



# Associação Brasileira de Enfermagem - ABEn

## POSICIONAMENTO DA ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENFERMAGEM (ABEn) SOBRE A RELEVÂNCIA SOCIAL E CIENTÍFICA DA EXPERIÊNCIA BRASILEIRA DE IMPLANTAÇÃO DA POLÍTICA DE CENTROS DE PARTO NORMAL

### I – Considerações Iniciais

A gestação, o parto e o nascimento são momentos únicos na vida de uma mulher e sua família. Tempos de espera, de profundas transformações no corpo, nas emoções e nas expectativas em relação à chegada do bebê. Em todas as sociedades, a gestação/parto é cercado de muitos cuidados e mesmo sendo eventos biológicos universais, a forma como eles acontecem sofrem modificações importantes de acordo com cada cultura. No mundo contemporâneo tem passado de um evento familiar, que acontecia no domicílio, com todo suporte emocional de parentes e amigos, para ser um evento médico, que ocorre em hospitais, com uso de muita tecnologia.

Para o movimento de mulheres este modo de atenção ao parto é um modelo médico-centrado e embasado numa concepção do feminino como condição essencialmente “defeituosa” e que, com base nesse juízo, trata o parto como patológico e arriscado utilizando tecnologia agressiva, invasiva e potencialmente perigosa. E por outro lado, suprimindo e ignorando as dimensões sexuais, sociais e espirituais do parto e do nascimento (BWHBC, 1993, p.398).

No caso brasileiro, a assistência ao parto deve ser compreendida no contexto de um conjunto complexo de fatores característicos da atenção à saúde reprodutiva, que inclui índices de esterilização e partos cirúrgicos dos mais elevados do mundo. O alto índice de hospitalização do parto, conforme Berquó e cols. (apud DINIZ, 2001), não tem assegurado à qualidade da atenção, uma vez que o despreparo dos profissionais para a atenção ao parto normal, somado ao sucateamento da rede pública, geram riscos até mesmo para mulheres saudáveis e tem impacto na situação de morbimortalidade materna e fetal. Submeter-se a uma cirurgia tornou-se recurso comum no país, tanto para ter como para evitar filhos: promovendo a institucionalização de um processo de medicalização no corpo feminino e de mediação cirúrgica na vida reprodutiva (IRRAG apud DINIZ, 2001).

Nos anos 90 o modelo vigente de assistência ao parto no Brasil recebe críticas que destacam “as circunstâncias de violência e constrangimento em que se dá a assistência, especialmente as condições pouco humanas a que são submetidas mulheres e crianças no momento do nascimento”. No parto vaginal, “a violência da imposição de rotinas, da posição de parto e das interferências obstétricas desnecessárias perturbam e inibem o desencadeamento natural dos mecanismos fisiológicos do parto, que passa a ser sinônimo de patologia e de intervenção médica, transformando-se em uma experiência de terror, impotência, alienação e dor. Desta forma, não surpreende que as mulheres introjetem a cesária como melhor forma de dar à luz, sem medo, sem risco e sem dor”. (REHUNA, apud DINIS, 2001).

Partindo do pressuposto que a gestação e o parto são eventos naturais a Organização Mundial de Saúde (OMS) estima que 70 a 80% das gestantes podem ser consideradas de baixo risco



## Associação Brasileira de Enfermagem - ABEn

---

gestacional. Nestes casos, porque insistir na regra geral do encaminhamento para hospitais, locais projetados para atender doentes e não situações fisiológicas e naturais da vida? E assim, tratadas como doentes, são afastadas de seus familiares, mantidas em jejum, permanecem em repouso no leito e são submetidas a diversos exames e procedimentos, muitos deles desnecessários para uma gestação de baixo risco. E então, um momento que deveria ser de alegria e até mesmo de prazer, passa a ser vivido por muitas mulheres como um momento de solidão e sofrimento.

Para a OMS, a melhor forma de acompanhar uma gestante de baixo risco, é deixar o trabalho de parto evoluir da forma mais fisiológica possível, devendo haver uma razão válida para interferir com o processo natural. Grande ênfase deve ser dada ao suporte emocional, ao estímulo para que a gestante tenha uma participação ativa em todo o processo e ao acompanhamento por profissional habilitado que seja capaz de detectar intercorrências precocemente, intervindo apenas quando necessário.

O Ministério da Saúde, considerando as recomendações da OMS, estabelece através da Portaria nº 985, de 05 de agosto de 1999, a criação do Centro de Parto Normal – CPN, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS, para o atendimento à mulher no período gravídico/puerperal, estabelecendo no artigo 6º a equipe mínima necessária para o funcionamento do mesmo. Esta equipe mínima deve ser constituída por um enfermeiro com especialidade em obstetrícia, um auxiliar de enfermagem, um auxiliar de serviços gerais e um motorista de ambulância.

A implantação de Centros de Parto Normal-CPN é considerada pela OMS como “uma estratégia de ampliação, qualificação e humanização da assistência perinatal, mas, sobretudo, como uma iniciativa fundamental na mudança do paradigma assistencial vigente, centrado no hospital e na assistência e tecnologia médica, substituindo por um modelo que valorize os aspectos sociais do parto e nascimento, sem perda da segurança médica da assistência” OMS, (1996).

Os CPN nos moldes propostos pela OMS já se encontram em funcionamento em Países como Inglaterra, Holanda, EUA, Canadá, Suécia, Noruega, Austrália, Áustria e no Brasil algumas experiências de implantação nos Estados da Bahia, Ceará, Minas Gerais e São Paulo que estão produzindo um importante debate que passa por argumentos de natureza científica, ideológica, política, corporativa e jurídica.

No Brasil os CPN têm como base a Portaria Ministerial citada em Protocolos de assistência específicos e nas recomendações das seguintes publicações oficiais: Guia Prático – Maternidade Segura OMS – 1999; Parto, Aborto e Puerpério – Assistência Humanizada à Mulher – Ministério da Saúde – 2001; Assistência ao Pré-Natal de Baixo risco – Ministério da Saúde – 2001; Portaria MS/GM nº 2815 (29/05/98), nº 163 (22/09/98), nº 146 (15/12/99); nº 663 (22/03/94); e na Lei nº 7498/86 que regula o exercício profissional da enfermagem.

Este debate e questionamentos sobre direito de exercício de profissionais médicos e de enfermagem no campo da atenção ao parto de baixa complexidade, qualidade da atenção e segurança dos usuários chegou à esfera do judiciário, sendo objeto de ações inquéritos Cíveis Públicos. Para exemplificar citamos o Inquérito Civil Público nº 1676/2003, do Ministério Público do Estado do Rio de Janeiro, com realização de Audiência Pública para uma melhor compreensão da problemática. No mesmo Estado ocorreu, também, Processo de Segurança contra a Secretaria de Saúde do Município do Rio de Janeiro, sendo a decisão da juíza Dr<sup>a</sup>. Eunice Bitencourt



## Associação Brasileira de Enfermagem - ABEn

Haddad, da 5ª Vara da Fazenda Pública, favorável ao funcionamento das Casas de Parto naquele Estado.

A implantação da política de realização do parto em casa em países desenvolvidos, vem demonstrando que as casas de parto são uma opção segura, conforme evidências científicas reveladas em inúmeros estudos e pesquisas, como por exemplo:

- Segundo um estudo do British Journal (1996) dos mais de cinco mil nascimentos que ocorreram em casa, 87% não tiveram complicações e transcorreram com total normalidade.
- As pesquisas realizadas com o objetivo de comparar a margem de segurança entre os partos hospitalares e os partos nas casas de parto, concluem que as taxas de mortalidade e morbidade são iguais ou ligeiramente inferiores quando o parto é realizado na casa.
- O trabalho estatístico de Marjorie Tew (1998) demonstra claramente que a hospitalização do parto em si não oferece maior segurança às mães e bebês. A autora demonstrou que entre 1958 e 1970 na Europa, sem incluir os casos de alto risco, a mortalidade perinatal em hospitais era 17:2 por 1000 nascimentos e 6:0 para 1000 partos em casa.
- Em 1987, o Centro Nacional de Epidemiologia em Perinatologia de Oxford, fez uma revisão compreensiva da evidência científica comparando a segurança do parto no hospital e em casa e chegou à conclusão que não existem evidências que comprovem que a passagem do parto para o hospital tenha contribuído para a diminuição da mortalidade na Inglaterra, nem que este tipo de parto seja mais seguro para as mulheres.
- A Revista Médica Britânica publicou quatro estudos avaliando o parto em casa, em vários países da Europa, sendo que os mesmos demonstram que para mulheres de baixo risco, o parto em casa é tão seguro como no hospital, e em muitos casos, mais seguro.
- Estudos realizados na Holanda, um país com sistema oficial para realizar partos em casa têm demonstrado que a taxa de intervenção obstétrica, nos partos realizados em casas de parto, são significativamente menores que nos hospitais.
- Um outra investigação com dados de vários países, analisando 24092 partos realizados no hospital e em casas de parto, conclui que nos partos em casa houve índices de Apgar mais altos e menos lacerações severas. Observaram-se também menos intervenções médicas, como indução do parto e episiotomia, entre outros (OLSEN. 1997).

As casas de parto são, na realidade atual, uma alternativa segura para as mulheres que desejam viver o parto de uma outra forma, como protagonistas deste processo, cercada por familiares e amigos, tendo uma atenção individualizada que reconheça e valorize suas necessidades físicas e emocionais, que respeite seus preceitos culturais e que permita o acompanhamento com pouco uso de intervenções. É uma política que pretende resgatar a percepção do parto e nascimento como evento fisiológico, natural e propiciar às mulheres e seus familiares a vivência do parto e nascimento de uma forma segura e prazerosa.

A estética do parto natural nesta proposta não deve ser vista de forma romântica, idealizada, dogmatizada, como um retorno ao passado e nem vista como uma panacéia. É uma alternativa de política pública realizada com trabalho profissional, base científica e precisa ter claro que para se legitimar precisa escapar da armadilha de cair em um modismo; primar pela atenção/cuidados de qualidade e ponderar os riscos da homogeneização, tanto na naturalização quanto na medicalização/cirurgificação do processo de parturição em nossa sociedade; e por fim,



# Associação Brasileira de Enfermagem - ABEn

compreender a diversidade e a liberdade de escolha das mulheres como um processo saudável, ou seja, não precisamos, necessariamente, parir sempre e todas do mesmo modo.

## II – Posição da ABEn

A Associação Brasileira de Enfermagem – ABEn defende como pressuposto que a sociedade civil (entidades de profissionais e de usuários, conselhos de secretários de saúde e movimentos sociais), instituições de prestação de serviços e do campo da formação de profissionais de saúde, controle social no SUS, participem junto ao Estado (Executivo, Legislativo e Judiciário) da construção das Políticas Públicas de Estado que busquem os caminhos da Universalização e Integralidade da Atenção à Saúde, em todos os níveis.

Fazendo a sua parte a ABEn tem assumido compromisso público ao lado de outros atores e do controle social no SUS no processo de formulação e implantação/implementação de políticas que visam o interesse público e buscam alcançar melhores índices na conjugação social da equação: melhoria da qualidade da atenção, diminuição de custos e humanização do cuidado.

Buscando coerência na ação a Enfermagem Brasileira tem historicamente contribuído para o fortalecimento de políticas de **prestação de serviços de saúde comprometidas com o desenvolvimento do cuidado e a atenção às pessoas e com base nestes princípios e paradigma.**

Para a ABEn a Política das Casas de Parto é uma estratégia de inclusão social que é engendrada socialmente para ampliar a oferta de serviços de saúde às mulheres em situação de gestação de baixo risco e suas famílias. Assegurando o acesso aos serviços de maior complexidade quando existam intercorrências. Precisamos superar a visão corporativa que busca restabelecer monopólios e reservas de mercado e **trabalharmos todos na construção de políticas de interesse público.** Neste sentido, entendemos que precisamos construir um amplo pacto social com os protagonistas interessados e envolvidos na atenção integral e humana, assegurando às mulheres serviços de qualidade em todos os níveis de atenção, visando ampliar a oferta de serviços com qualidade e resolubilidade e, assim, contribuirmos para reduzir as taxas de morbimortalidade materna e infantil.

Diante dos impasses e, principalmente, da relevância social do tema **sugerimos que os conselhos de saúde articulados ao Ministério Público e as comissões de saúde das Câmaras de Vereadores realizem audiências públicas sobre a construção desta política pública** envolvendo prestadores de serviços, gestores, controle social, usuários, entidades de profissionais e órgãos de formação, como possibilidade de pactuar e consolidar um posicionamento coletivo sobre a questão e identificar os pontos de convergências que promova a participação de todos nesta construção.

## III – Parecer

Com base nestas considerações a **Associação Brasileira de Enfermagem – ABEn se coloca favorável ao funcionamento dos Centros de Parto Normal**, recomendando que as mulheres



## Associação Brasileira de Enfermagem - ABEn

---

dêem a luz no local onde se sintam mais seguras e amparadas. Para uma mulher, sem fatores de risco, as Casas de Parto mostram-se como uma opção recomendável, pois tem seu enfoque de atenção voltado para as necessidades individuais da mulher, respeitando sua cultura e seus anseios. **É importante salientar que as casas de parto demandam que o Poder Público assegure o respaldo do sistema médico, com transporte disponível e acesso pleno à atenção médica em caso de complicação e/ou emergência.**

Finalizando, enfatizamos que a ABEn está a disposição para integrar as discussões, contribuindo com o que for de seu domínio para que a atenção à saúde de mulheres gestantes se coloque em patamares cada vez mais próximos daquilo que cada um de nós gostaria de encontrar no momento do parto.

**Este é o parecer da Associação Brasileira de Enfermagem – ABEn, s.m.j.**

**DIRETORIA NACIONAL  
ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENFERMAGEM - ABEn**