alta incidência de sífilis congênita; a hipertensão arterial ser a causa freqüente de mortalidade materna, e o fato de que apenas cerca de 4,0 % das gestantes inscritas no PHPN realizarem as ações preconizadas pelo Programa (BRASIL, 2001) e 9,0% realizaram as 06 (seis) consultas de pré-natal e a consulta de puerpério;
- c) A atenção no período puerperal também não está consolidada nos serviços de saúde. Uma grande parte das mulheres que realiza a consulta puerperal no primeiro mês após o parto, assim como os profissionais da saúde, priorizam suas preocupações em torno do recém-nascido.
- d) No que se refere à assistência ao processo de parto e nascimento, esta se concentra essencialmente, em ambiente hospitalar (81,9% na Região Norte – menor proporção e 97,4% na região Sul – maior proporção), marcado pela medicalização, pelas intervenções desnecessárias e muitas vezes prejudiciais, como também pela abusiva prática da cesariana, com isolamento da mulher e desrespeito à sua autonomia.
- e) O aborto realizado em condições de risco encontra-se entre as principais causas de morte materna e, também, é causa de discriminação e violência institucional contra as mulheres nos serviços de saúde. Verifica-se, ainda, que pouco se faz para evitar que o aborto se repita.

Não poderíamos deixar de citar o drama que vivemos em termos de mortalidade materna e perinatal. O primeiro, sabidamente, apresentando como causas condições fortemente ligadas à saúde materna, ao acesso e qualidade do atendimento prestado nos serviços de saúde. O segundo, que compreende os óbitos fetais e óbitos neonatais precoces, são determinados pelas condições da gestante, as circunstâncias do parto e do nascimento, figurando entre as principais causas, a prematuridade, as afecções respiratórias do recém-nascido, a membrana hialina, a asfixia intra-uterina e intraparto, baixo peso ao nascer, traumatismo obstétrico e infecções intra-uterina (BRASIL, 1999).

Neste contexto, da necessária luta em prol da qualidade e humanização da atenção obstétrica no Brasil para reversão dos indicadores atuais, a ABENFO e suas 14 Seccionais (PA; PI; CE; PE; RN; BA; DF; GO; MG; RJ; SP; PR; SC e RS) vêm reafirmando sua missão institucional, com a compreensão de que a assistência à gestação, parto, aborto e puerpério, mais do que nunca, deve inscrever-se na perspectiva da saúde e dos direitos sexuais e reprodutivos.

Neste sentido, chamamos à atenção para a assistência ao parto e nascimento. Para Tyrrell e Santos (2001), o modelo assistencial ainda predominante no País caracteriza-se pela prática médica quase exclusivamente biológica, individualista e hospitalar, apresentando baixa cobertura e elevado custo, com respostas pontuais de procedimentos curativos individuais, em especial nos casos complexos. Tal realidade vem gerando alto grau de insatisfação para os gestores do sistema (educação e saúde), para os profissionais de saúde e para a população de usuárias dos serviços.

Assim, se faz mister que, as conquistas legalmente obtidas ao longo dos anos se convertam de fato em direito real de cidadania das mulheres.

Estas conquistas representam avanços incontestáveis. Nos últimos anos temos sido testemunhas vitórias importantes, entre elas:

- d) No final da década de 80, tivemos a formação de um movimento social pela humanização do parto e do nascimento, que vem se afirmando e tem congregado profissionais, gestores e serviços de saúde; associações de classe como a ABENFO; organizações não-governamentais como as “Amigas do Parto” e redes como a REHUNA (Rede de Humanização do Parto e do Nascimento), entre outros. Comprometidos com a implementação de uma atenção ao parto e nascimento com segurança e dignidade, no qual o conceito de evento isolado seja substituído por processo; a visão humanista com vistas à promoção da saúde e da felicidade esteja aliada, e não suplantada, pelos avanços científicos e tecnológicos e, finalmente, o protagonismo da mulher seja respeitado e valorizado (SOUZA et al, 2003).
- d) O Ministério da Saúde no seu papel normatizador e regulamentador, na década passada em particular, iniciou a implantação de um conjunto de ações, com base em portarias ministeriais, visando a melhoria da assistência obstétrica. Ressaltamos as seguintes Portarias (MS, 2001):
  - I. a Portaria nº 2.815/GM/98 que inclui na tabela do Sistema de Informações do SUS o procedimento parto normal sem distócia realizado por enfermeiro obstetra;
  - II. Portarias: nº 3.016/GM/98; nº 3.482/GM/98; nº 3.477/GM/98 que normatizam a implantação de programas estaduais de referência hospitalar para atendimento à gestação de alto risco;
  - III. Portaria nº 2.816/GM/98; nº 865/GM/98; nº 466/GM/98; nº 426/GM/98 que determinam o pagamento percentual máximo de cesarianas em relação ao número total de partos de cada hospital. Vale notar que estas portarias geraram muitas críticas por parte das instituições de saúde em nível nacional, ao mesmo tempo em que se evidenciou a necessidade de mudanças do modelo de assistência obstétrica no País (SCHIRMER, 2001).
  - IV. a Portaria nº 985/GM/99 que cria o Centro de Parto Normal e define os critérios para implantação de casas de parto, visando a implantação de estratégias simplificadas e humanizadas de assistência ao parto normal, em articulação com a rede hospital (BRASIL, 1999).

V. As Portarias nº 569, nº 570, nº 571 e nº 572/GM/00 que institui o Programa de Humanização no Pré-natal, Parto e Nascimento com o objetivo de reorganizar a assistência, por meio da vinculação formal do pré-natal ao parto e puerpério, ampliando o acesso das mulheres com a realização de um conjunto mínimo de procedimentos.

- c) Vale notar, ainda, a instituição, em 1998, do Prêmio Galba de Araújo visando ao destacar instituições que utilizam as práticas assistências com base nas evidências científicas disponíveis aliadas ao acolhimento da mulher e de sua/seu acompanhante durante o parto. Ainda na perspectiva da assistência humanizada ao parto e nascimento.
- d) MS revisou e elaborou e distribuiu manuais/protocolos para os serviços, bem como, material informativo sobre a gestação, o parto e os cuidados com os recém-nascidos (BRASIL, 2003).
- e) Em 2000, o MS elegeu como uma de suas prioridades a melhoria do parto domiciliar realizado por parteiras tradicionais. Para tanto, articulou-se com algumas Secretarias Estaduais (PA; AP; AC; RR; RD e PB); com a ABENFO e ONGs.
- f) A Lei 11.108/05 que garante às mulheres o direito de ter um acompanhante durante o parto e o pós-parto em qualquer hospital público ou da rede do Sistema Único de Saúde (SUS).
- g) A campanha nacional de incentivo ao parto normal e redução de cesariana, lançada pelo MS, em 20 de maio deste ano.

Ainda, com relação aos avanços na assistência ao parto e nascimento, no campo da enfermagem, em particular, obtivemos ganhos inestimáveis com a realização de cursos de especialização em obstetria financiados pelo MS. Esta estratégia tratou, então, de uma proposição de ação programática de uma Área Técnica do Ministério da Saúde, responsável pela formulação de políticas de saúde, no sentido de concretizar o avanço do sistema de saúde, numa perspectiva de garantia de acesso, qualidade e humanização na atenção à saúde, com controle social (SCHIRMER, 2001).

Não restam dúvidas, iniciativas como estas fortaleceram e vêm fortalecendo, não só a profissão, como também a implantação de uma política estratégica – qual seja: a qualidade e humanização na atenção ao parto e nascimento.

Estudos internacionais demonstram diferenças substanciais na atuação de enfermeiras obstétricas, principalmente pela menor proporção de intervenções realizadas na sua prática de cuidar. Esse elemento tem sido considerado como o fator principal para que estas profissionais sejam vistas como “elementos-chave” na assistência ao parto normal, como refere Lima (2003, p.33) citando o exemplo do Hospital Sofia Feldman, em Belo Horizonte-MG.

Para além da capacitação técnica, segundo Schirmer (2001), avançamos no que se refere a espaços políticos, tais como: o aumento da demanda de criação de CPN na rede pública; participação da ABEN (Associação Brasileira de Enfermagem) e ABENFO como suporte técnico na elaboração das Normas Técnicas publicadas pela Área de Saúde da Mulher a

partir de 1998 e em Comitês e Comissões existentes na Área de Saúde da Mulher de forma mais efetiva - a avaliação das maternidades candidatas ao Prêmio Nacional Prof. Galba de Araújo e no Projeto de Capacitação de Parteias Tradicionais; fortalecimento e ampliação das afiliadas da ABENFO; apoio financeiro aos eventos científicos para discussão do papel da enfermeira obstetra na assistência materna e perinatal; publicação das Portarias Ministeriais e da Resolução COFEN 223/99, que fortalecem a competência legal do enfermeiro e do enfermeiro obstetra (SCHIRMER, 2001).

A inserção de enfermeiras obstetras na assistência ao parto não é um fato novo. Há cerca de 50 anos, em muitas maternidades brasileiras, esta atividade vinha sendo realizada de forma não-institucionalizada e não remunerada. No entanto, de forma contraditória, é a partir do momento em que nossa prática passou a ser reconhecida, por instituições nacionais e organismos internacionais, entre elas o Ministério da Saúde e a Organização Mundial de Saúde, como uma “estratégia importante para uma atenção de qualidade à mulher no processo de parto e nascimento”, passamos a vivenciar situações de desrespeito à nossa competência, aos princípios éticos, legais e técnico-científicos da enfermagem em várias regiões de nosso país.

Temos enfrentando muitas e grandes lutas no sentido de colocar em prática nossa missão, metas e finalidades. Entretanto, o cenário de precariedade da atenção obstétrica no Brasil, em que pese todos os avanços já elencados, nos leva à reafirmação do nosso compromisso social com a melhoria das condições de saúde das mulheres e do recém-nascido com a defesa da saúde como um direito de cidadania e na luta contra todas as formas de opressão e discriminação.

Assim, cabe-nos referir ao trabalho realizado pelas ABENFOs e, em especial, ressaltar a trajetória da ABENFO/PR, que nos seus 07 (sete) anos de existência vem consolidando parceria com o movimento organizado de mulheres e desenvolvendo ações tais como, seminários, oficinas, suporte técnico, com o objetivo de contribuir com o processo organizativo do movimento de mulheres na luta pela saúde da mulher através do desenvolvimento dos temas “direitos sexuais e reprodutivos” e o “incentivo à participação das mulheres nos mecanismos de controle social de proteção à saúde”, contribuindo para o fortalecimento do exercício de cidadania das mulheres.

Iniciativas como estas têm nos ensinado que, para ter direitos é preciso também ter poder. Poder que não pode ser concedido, recebido como “presente”; mas conquistado e mantido. Da lógica da prescrição, da intervenção, do controle, da violência para a lógica da garantia dos direitos, do “empowerment” das mulheres e equidade de gênero, em fim da justiça social.

Finalmente, podemos afirmar como grandes avanços: a proposta pelo MS do Pacto Nacional pela Redução da Mortalidade Materna, na medida em que demonstra o inconformismo da sociedade brasileira com a estabilização da razão de mortalidade materna, que nos últimos 20 anos encontra-se praticamente inalterada, configurando-se numa grave violação aos direitos humanos; a Política Nacional de Saúde da Mulher que é em síntese uma reedição do antigo PAISM, com diretrizes ainda muito mais avançadas e que deve nortear as ações de atenção à saúde para os anos 2004-2007, do

Ministério da Saúde (2004).

Para concluir, podemos dizer que nossas “Perspectivas no âmbito da atenção obstétrica no Brasil” são de trabalho árduo para a consolidação da qualidade da atenção e dos direitos das mulheres. Para tanto, entendemos que se faz mister ações no campo político, na formação dos profissionais e no campo da assistência, visando à diminuição de paradoxos que cercam as práticas da saúde, especialmente:

- O aprofundamento de alianças e a participação efetiva da enfermagem obstétrica em movimentos governamentais e sociais em prol da saúde da mulher e do recém-nascido
- A articulação com outras entidades do setor saúde e trabalhadores em geral, para a criação de mecanismos para defesa de uma política de saúde que favoreça a assistência integral com qualidade à saúde da mulher e do recém-nascido no contexto brasileiro.
- Participação efetiva em movimentos de defesa da cidadania e contra todas as formas de opressão e desigualdade de gênero, de classe, de raça e de expressão sexual.
- Fortalecimento e participação do controle social (inclusive no interior dos serviços) na definição e implantação/implementação da política de atenção integral.
- Mudanças no paradigma de atenção à saúde da mulher, para o enfoque da atenção integral e dos direitos sexuais e reprodutivos.
- Capacitação dos docentes das diferentes disciplinas profissionais para atendimento das atuais diretrizes no campo da educação e implementação da educação permanente para os profissionais da saúde.
- Entrosamento das diversas disciplinas profissionais, com vistas à realização de um trabalho em equipe e que garanta a saúde e os direitos das mulheres e de seus recém-nascidos.
- Reconhecimento e ampliação de instituições e serviços que apresentem experiências positivas de luta pela qualidade da atenção obstétrica e perinatal, privilegiando a atuação centrada na mulher e sua família.
- Qualificação e fortalecimento da autonomia e compromisso da enfermagem como estratégia para melhoria da qualidade e humanização na atenção obstétrica e perinatal.

Por fim, como refere o cantor e compositor Milton Nascimento nos versos de sua música “Maria, Maria”:

“... é preciso ter força”,  
É preciso ter raça,  
É preciso ter gana sempre.  
Quem traz no corpo essa marca,  
Possui a estranha mania de ter fé na vida”.

## Referências:

BRASIL. Ministério da Saúde. **Mortalidade perinatal e neonatal no Brasil**. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz. Programa Radis. n.17, fevereiro, 1999e. p.6-17.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Competências para o trabalho em uma unidade básica de saúde sob a estratégia de saúde da família - Médico e Enfermeiro** -.Normas Técnicas. Brasília, DF: 2001d. 88p.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de saúde. Área Técnica da Saúde da Mulher. **Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2003. 199p.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política nacional de atenção integral à saúde da mulher**. Brasília, DF: 2004a. 48p.

ÁVILA, M.B.M; CORREA, S. O movimento de saúde e direitos reprodutivos no Brasil: revisitando percursos. In: GALVÃO, L. & DÍAZ, J. (Org). **Saúde sexual e reprodutiva no Brasil**. São Paulo: Hucitc; Population Council, 1999, p. 70-103.

COSTA, A.M. **O PAISM: uma política de assistência integral à saúde da mulher a ser resgatada**. São Paulo: Comissão de Cidadania e Reprodução. 1992.

LIMA, J.B.M.C. **A humanização da assistência ao parto e o papel das enfermeiras obstetras**. Boletim do Instituto de Saúde. n.30, p. 33, ago. 2003.

SCHIRMER, J. **Funções da enfermeira obstetra: uma contribuição para o resgate da atuação na assistência ao parto e nascimento**. 2001. Tese (Livre-Docência) Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo.

SOUZA, K. V. et al. **A percepção das puérperas em relação ao atendimento institucional no trabalho de parto e nascimento**. Trabalho apresentado no 11º Congresso Panamericano de Profissionais de Enfermagem e 55º Congresso Brasileiro de Enfermagem. Rio de Janeiro, 2003.

TYRRELL, M.A.R.;CARVALHO, V. **Programas nacionais de saúde materno-infantil: impacto político social e inserção da enfermagem**. Rio de Janeiro, 1995.

TYRRELL, M.A.R.; SANTOS, R.S. **Enfermagem obstétrica: transpondo os limites da enfermagem e da saúde reprodutiva**. In: Seminário estadual sobre o ensino de enfermagem para a assistência ao parto e nascimento, 3, São Paulo, 2001. Anais. São Paulo, Abenfo-SP/EEUSP-SP, 2001. p.13-30.