

Recomendações para a assistência ao parto e nascimento em tempos de pandemia de Covid-19: em defesa dos direitos das mulheres e dos bebês

Brasil, 6 de abril de 2020

A situação atual de emergência de saúde pública evidencia as fragilidades e contradições dos sistemas de atenção à saúde de mulheres e bebês. Nesse contexto, nós, pessoas e instituições abaixo assinadas, vimos manifestar nossa preocupação em relação às medidas que colocam em risco a saúde, o bem-estar e os direitos de mulheres e bebês. Ao mesmo tempo, afirmamos a necessidade de agirmos coletivamente no sentido de produzir ações que favoreçam a assistência ao parto e nascimento segura, empática, respeitosa e baseada em evidências.

Nesta crise, os direitos das mulheres, arduamente conquistados ao longo de anos de avanços e que se manifestaram em políticas públicas, estão duramente ameaçados. O desrespeito ao direito a acompanhante no parto, ao acompanhamento com uma doula e de não ser induzida a uma cesárea desnecessária são os exemplos mais marcantes desse retrocesso (D24AM, 2020; RIBEIRO; KNOPLOCH, 2020). Porém, mesmo no contexto da pandemia de Covid-19, os valores éticos e políticos a orientar a atenção ao parto e ao nascimento no Brasil devem permanecer calcados no entendimento da saúde como um direito (artigo 6º da Constituição Federal de 1988) e no marco geral dos direitos humanos. Para que isso se consolide, os achados diários da pesquisa científica devem ser considerados e adaptados para a regulação e organização da rede de atenção em saúde materna e infantil, de forma a garantir acesso, qualidade, segurança e continuidade do cuidado para mulheres e recém-nascidos acometidos ou não pela Covid-19, protegendo-os da contaminação pelo coronavírus.

Desde a década de 1980, o Ministério da Saúde tem proposto políticas e programas visando à qualificação da assistência à saúde, em especial de bebês e crianças e das dimensões reprodutivas das mulheres. O Ministério da Saúde já publicou orientações para a prática da gestão e da assistência materna e infantil (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020), contudo, reconhecemos as dificuldades existentes no Brasil para organizar um modelo de atenção centrado na necessidade da mulher e do bebê; as barreiras para implementar protocolos baseados em evidências científicas e para promover educação continuada dos profissionais atualizada e baseada em evidências. Assim, apresentamos as recomendações a seguir para proteger e promover os direitos humanos de mulheres, bebês.

- O **direito a acompanhante** deve ser assegurado para todas as mulheres em todo o período de internação, independentemente de estarem ou não com sintomas ou com resultado positivo para Covid-19. Essa reivindicação tem amparo na Lei 11.108/2005 (BRASIL, 2005) e nas recomendações do Ministério da Saúde (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017) e da Organização Mundial da Saúde (WHO, 2018, 2016). Há consenso social e evidências consolidadas sobre os benefícios do acompanhante no parto para a saúde física e emocional da mulher e do bebê (BOHREN et al., 2017; SYCKLE; CARON, 2020), assim, os Princípios de Siracusa (UN, 1985) devem ser aplicados ao caso.¹ Obrigar as mulheres a

¹ Os Princípios de Siracusa sobre a limitação ou revogação dos direitos previstos no Pacto Internacional sobre Direitos Civis e Políticos estabelecem que para a restrição de direitos devem haver: base legal, necessidade extrema, base em evidências científicas, duração limitada, respeito à dignidade humana, possibilidade de revisão, proporcionalidade ao alcance de seu objetivo e ainda não ser arbitrária nem discriminatória

darem à luz sem qualquer tipo de suporte afetivo pode configurar uma situação de tratamento degradante e humilhante.

- A recomendação do Ministério da Saúde, do Conselho Federal de Medicina e da Associação Médica Brasileira de **suspensão imediata das cirurgias eletivas** (nas quais se incluem cesáreas) sem indicação clínica (AMB, 2020; CFM, 2020) deve ser implementada. Essas cesarianas apresentam os riscos inerentes de uma cirurgia de grande porte, mas não têm indicação clínica para a saúde da mulher e da criança e utilizam recursos de equipamento de proteção individual (EPI), escassos neste momento no Brasil, assim como materiais cirúrgicos, e aumentam o tempo de internação e a necessidade de internação em UTI neonatal. Ademais, sabe-se que é necessário diminuir a exposição da parturiente a potenciais fontes de infecção e profissionais de saúde assintomáticos podem constituir uma dessas fontes. Em um centro cirúrgico, cerca de dez deles circulam, aumentando as chances de contágio para a parturiente e acompanhante. O maior tempo de internação decorrente da cesariana também incrementa o risco de contágio para mulheres e crianças. Cabe ressaltar que a Saúde Suplementar ostenta proporções de nascimentos pela via cirúrgica superiores a 80%.
- A **acomodação em pré-parto coletivo também deve ser evitada**. No contexto da pandemia, torna-se ainda mais importante garantir ambiente privativo para o trabalho de parto e os quartos PPP (pré-parto, parto e puerpério), conforme regulamentado pela RDC-36/2008 da Anvisa (ANVISA, 2008).
- Gestações são na maioria das vezes processos fisiológicos e saudáveis e muitas gestantes estão em quarentena. Hospitais gerais têm sido demandados por pessoas doentes, muitas delas portadoras de coronavírus, e não são ambientes adequados para pessoas hípidas em trabalho de parto e seus acompanhantes. Assim, **a assistência ao parto deve ser reorganizada** priorizando-se maternidades de baixo risco e Centros de Parto Normal. Outra alternativa que deve ser considerada é o parto domiciliar seguro, planejado e com retaguarda hospitalar conforme recomendam as evidências científicas (AOM, 2020; NPEU, 2017) e as Diretrizes Nacionais de Atenção ao Parto (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2017).
- No caso de a única possibilidade de atendimento em um determinado território ser um hospital geral, **setores específicos** devem ser definidos para a assistência ao parto, ou seja, a maternidade do hospital, com porta de entrada específica, para proteger as mulheres de possível contágio, incluindo o uso de EPI mínimo pelas parturientes durante a internação (máscaras, por exemplo). Iniciativas internacionais recomendam a assistência ao parto de risco habitual em instalações de baixa complexidade que podem ser, inclusive, estruturas temporárias, a exemplo dos hospitais de campanha. No plano internacional, hotéis têm sido requisitados para que temporariamente funcionem como centros de parto normal (SUMMERS, 2020).
- Nos partos de risco habitual, deve-se assegurar o cuidado ao trabalho de parto e parto assistido pelas **enfermeiras obstetras e obstetrizes**, profissionais especializadas em atenção ao parto sem complicações, com resultados perinatais e maternos positivos; e que a retaguarda médica fique reservada para assistência às complicações obstétricas e às gestantes de risco. Há evidências de que este modelo tem melhores resultados e por isso é recomendado pelos organismos internacionais (RENFREW et al., 2014).
- A **alta** de mulheres e bebês deve ocorrer **em tempo oportuno**, de modo a evitar a permanência desnecessária de puérperas e bebês saudáveis em hospitais ou maternidades, para reduzir as oportunidades de exposição ao coronavírus. A continuidade do cuidado após a alta hospitalar deve ser assegurada pela atenção primária de saúde e profissionais/serviços responsáveis.
- O acesso a **métodos de planejamento reprodutivo** para todas as mulheres deve ser assegurado, evitando-se burocracias e atrasos.

- As **gestantes devem ser orientadas** a evitar UPAS e prontos-socorros gerais, onde espera-se maior exposição ao Covid-19.
- As evidências científicas mostram resultados mais favoráveis quando a mulher é acompanhada por **doulas**. As doulas podem ofertar suporte à mulher na gravidez e no parto, e apoiar a elaboração do plano de parto, orientar a vinculação da gestante ao serviço de atenção ao parto, assim como apoiar as mulheres em trabalho de parto. Deve-se, assim, respeitar as escolhas da mulher quanto à participação da doula.
- Atenção especial deve ser dada para a promover a equidade e assegurar a proteção dos direitos de **mulheres vulnerabilizadas**, como um dos princípios do sistema de saúde brasileiro.
- As medidas aqui propostas visam também **proteger os profissionais de saúde** da contaminação pelo coronavírus. Esses trabalhadores compõem uma força de trabalho imprescindível para o controle da epidemia e assistência às pessoas doentes. Conforme demonstra a experiência internacional e nacional, os profissionais de saúde estão sendo afastados por contágio e adoecimento com Covid-19. Assim, é urgente o estabelecimento de mecanismos de apoio a profissionais de saúde, para que possam cuidar de sua saúde física e emocional de maneira adequada.
- As recomendações e normas técnicas, editadas conforme o surgimento de evidências científicas e a evolução da pandemia, devem vir acompanhadas de mecanismos que assegurem a **ampla discussão** e possível implementação nos serviços de saúde

Por fim, reforçamos que o caráter parcial ou transitório do conhecimento científico no contexto da pandemia de Covid-19 não justifica a supressão dos direitos fundamentais de mulheres e bebês. Cientes de que as recomendações elencadas podem vir a ser reconsideradas devido a novos conhecimentos ou conforme a evolução da pandemia, subscrevemo-nos.

Rede pela Humanização do Parto e Nascimento – ReHuNa (@rehunabrasil /sec.rehuna@gmail.com)

Parto do Princípio – Mulheres em rede pela maternidade ativa
(facebook.com/redepartodoprincipio / @partodoprincipio)

Grupo de Estudos em Gênero, Evidências, Maternidade e Saúde – Gemas/FSP/USP
(facebook.com/gemasusp/ / grupogemasusp@gmail.com)

Departamento de Enfermagem – UFSCar

Curso de Obstetrícia da Escola de Artes, Ciências e Humanidades – EACH/USP

Federação Nacional de Doulas do Brasil (@fenadoulasbr / fenadoulasbr@gmail.com)

Nascer Direito – Coletivo Nacional de Advogadas no enfrentamento à Violência Obstétrica
(@nascerdireito)

Sentidos do Nascer – UFMG (sentidosdonascer@gmail.com
facebook.com/sentidosdonascer/)

Ishtar – Espaço para Gestantes (facebook.com/espacoishtar/)

Movimento Bem Nascer BH (@movimentobemnascer)

Movimento #NasceLeonina (@nasceleonina)

Movimento BH pelo Parto Normal (facebook.com/bhpartonormal/)

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AMB. **AMB recomenda suspensão do atendimento ambulatorial eletivo em todo o país.** São Paulo: AMB, 19 mar. 2020. Disponível em: < <https://amb.org.br/noticias/amb-recomenda-suspensao-do-atendimento-ambulatorial-eletivo-em-todo-o-pais/>>. Acesso em: abr. 2020.

ANVISA. **Resolução RDC nº 36, de 3 de junho de 2008.** Dispõe sobre Regulamento Técnico para Funcionamento dos Serviços de Atenção Obstétrica e Neonatal. Disponível em: < <https://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/legislacao/item/rdc-n-36-de-03-de-junho-de-2008>>. Acesso em: abr. 2020.

AOM. **Home birth during the Covid-19 Pandemic.** A viable option for all clients at low risk of complications. Ontario: AOM, 2020. Disponível em: < <https://www.ontariomidwives.ca/sites/default/files/QRM%20resources/IPAC/AOM%20-%20Choice%20of%20Birthplace%20during%20the%20COVID-19%20Pandemic%20-%20April%202020.pdf>>. Acesso em: abr. 2020.

BOHREN, M. A.; HOFMEYR, G. J.; SAKALA, C.; FUKUZAWA, R. K.; CUTHBERT, A. **Continuous support for women during childbirth (review).** Cochrane Database of Systematic Reviews 2017, Issue 7. Art. No.: CD003766. DOI: 10.1002/14651858.CD003766.pub6

BRASIL. 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. Brasília, DF: Presidência da República. Disponível em: < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2005/Lei/L11108.htm>. Acesso em: abr. 2020.

CFM. **Posição do Conselho Federal de Medicina sobre a pandemia de COVID-19: contexto, análise de medidas e recomendações.** Brasília, DF: CFM, 17 mar. 2020. Disponível em: < http://portal.cfm.org.br/images/stories/pdf/covid-19_cfm.pdf>. Acesso em: abr. 2020.

D24AM. Defensoria alerta que direito a acompanhante em partos não pode ser violado. **D24am,** Manaus, 31 mar. 2020. Disponível em: < <https://d24am.com/coronavirus-no-amazonas/defensoria-alerta-que-direito-a-acompanhante-em-partos-nao-pode-ser-violado/>>. Acesso em: abr. 2020.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Diretriz Nacional de Assistência ao Parto Normal.** Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: >https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_nacionais_assistencia_parto_normal.pdf<. Acesso em: abr. 2020.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Nota Técnica nº 6/2020-COSMU/CGCIVI/DAPES/SAPS/MS.** Atenção às gestantes no contexto da infecção SARS-COV-2. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 25 mar. 2020. Disponível em: < http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/nota_tecnica_COSMU_COVID19_26mar2020.pdf>. Acesso em: abr. 2020.

NPEU. University of Oxford. **Birthplace in England Research Programme.** NPEU: London, 2017. Disponível em: < <https://www.npeu.ox.ac.uk/birthplace>>. Acesso em: abr. 2020.

RENFREW, M. J.; MCFADDEN, A.; BASTOS, M. H. et al. Midwifery and quality care: findings from a new evidence-informed framework for maternal and newborn care. **Lancet**, 23 jun. 2014. [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(14\)60789-3](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(14)60789-3).

RIBEIRO, A.; KNOPLUCH, C. Coronavírus impõe distância a pai, avós e doulas, e grávidas temem um parto solitário. **O Globo**, Rio de Janeiro, 29 mar. 2020. Disponível em: <https://oglobo.globo.com/sociedade/coronavirus/coronavirus-impoe-distancia-pai-avos-doulas-gravidas-temem-um-parto-solitario-24335320?utm_source=Whatsapp&utm_medium=Social&utm_campaign=compartilhar>. Acesso em: abr. 2020.

SUMMERS, H. NHS urged to turn hotels into birth centres during crisis. **The Guardian**, London, 1 apr. 2020. Disponível em: <<https://www.theguardian.com/society/2020/apr/01/nhs-urged-to-turn-hotels-into-birth-centres-during-coronavirus-crisis>>. Acesso em: abr. 2020.

SYCKLE, K. V.; CARON, C. 'Women will not be forced to be alone when they are giving birth'. **The New York Times**, New York, 28 mar. 2020. Disponível em: <<https://www.nytimes.com/2020/03/28/parenting/nyc-coronavirus-hospitals-visitors-labor.html>>. Acesso em: abr. 2020.

UN. Economic and social council. Commission on human rights. Forty-first session. **Status of the international covenants on human rights**. Geneva: United Nations, 1985. E/CN.4/1985/4. Disponível em: <<https://undocs.org/pdf?symbol=en/E/CN.4/1985/4>>. Acesso em: abr. 2020.

WHO. **Companion of choice during labour and childbirth for improved quality of care**. Geneva: World Health Organization, 2016.

WHO. **WHO recommendations – Intrapartum care for a positive childbirth experience**. Geneva: World Health Organization, 2018.