PROJETO HUMANIZAÇÃO DO PARTO

RESUMO
Este trabalho aborda a experiência do Serviço Social do Ministério Público de Pernambuco no assessoramento técnico dos promotores de justiça no Projeto Humanização do Parto. Tal projeto tem como foco a garantia dos direitos de gestantes e bebês a um pré-natal e parto de qualidade e sem violência, conforme orienta a Política de Humanização no Pré-natal e Nascimento do Ministério da Saúde. Aqui, dentre as atividades desenvolvidas pelo Serviço Social no Projeto, destacaremos aquelas relacionadas à atuação em estudos de avaliação a respeito do cumprimento da mencionada política pública nos municípios em que o Projeto receba a adesão do promotor de justiça.
Palavras-chave: Serviço Social. Humanização do Parto. Assessoramento Técnico.

INTRODUÇÃO

O presente trabalho tem por finalidade apresentar a atuação do Serviço Social no assessoramento técnico ao Projeto Humanização do Parto, desenvolvido pelo Ministério Público de Pernambuco (MPPE). Tal Projeto surgiu no ano de 2014, buscando atender a reivindicações da sociedade nos Fóruns de Gestão Estratégica realizados em todas as regiões do Estado de Pernambuco no ano de 2012, em que a área da saúde apareceu, na escolha da população, como prioridade.

O Projeto encontra-se alinhado com a Política de Humanização no Pré-natal e Nascimento (PHPN), instituído pela Portaria/GM 569/2000, do Ministério da Saúde; com a Lei 8.080/1990; com o Estatuto da Criança e do Adolescente; com a Resolução da ANVISA RDC nº 36/2008; com as recomendações da Organização Mundial de Saúde; com os Objetivos de Desenvolvimento do Milênio.

Faz parte de todo um conjunto de iniciativas governamentais e da sociedade civil para enfrentar dois grandes problemas: a morbimortalidade neonatal e materna, como decorrência de assistência insuficiente; e a violência obstétrica, qual seja, toda conduta, ação ou omissão, que afeta o corpo e os processos reprodutivos da mulher, caracterizando-se como uma forma de violência contra a mulher, com reflexos diretos no neonato.

Seus objetivos são: promover o direito à saúde por meio da humanização da assistência ao pré-natal, ao parto e ao nascimento; reunir subsídios, informações e construir

instrumentos para a consecução de atuações ministeriais sobre esta temática, em âmbito estadual; possibilitar a fiscalização pelos Promotores de Justiça no que se refere ao cumprimento, pelos serviços de atenção pré-natal, obstétrica e neonatal, das normas de Vigilância Sanitária e da legislação que define as práticas de humanização do pré-natal, parto e do nascimento; possibilitar a indução de políticas públicas na área da atenção obstétrica e neonatal, com a humanização do atendimento ao pré-natal, ao parto e ao nascimento, de acordo com as mais recentes recomendações da Organização Mundial de Saúde e dos Objetivos de Desenvolvimento do Milênio; informar a população e promover o debate sobre o modelo de atenção pré-natal, obstétrica e neonatal e a violência obstétrica, a fim de dar visibilidade ao problema, promovendo canais de comunicação e realizar Encontros-Oficinas a fim de promover a sensibilização e o debate sobre o tema.

Para tanto, o Projeto Humanização do Parto iniciou suas atividades com três grandes eixos de atuação: realização de Encontros Regionais para a discussão da atenção obstétrica com foco na realidade local; realização de Ações de Comunicação voltadas à promoção da cidadania e dos direitos da gestante, do bebê e da família; apoio técnico ao promotor de justiça que implante em sua Promotoria as ações do Projeto.

Nesse contexto, o Serviço Social tem participação em todas as atividades desenvolvidas pelo Projeto, seja contribuindo com a organização dos Encontros Regionais, seja colaborando com o conteúdo das Ações de Comunicação. No entanto, aqui, destacaremos a atuação profissional no assessoramento técnico aos promotores que implantaram o Projeto em seus municípios. Esse assessoramento se deu por meio da realização de estudos que visavam contribuir para a visão dos promotores de justiça quanto ao cumprimento da Política de Humanização na atenção pré-natal, obstétrica e neonatal em seus locais de atuação.

Para realizar tais estudos, foram feitas visitas às unidades de saúde; entrevistas com gestores municipais de saúde, profissionais de saúde dos municípios e gestantes; além de análise documental dos planos municipais de saúde, das programações anuais de saúde e dos relatórios do Sistema de Acompanhamento do Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (SISPRENATAL) dos municípios estudados.

Com isso, elaboramos um relatório com uma série de considerações que têm como objetivo central identificar os principais entraves encontrados para a concretização da Política de Humanização do Pré-natal e Nascimento nos locais analisados.

Isso posto, nos próximos tópicos, buscaremos: delinear algumas das importantes conquistas legais para a humanização do parto no Brasil; observar a dificuldade dessas conquistas no campo formal se concretizarem no cotidiano social e identificar a relação da atuação profissional, dentro dos limites desse projeto, na tentativa de assegurar o encontro entre o legal e o real.

2. FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

O parto é um momento marcado pela importância da chegada de uma nova vida. Embora na cultura recente muito identificado com um evento médico, na verdade, trata-se de um acontecimento repleto de emoções e significados para as famílias. Por isso, como atualmente a maioria dos partos acontece em unidades de saúde, é necessário que a mulher, seus familiares e o bebê sejam recebidos nesses serviços com dignidade, promovendo um ambiente acolhedor e uma atitude ética e solidária.

É certo, que para o momento do parto se traduzir em uma experiência de respeito e acolhimento, um conjunto de medidas deve ser adotado antes mesmo do momento de a mulher dar à luz. Assim, a garantia de um bom acompanhamento na assistência à saúde, que envolva a gestante e sua família; que possibilite um pré-natal adequado, no qual a mulher tenha acesso aos exames, orientações e informações de que necessita; além do respeito ao direito da mulher de saber previamente o local onde deverá parir, terão reflexos decisivos no momento da chegada do bebê.

Nesse sentido, será possível notar que, no que concerne ao âmbito jurídico-formal, o Brasil conseguiu aprovar uma série de documentos que afirmam e especificam os direitos das mulheres e dos bebês nesse momento especial, que vai da concepção da criança até seus primeiros dias de vida. Isso porque, desde a Constituição de 1988 até os dias atuais, leis, resoluções e portarias têm sido criadas visando assegurar os direitos humanos das mulheres gestantes e puérperas, das suas famílias e dos nascituros.

Entretanto, apesar dos avanços legais, observaremos que o número de casos de violência obstétrica, aqui entendida como: a violência cometida contra a gestante e sua família em serviços de saúde durante o pré-natal, parto, pós-parto ou abortamento, que pode ser verbal, física, psicológica e até sexual, registra altos índices (PERNAMBUCO, 2015). Isso nos faz entender que o desencontro entre aquilo que está afirmado no âmbito legal e o que se observa na prática precisa ser enfrentado. É, nesse horizonte, que o Projeto Humanização do Parto do MPPE tem sua linha de atuação.

Dito isso, a partir de agora, faremos uma breve exposição sobre o processo de afirmação dos direitos relativos ao parto e nascimento, ocorridos a partir da Constituição de 1988.

2.1 A afirmação dos direitos que envolvem o parto e o nascimento

No que diz respeito à afirmação dos direitos, o ano de 1988 configura-se como um marco fundamental para toda e qualquer análise que pretenda ser realizada sobre o desenvolvimento dos direitos humanos nos últimos anos da história brasileira. Então, há quase três décadas, foi promulgada a Constituição chamada pelo deputado federal Ulysses Guimarães – presidente da Assembleia Nacional Constituinte eleita em 1986 – de "Constituição Cidadã". A nova Carta Magna inaugura, no Brasil, ainda que no plano formal, uma autêntica era dos direitos, responsável pela afirmação inédita de garantias tanto no plano individual, quanto no plano coletivo – no campo civil e político, da mesma forma que no campo social (NASCIMENTO, 2010).

Dentro desse contexto, no que concerne à saúde, passou a ser entendida como um direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação. Complementa-se, no artigo 198, que "as ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes: descentralização, com direção única em cada esfera de governo; atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais; participação da comunidade."

Iniciada a década de 1990, embora já houvesse se passado aquele primeiro instante de euforia típico dos momentos de grandes conquistas, como fora a de 1988, era necessário dar continuidade aos avanços legais inicialmente alcançados por meio da nova Constituição Federal. Nesse sentido, o Brasil continuou a impulsionar positivamente sua era dos direitos durante a última década do século XX, conseguindo aprovar uma série de leis que regulamentavam os direitos afirmados em 1988. Entre estas novas conquistas estão a Lei Orgânica da Saúde/LOS e o Estatuto da Criança e do Adolescente/ECA (1990).

O início do novo século também trouxe novas conquistas que buscavam solucionar dois problemas que assolavam (e ainda assolam) a realidade do país, que são, como aqui já foi dito, a morbimortalidade neonatal e materna, como decorrência de assistência insuficiente;

e a violência obstétrica, qual seja, toda conduta, ação ou omissão, que afeta o corpo e os processos reprodutivos da mulher, caracterizando-se como uma forma de violência contra a mulher, com reflexos diretos no neonato (BRASIL, 2000).

Por isso, com vistas a atingir esse propósito, já em julho de 2000, o Ministério da Saúde, instituiu por meio da Portaria/GM 569 – 2000, o Programa de Humanização do Parto e Nascimento. Entre as ponderações que apontavam para a necessidade desse programa, estavam: a necessidade de garantir o acesso das gestantes e recém-nascidos a atendimento digno e de qualidade no decorrer da gestação, parto, puerpério e período neonatal como direitos inalienáveis da cidadania e a premência de ampliar os esforços no sentido de reduzir as altas taxas de morbi-mortalidade materna, perinatal e neonatal registradas no país.

A dar continuidade a essas conquistas, em setembro daquele mesmo ano, foram criados os Objetivos de Desenvolvimento do Milênio, derivados da Declaração do Milênio das Nações Unidas, assinada por 189 países, entre os quais o Brasil. Já sintonizada pela tendência de especificação/concretização dos direitos humanos (BOBBIO, 1992), essa Declaração elencou uma séria de desafios que necessitavam de enfrentamento, em prazo determinado, como o compromisso de lutar contra a pobreza, a desigualdade de gênero, entre outros.

Dentre os oito Objetivos criados, dois estavam diretamente relacionados ao objeto deste Projeto, eram estes: reduzir a mortalidade infantil e melhorar a saúde das gestantes. Entretanto, a meta de reduzir em ¾, entre 1990 e 2015, a razão da mortalidade materna, não foi alcançada. Todavia, projetos importantes como o "Rede Cegonha[1]" foram criados e mostram sinais de melhoras nesses índices.

Em 2005, a lei n° 11.108 trouxe mais um grande avanço no que diz respeito à escolha do acompanhante pela mulher. Isso porque, alterou a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para garantir às parturientes o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS. Ademais,

[1] É uma estratégia do Ministério da Saúde que visa implementar uma rede de cuidados para assegurar às mulheres o direito ao planejamento reprodutivo e a atenção humanizada à gravidez, ao parto e ao puerpério, bem como assegurar às crianças o direito ao nascimento seguro e ao crescimento e desenvolvimento saudáveis. Disponível em: http://dab.saude.gov.br/portaldab/ape_redecegonha.php Acesso em: 30/08/2016.

assegurou que o acompanhante deve ser indicado pela parturiente, não fazendo qualquer restrição quanto ao sexo daquele que ela escolher.

Nesse processo de conquistas, outro importante destaque deve ser dado à Resolução Nº 36, de 3 de junho de 2008, que dispõe sobre Regulamento Técnico para Funcionamento dos Serviços de Atenção Obstétrica e Neonatal da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Seu objetivo é estabelecer padrões para o funcionamento dos serviços de atenção obstétrica e neonatal fundamentados na qualificação, na humanização da atenção e gestão e na redução e controle de riscos aos usuários e ao meio ambiente.

Com isso, percebemos que, no âmbito formal, novos direitos vem sendo constantemente reconhecidos. Todavia, para a concretização desses direitos, ainda há um longo caminho a ser trilhado, conforme demonstraremos a seguir.

2.2 Os desafios do campo real e a atuação ministerial

Apesar de todas as conquistas no âmbito formal, a realidade do nascimento no Brasil ainda é marcada por um forte componente de violência e negação de direitos. A demonstrar isso, uma importante pesquisa, a maior já feita sobre o tema no país, foi realizada nos anos de 2011 e 2012, nas redes de saúde pública e privada, pela Escola Nacional de Saúde Pública, sob a coordenação da pesquisadora Maria do Carmo Leal. Os resultados dessa pesquisa, chamada *Nascer no Brasil: Inquérito Nacional sobre Parto e Nascimento,* foram divulgados no ano de 2014 e revelaram o seguinte cenário:

- Só 45% das gestantes disseram que a gestação era desejada;
- 39% delas iniciaram o pré-natal apenas após a 12ª semana gestacional;
- Apenas 73% das gestantes compareceu a seis ou mais consultas;
- 70% das mulheres desejavam dar à luz por parto normal no início da gravidez;
- Entretanto, 52% dos nascimentos foram por cesariana;
- 88% dos nascimentos na rede privada são por cesariana;
- Apenas 25,2% das mulheres tiveram acesso à alimentação durante o trabalho de parto;
- Apenas 5% das mulheres tiveram partos sem intervenções como cesariana, episiotomia, manobra de Kristeller ;
- 91,7% dos partos normais foram na posição deitada (litotomia);

- 53,5% das mulheres sofreram episiotomia;
- Apenas 18,7% das mulheres tiveram garantida a presença contínua de um acompanhante de sua escolha;
- Apenas 26,6% dos bebês tiveram contato pele a pele com a mãe logo ao nascer;
- Foram registrados 11,3% de nascimentos prematuros, ocorridos antes das 37 semanas de gestação.

Tais dados apontam para urgência de uma intervenção que possibilite a mudança dessa realidade. Nesse aspecto, como afirma o promotor de justiça Marcelo Goulart (2013:XXI), o Ministério Público, enquanto instituição política constitucionalmente responsável por uma intervenção transformadora, deve estar atento ao caráter de permanente mudança da realidade, comprometendo-se com uma práxis reflexiva e criadora, que seja capaz de unir o ser com o dever ser. E, é nesse sentido, que o Projeto Humanização do Parto tem sua linha de atuação: na imperativa necessidade de mudar a realidade atual e colocá-la ao encontro de todos os avanços que ocorreram no aspecto formal.

Por fim, naquilo que diz respeito ao Serviço Social, é preciso destacar a sintonia desta atuação com o Projeto Ético-Político e o Código de Ética da profissão, documentos estes que colocam o assistente social como profissional claramente comprometido com o adensamento da cidadania e com a garantia dos direitos humanos. Assim, trabalhar para assegurar o acesso a serviços públicos de saúde capazes de oferecer um tratamento qualificado, respeitoso e tempestivo às gestantes e seus bebês, está intimamente ligado ao papel do assistente social em sua ação na defesa e na garantia dos direitos sociais.

3. RESULTADOS ALCANÇADOS

No decorrer do ano de 2015, foram realizados estudos quanto à Política de Humanização na atenção pré-natal, obstétrica e neonatal em três municípios do Estado de Pernambuco, nos quais o Projeto Humanização do Parto fora implantado, quais sejam: Goiana, Olinda e Paulista.

Tais estudos foram feitos por meio de: visitas às unidades de saúde; entrevistas com gestores municipais de saúde, profissionais de saúde dos municípios e gestantes; análise documental dos planos municipais de saúde, das programações anuais de saúde, dos relatórios do Sistema de Acompanhamento do Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (SISPRENATAL).

3.1 Resultados da implantação do projeto em Olinda, Pernambuco

Maternidade do Hospital Tricentenário[2]

Estes resultados partem da análise de dados colhidos em visitas e entrevistas às puérperas, na maternidade do Hospital Tricentenário, em dois momentos distintos. O primeira deles, remonta a entrevistas e visitas realizadas logo após o lançamento do Projeto (Nov/2014); já o segundo, refere-se a um estudo de reavaliação, feito 08 meses depois na mesma maternidade (Jul/2015). A comparação entre a realidade encontrada nessas duas ocasiões, demonstraram os seguintes avanços:

Considerando a média de 600 partos realizados por mês no Hospital do Tricentenário, de forma direta, em torno de 3.000 mulheres foram beneficiadas com:

- Criação da sala de acolhimento da maternidade;
- Triagem realizada por enfermeiras obstetras, reduzindo o tempo de espera;
- Climatização da recepção, triagem e várias enfermarias;
- aumento de 300% na oferta de dieta líquida às parturientes em trabalho de parto;
- aumento de 20% da presença de acompanhantes de escolha mulher durante o parto, direito garantido pela Lei Federal 11.108/05;
- redução em 52% na realização de episiotomia, procedimento em desuso, invasivo e violento realizado durante o parto normal.
- aumento de 18% na avaliação positiva da assistência ao parto pelas puérperas, além de redução de 20% no número de queixas

3.2 Estudo da Atenção Pré-Natal, Obstétrica e Neonatal Olinda, Paulista e Goiana

Resultados do Estudo da Atenção Pré-Natal, Obstétrica e Neonatal por demanda dos promotores de justiça dos municípios de Olinda, Paulista e Goiana, que já iniciaram a implantação das ações do Projeto.

---

[2] Hospital filantrópico, que atua também como Organização Social (OS), possui 100% dos seus atendimentos pagos pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Destaca-se pelo elevado número de parto que realiza por mês, cerca de 600.

- População beneficiada (dados do ano 2015 ; Fonte: Ministério da Saúde - Sistema de Informação de Atenção Básica - SIAB):

  Gestantes de Olinda (Maio/2015): 1.242
  Gestantes de Paulista (Set/2015): 1.039
  Gestantes de Goiana (Set/2015): 428
- Percentual de Equipes de Saúde da Família (ESF) entrevistadas: 25% por Município
- Total de mulheres gestantes/puérperas entrevistadas: 177
- Reuniões com gestores da área de saúde: 08

Dificuldades constatadas:

1. Dificuldade para marcação e demora nos resultados de exames, sobretudo ultrassonografia;
2. Não realização dos exames laboratoriais recomendados no último trimestre da gestação;
3. Irregularidade na distribuição de medicamentos;
4. Pouca ação educativa efetiva;
5. Postura grosseira por parte de alguns profissionais na relação com as gestantes/puérperas;
6. Carência de ambulâncias nas necessidades de deslocamentos;
7. Equipes de Saúde da Família desfalcadas;
8. Número insuficiente de profissionais nas maternidades de referência;
9. Desrespeito à Lei do Acompanhante e à RDC 36/2008, sobre a ambiência dos serviços obstétricos e neonatais.

Os resultados de tais estudos foram encaminhados para os promotores de justiça dos municípios citados, a fim de que os responsáveis pela execução da Política Pública de Saúde possam ser chamados a adotar as medidas necessárias à mudança desse cenário. Tais procedimentos ainda estão em andamento.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Como podemos perceber ao longo dessa exposição, não obstante os significativos avanços legais conquistados no tocante ao parto e nascimento, a realidade observada ainda carece de muitas intervenções para que os direitos afirmados possam ser sentidos na vida das gestantes e de seus bebês. Os desafios encontrados são muitos e passam pela necessidade da consolidação de

importantes princípios da Política Pública de Saúde, como o acesso universal e o direito a um tratamento digno e respeitoso.

Garantir que todas as gestantes tenham acesso a um pré-natal de qualidade; criar, de imediato, um mecanismo de regulação para que a gestante saiba onde deverá parir, evitando assim, as traumáticas peregrinações que, por vezes, acabam levando mulheres a dar à luz nas vias de trânsito; formar grupos educativos para o planejamento familiar - são medidas urgentes.

Além disso, é de fundamental importância que o poder público dote as Equipes de Saúde da Família das condições adequadas para facilitar a participação do pai e/ou companheiro no acompanhamento da gestação; que as maternidades respeitem o direito da mulher de escolher seu acompanhante durante o parto, pré-parto e pós-parto e que capacite os encarregados da recepção e os demais profissionais para que acolham bem a mulher e seus familiares, quando elas procurarem o serviço.

Esses são apenas alguns dos muitos desafios que ainda existem para que se consiga transformar a dura realidade do parto e nascimento no Brasil. Por essa razão, o Projeto Humanização do Parto do MPPE pretende continuar a desenvolver suas ações ao longo dos próximos anos, na tentativa de ser mais um ator na luta por essa causa.

REFERÊNCIAS

BOBBIO, Norberto. (1992) *A era dos direitos*. Tradução de Carlos Nelson Coutinho. Nova ed. Rio de Janeiro: Elsevier.

BRASIL, Constituição da República Federativa do Brasil: 1988- texto constitucional de 5 de outubro de 1988 .

_____, *Lei Nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências.*

_____, *Lei Nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.*

_____. *ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução RDC nº 36, de 3 de junho de 2008. Regulamento Técnico para Funcionamento dos Serviços de Atenção Obstétrica e Neonatal.*

_____, *Ministério da Saúde. Portaria nº 569/GM, de 1 de junho de 2000. Dispõe sobre o Programa de Humanização do Parto e Nascimento no âmbito do Sistema Único de Saúde*.

_____, *Ministério da Saúde. Portaria nº 1.459, de 24 de junho de 2011. Dispõe sobre a Rede Cegonha no âmbito do Sistema Único de Saúde.*

_____, *Lei Nº 11.108, de 7 de abril de 2005. Altera a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para garantir às parturientes o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS*.
_____, *Ministério da Saúde. Portaria nº 371, de 7 de maio de 2014. Institui diretrizes para a organização da atenção integral e humanizada ao recém-nascido no Sistema Único de Saúde.*
GOULART, Marcelo Pedroso. (2013) *Elementos para uma teoria geral do Ministério Público.* Belo Horizonte: Arraes Editores
OBJETIVOS DO MILÊNIO. *Oito jeitos de mudar o mundo. Disponível em* :http://www.objetivosdomilenio.org.br/ Acesso em: 20 de agosto de 2010.
PERNAMBUCO. Ministério Público de Pernambuco (2015). *Humanização do parto. Nasce o respeito: informações práticas sobres seus direitos.* Recife: Procuradoria Geral de Justiça.
NASCER NO BRASIL. *Inquérito Nacional sobre parto e nascimento. Disponível em:<http://www.ensp.fiocruz.br/portal-ensp/informe/site/arquivos/anexos/nascerweb.pdf>* Acesso em: 20 agosto de 2015.
NASCIMENTO, Shirley Gonçalves do. *Direitos humanos e assistência social: a experiência do Brasil Pós-1988* (Dissertação de Mestrado), Recife: Universidade Federal de Pernambuco. CCSA. Serviço Social, 2010.
TEIXEIRA, Joaquina Barata, BRAZ, Marcelo. (2009) O projeto ético político do Serviço Social In: CFESS/ABEPPS (orgs.), *Serviço Social: direitos sociais e competências profissionais.* Brasília: CFESS/ABEPSS, 2009, 185-200.