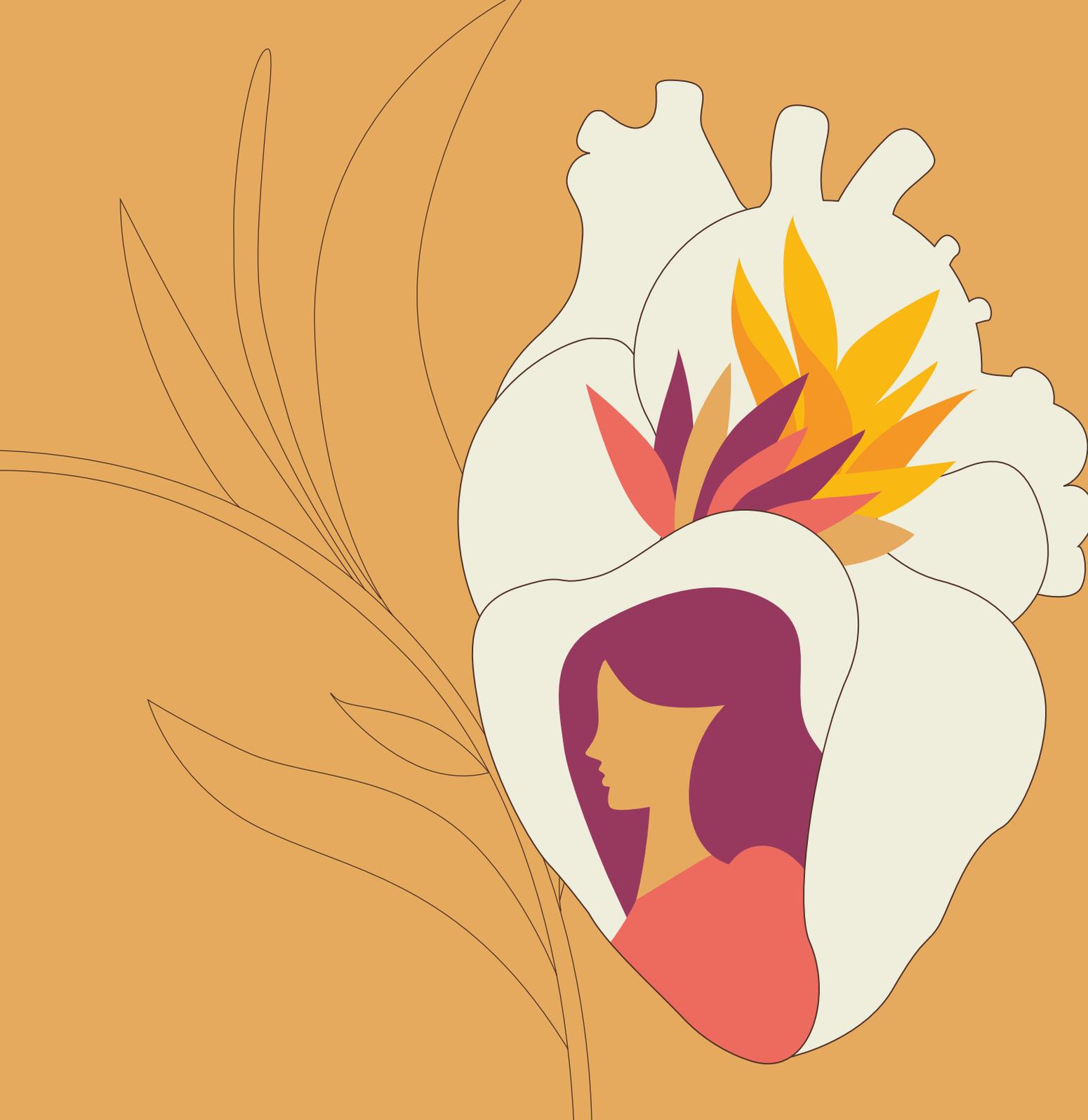


Saúde sexual e reprodutiva no Brasil:

como avançar na garantia de direitos com enfermeiras obstétricas e obstetrizes



Fundo de População
das Nações Unidas

**Realização**

Fundo de População das
Nações Unidas (UNFPA Brasil)

Representante do UNFPA no Brasil

Florbela Fernandes

Representante Auxiliar do UNFPA no Brasil

Júnia Quiroga

**Oficial para Saúde Sexual e
Reprodutiva e Direitos UNFPA Brasil**

Anna Cunha

Assistente de Comunicação UNFPA BRASIL

Thainá Kedzierski

Oficial de Projeto UNFPA Brasil

Angela Roman

Texto preliminar

Cíntia Engel

Coordenação editorial

Vidya Comunicação e Engajamento Social

Proposta editorial

Fernanda La Cruz

Redação e edição

Fernanda La Cruz

Projeto gráfico e diagramação

Fillipe Lenz
João Pedro Campos

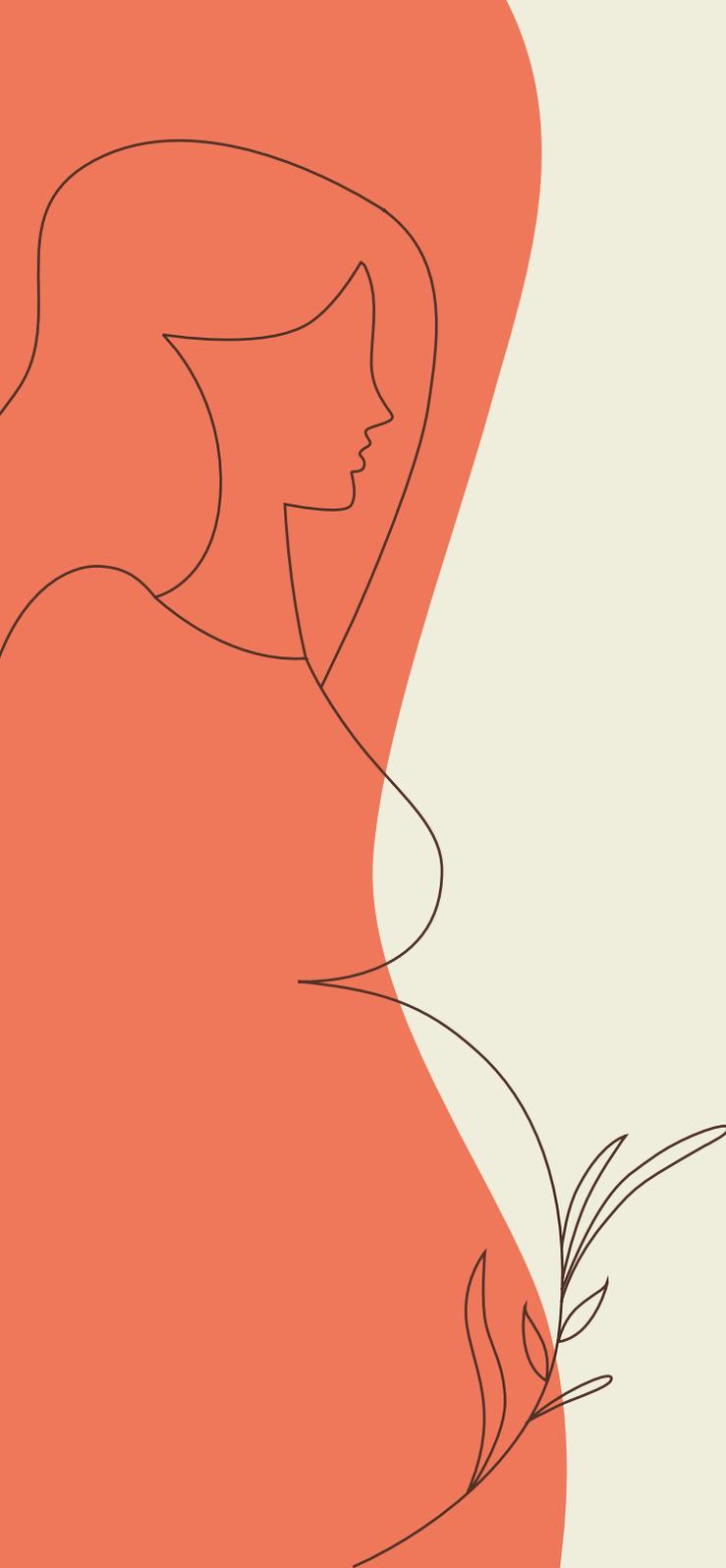
Revisão ortográfica e gramatical

Lácio Revisão

ISBN 978-65-982410-0-1

Sumário

Apresentação.....	4
1. Do planejamento reprodutivo ao parto: desafios e oportunidades para qualificar a assistência à saúde sexual e reprodutiva no Brasil.....	5
2. Iniquidades em saúde: quem está “ficando para trás” no acesso à saúde sexual e reprodutiva no Brasil.....	10
3. Enfermeiras obstétricas e obstetrizas: desafios e potencialidades relacionadas à atuação dessas profissionais.....	13
4. Direitos sexuais e reprodutivos: o que precisamos conquistar para avançar.....	19
5. Próximos passos: propostas e encaminhamentos para a assistência qualificada.....	21
Referências.....	24



Apresentação

A publicação “Saúde sexual e reprodutiva no Brasil: como avançar na garantia de direitos com enfermeiras obstétricas e obstetrizes” reúne dados sobre a realidade brasileira, propondo medidas para aprimorar a atenção obstétrica no país.

Nas próximas páginas, você vai encontrar seções sobre assistência de qualidade à saúde sexual e reprodutiva; iniquidades no acesso à saúde; necessidade de abordagens inclusivas e que acolham as diversidades; e relevância das enfermeiras obstétricas e obstetrizes para impulsionar as mudanças necessárias.

As duas principais premissas que fundamentam este material — a garantia de direitos e o fortalecimento do papel de enfermeiras obstétricas e obstetrizes — impulsionam avanços na agenda da saúde sexual e reprodutiva, pois estão ligadas a boas práticas.

Mundo afora, a atuação de enfermeiras obstétricas e obstetrizes contribui para o aconselhamento reprodutivo, o aumento de experiências positivas de parto e a redução de mortes maternas evitáveis, entre outros aspectos.

De iniciativa do UNFPA Brasil, esta publicação utiliza como base as principais discussões do seminário “Enfermeiras Obstétricas e Obstetrizes: qualificando e ampliando o acesso à saúde materna no Brasil”. O evento ocorreu em março de 2023, em Brasília.

Nosso objetivo com o seminário e, agora, com esta publicação, é contribuir para debates e formulações de políticas públicas voltadas à eliminação das mortes durante o ciclo gravídico-puerperal.

**Desejamos uma boa leitura!
Equipe UNFPA Brasil.**

Do planejamento reprodutivo ao parto:

desafios e oportunidades para qualificar a assistência à saúde sexual e reprodutiva no Brasil



No Brasil e em outros países, a conquista de direitos sexuais e reprodutivos apontam para uma assistência qualificada e respeitosa a todas as mulheres. Alguns exemplos desses direitos são: o acesso a planejamento reprodutivo e a métodos contraceptivos eficazes e seguros, a garantia

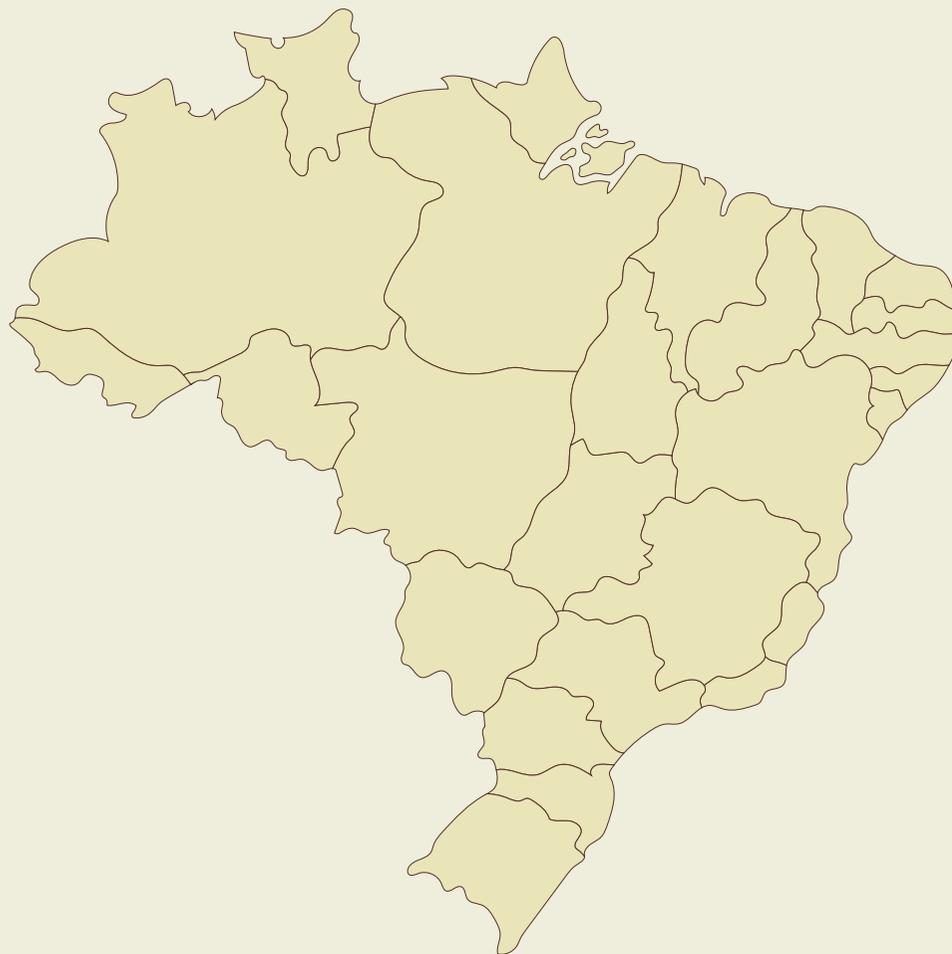
de um(a) acompanhante no momento do parto, além de partos seguros e respeitosos.

Mundo afora, barreiras como dificuldade de acesso aos serviços de saúde e reduzido quantitativo de enfermeiras obstétricas

e obstetras impedem a garantia dos direitos sexuais e reprodutivos previstos em lei e em acordos internacionais, apesar do compromisso firmado por cada país. Soma-se a esse cenário, os efeitos que a pandemia de covid-19 deixou

a todos os países. No Brasil, especificamente, o resultado é a intensificação dos desafios no campo da saúde sexual e reprodutiva. A seguir, conheça alguns dos principais desafios – e como podemos superá-los: os desafios.

A saúde sexual e reprodutiva no Brasil



Há mais de 54 milhões de mulheres em idade fértil (de 15 a 49 anos)

As políticas para a saúde sexual e reprodutiva devem alcançar cada uma dessas mulheres, bem como cada homem e pessoa não binária, independentemente da identidade de gênero e da orientação sexual.

Entre essas mulheres, mais de 50% têm gestações não planejadas

Isso indica acesso limitado a contraceptivos e orientações de qualidade sobre planejamento reprodutivo, além de possíveis violências e barreiras no acesso ao aborto legal. O planejamento reprodutivo é um direito que promove a diminuição da pobreza e o desenvolvimento das pessoas jovens. Quando não acontece, a possibilidade de construir um futuro melhor para cada pessoa, sua família e comunidade, é comprometida.

Pré-natal

No Brasil, a razão de morte materna entre gestantes que tiveram até duas consultas de pré-natal é de 212,4 por 100 mil nascidos vivos (NV).

Com mais consultas, as mortes maternas tendem a diminuir, em grande medida, pela identificação de gestações de risco e manejo desses casos. A razão de morte materna por sete ou mais consultas de pré-natal é de 71,4.



Via de parto

Cesáreas salvam vidas, mas têm riscos, como todo procedimento cirúrgico. A Organização Mundial da Saúde (OMS) estima que 15% dos partos no mundo necessitem de cesárea. Acima disso, há excesso de cesáreas, o que indica utilização de rotina, mesmo sem necessidade.

O Brasil é um dos países com maior frequência de cesarianas no mundo. A presença de enfermeiras obstétricas e obstetrias nas equipes de atenção ao parto está relacionada à diminuição das intervenções obstétricas excessivas. Além disso, partos de risco habitual também podem ser assistidos por enfermeiras obstétricas e obstetrias.



Iniquidade racial e covid-19

Durante a pandemia, a chance de morte materna por covid-19 foi 72% maior entre gestantes pretas e 31% maior entre gestantes pardas em comparação às brancas.



Vacinas salvam vidas

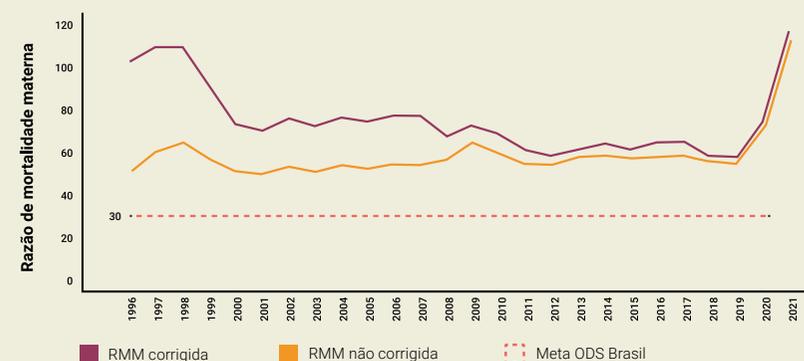
A chance de óbito entre gestantes e puérperas com formas graves de covid-19 foi reduzida em 80% após a aplicação da vacina. Esse e outros dados publicados no estudo “Saúde Materna e Covid-19” demonstram que as vacinas são eficazes e seguras para gestantes e lactantes.



Morte Materna

Em 2019, para cada 100 mil bebês que nasceram vivos, 59,1 gestantes morreram no parto ou no pós-parto. As razões de morte materna (RMMs) durante a pandemia de covid-19 atingiram níveis alarmantes: 74,7 mortes a cada 100 mil NV em 2020 e 117,4 mortes a cada 100 mil NV em 2021.

Considerando as RMMs corrigidas, as taxas do Brasil estavam próximas à meta dos Objetivos do Desenvolvimento Sustentável para o país, de 30 mortes por 100 mil NV, entre 2000 e 2019. Contudo, sofreram aumento significativo a partir de 2019. Veja:



Causa da morte: Dos óbitos maternos registrados entre 1996 e 2018, no Brasil, aproximadamente 67% decorreram de causas obstétricas diretas, ou seja, por complicações de intervenções obstétricas durante a gravidez, o parto ou o puerpério.

Em 2019, as mortes por causa direta representaram 65,7%. Já em 2021, no contexto de pandemia de covid-19, as causas diretas caíram para 33,9%. Em paralelo, as causas indiretas representaram pouco mais de 66% do total das mortes maternas, sendo as doenças do aparelho circulatório as mais comuns. Ou seja, a pandemia de covid-19 trouxe novos desafios à saúde durante o ciclo gravídico-puerperal.

“

“Toda mulher precisa de uma parteira. E algumas vão precisar de médico, também.”

— Marcos Dias, médico ginecologista e obstetra e professor do Instituto Fernandes Figueira (IFF/Fiocruz).

”



Para reduzir a mortalidade durante o ciclo gravídico-puerperal, é preciso qualificar a atenção obstétrica e reduzir as iniquidades no acesso aos serviços de saúde. Para o diretor do Departamento de Gestão do Cuidado Integral do Ministério da Saúde, Marcos Pedrosa, é preciso capacitar também as equipes de atenção primária, que atendem a maior parte dos pré-natais no País.

É necessário, ainda, garantir o número mínimo de seis consultas de pré-natal. Por fim, considerando que as mortes geralmente ocorrem pelo agravamento das condições durante o parto, é crucial investir na melhoria dos serviços, incluindo a estruturação e qualificação de Centros de Parto Normal (CPNs), que abrangem também as casas de parto.

“Nosso maior desafio é compor equipes qualificadas, com profissionais que passaram por residências profissionais específicas

e que têm condições de evitar que um parto de risco habitual se agrave. Por isso, o Ministério da Saúde está buscando formas de preencher essas lacunas em parceria com equipes de educação”, explica Marcos.

Para a enfermeira obstétrica e presidente da Associação Brasileira de Enfermeiros Obstetras e Obstetrizes (ABENFO), Elisiane Gomes Bonfim, ainda é urgente avançar no planejamento reprodutivo. “Mais de 50% das gestações não são planejadas no Brasil. As pessoas precisam ter acesso a recursos, cuidado e planejamento, especialmente na Atenção Primária à Saúde”.

Elisiane também chama atenção para o maior investimento que se faz em partos de alto risco, quando estes são necessários, em média, em apenas 15% dos casos [ver página 7 - box “Via de parto”]. “Em contrapartida, 85% das gestações são de risco habitual, por isso é fundamental aplicar esforços no pré-natal e na rede que atende a maioria desses casos. É preciso entender que o parto é um evento de vida, não uma questão de saúde hospitalar ou que depende da alta complexidade”, afirma Elisiane.



Um compromisso para a mudança

Para avançar na agenda da saúde sexual e reprodutiva, o UNFPA tem um compromisso internacional com a meta mundial dos três zeros, que consiste em alcançar, até 2030:

1

zero necessidade não atendida de planejamento reprodutivo;

2

zero mortalidade materna evitável; e

3

zero violência de gênero e práticas nocivas contra meninas e mulheres.

Uma das principais estratégias para o alcance dos três zeros é o fortalecimento de enfermeiras obstétricas e obstetrizas. A atuação dessas profissionais diminui a realização de intervenções desnecessárias, amplia a utilização de boas práticas que seguem evidências científicas atualizadas e promove experiências de gestação e parto mais respeitosas. Quando têm qualificação e autonomia no trabalho, essas profissionais também podem reduzir as mortes maternas evitáveis [leia mais na página 13].

Iniquidades em saúde:

*quem está ficando para trás no acesso
à saúde sexual e reprodutiva no Brasil*



É preciso alcançar mais do que a maioria: um país só avança na assistência à saúde sexual e reprodutiva quando nenhum grupo ou perfil populacional fica para trás. Ou seja, com direitos sexuais e reprodutivos assegurados para todas as pessoas. Mas, na prática, o Brasil ainda está longe do cenário ideal.

Durante a pandemia de covid-19, o número de mortes maternas a cada 100 mil nascidos vivos retrocedeu a níveis registrados no início dos anos 2000 e atingiu de forma desigual mulheres negras, indígenas, que vivem em zonas rurais e nas regiões Norte e Nordeste. Confira o gráfico na página 7.

“ Não deixar ninguém para trás significa assumir que quem mais morre são mulheres jovens, pardas e pretas, com oito a onze anos de escolaridade e solteiras. ”

— Mônica Iassanã Reis, Enfermeira Obstétrica



Racismo obstétrico

Os casos de violência obstétrica têm relação com questões de gênero – e o racismo obstétrico conta com mais um componente: a desigualdade racial. De acordo com a enfermeira e doutora em saúde pública Emanuelle Góes, o racismo obstétrico tem no racismo científico uma de suas origens.

Essa forma de discriminação leva ao descaso, estereotipação racista e desumanização em relação a pessoas pretas e pardas, entre outras formas de violência, gerando barreiras institucionais e interpessoais de acesso a serviços obstétricos respeitosos, assim como discriminação na atenção e negligência. Ele acontece em situações, como:

- peregrinação de gestantes negras em busca de local para o parto de forma desproporcional em relação a gestantes brancas;
- não ofertar recursos para alívio da dor no momento do parto;
- abuso verbal e físico;
- negação de atendimento de qualidade;
- violações de privacidade;
- procedimentos médicos coercitivos ou não consentidos;
- discriminação direcionada a símbolos ou aspectos culturais;
- negligência, desdém ou desrespeito; e
- causar dor intencionalmente.

Para Emanuelle, é preciso “pensar a humanização sem deixar ninguém para trás, pois a mortalidade materna e de pessoas com útero não diminui, mas a alta mortalidade não é genérica: ela tem cor e lugar – e se efetiva por práticas racistas”, explica.

Como resultado, muitas mulheres e outras pessoas que gestam têm receio de procurar os serviços, tanto no momento do parto e pré-natal, como nas intercorrências de um aborto. Nesse sentido, a enfermeira indica que a garantia de acesso aos serviços não é suficiente, mas sim garantir que práticas racistas sejam combatidas dentro dos serviços.

“ Não é resolutivo ‘apenas’ ampliar os serviços sem discutir a necessidade de outro paradigma de assistência, que considere e lide com pessoas negras, indígenas, povos e comunidades tradicionais. ”

— Emanuelle Góes, enfermeira e doutora em saúde pública



Normas sociais discriminatórias sobre corpos trans e gestação

Englobam violências simbólicas e psicológicas que podem afetar as decisões sobre a vida reprodutiva de pessoas trans e intersexo. Frequentemente, o processo de transição de gênero não chega a evidenciar ou informar sobre quais são as possibilidades para engravidar ou ter filhos, afastando de antemão a ideia da gravidez e da gestação – e até mesmo limitando-as. Além disso, termos como "maternagem", "mãe" e "mulheres", que não contemplam a diversidade das pessoas com útero e suas experiências individuais, podem causar ainda mais segregação. Há representantes da sociedade civil que se referem a essas várias situações a partir da expressão "esterilização simbólica".

Capacitismo

O capacitismo, no contexto da atenção obstétrica, diz respeito à violência simbólica e psicológica com corpos não normativos, como os de pessoas com deficiência, seja a pessoa adulta (gestante ou parceira-o) que recebe assistência ou o bebê.

No caso de bebês recém-nascidos com deficiência, a falta de acolhimento, o despreparo de profissionais e serviços para lidar com essas situações, e mesmo a abjeção a condições não normativas, pode levar muitas famílias a experimentarem o que seria um "luto" no momento do diagnóstico ou do nascimento.

Movimentos sociais de pessoas com deficiência têm questionado o viés capacitista sobre o que seria esse luto, defendendo que é necessário que os serviços de pré-natal, parto e pós-parto se qualifiquem para um conhecimento mais aprofundado sobre as deficiências em questão, para melhor comunicar e informar as pessoas usuárias dos serviços, abarcando também informações sobre possibilidades de vida e qualidade de vida. Além disso, os serviços raramente oferecem alternativas de acessibilidade para pessoas com variadas deficiências, apartando-as de seu processo reprodutivo e do acesso a informações sobre a sexualidade quando adultas.

Assistência não cisheteronormativa à gravidez e ao parto

Apesar da diversidade de pessoas e de suas configurações familiares, muitas vezes, aquelas que não se enquadram nos padrões **cisheteronormativos** [ou seja, diferente do padrão heterossexual e que se identificam com o gênero designado no nascimento] podem se sentir pouco confortáveis para falar, chegando a esconder sua identidade de gênero e/ou orientação sexual por receio de serem estigmatizadas ou discriminadas. Esse processo acaba por invisibilizar ainda mais as pessoas nos serviços de assistência.

Cada grupo da sigla LGBTQIAPN+ e cada família possuem demandas específicas de saúde sexual e reprodutiva. Para garantir os direitos sexuais e reprodutivos de pessoas que não se enquadram no perfil cisheteronormativo, é preciso conhecer e respeitar as características e especificidades de cada público.

Enfermeiras obstétricas e obstetrizes:

*desafios e potencialidades
relacionadas à atuação
dessas profissionais*



Enfermeiras obstétricas e obstetrizes são profissionais reconhecidas em diversos países. Evidências mostram que sua atuação qualificada e fortalecida contribui para a melhoria de indicadores de saúde sexual e reprodutiva. Contudo, no Brasil, as enfermeiras obstétricas e obstetrizes ainda encontram muitos desafios para a plena atuação da categoria. Conheça alguns:



As enfermeiras obstétricas e obstetrizes somam pouco mais de 17 mil, de acordo com a Associação Brasileira de Enfermeiros Obstetras e Obstetrizes (ABENFO). É preciso ampliar o número de profissionais em enfermagem obstétrica e obstetrícia.



Os programas de residência no Brasil formam aproximadamente 300 enfermeiras obstétricas por ano, de acordo com a ABENFO. A maioria das profissionais se concentra na região Sudeste. Ou seja, as demais regiões brasileiras têm ainda menos profissionais.



Cerca de 97% dos cursos de especialização em enfermagem obstétrica são ofertados por instituições privadas, nem sempre com um adequado controle de qualidade, segundo a ABENFO. A garantia de qualidade do ensino ofertado é crucial para a formação de excelência de novas profissionais, seja em instituições de ensino públicas ou privadas.



Não há piso salarial ou plano de carreira para as enfermeiras obstétricas e obstetrizes no Brasil – ainda que o tema esteja em pauta na União e em muitos estados brasileiros. O estabelecimento de piso e plano de carreira é uma estratégia que valoriza a categoria e atrai mais pessoas.



Muitas enfermeiras obstétricas e obstetrizes relatam casos de perseguição e discriminação no exercício do trabalho. Isso acontece, segundo profissionais, devido à resistência direcionada ao modelo multiprofissional, que tende a colocar em xeque o modelo dito “tecnocrata” [modelo que valoriza a intervenção médico-cirúrgica e o uso de tecnologia no parto] ainda bastante utilizado.



Quando ingressam em hospitais, muitas enfermeiras obstétricas e obstetrizes têm dificuldade para atuar com autonomia. O trabalho com autonomia permite que a profissional aplique seus conhecimentos de forma oportuna para uma assistência qualificada e eficaz.



As casas e maternidades para parto normal, que propõem um modelo mais centrado no paradigma da humanização, com forte presença de profissionais de enfermagem e enfermagem obstétrica e obstetrícia, ainda existem em número restrito. Desse modo, o espaço de atuação das enfermeiras obstétricas e obstetrizes segue limitado. A criação de Centros de Parto Normal (CPNs) pode ser uma importante estratégia para o fortalecimento do parto centrado em boas práticas do cuidado, para a redução das intervenções obstétricas e dos procedimentos cirúrgicos desnecessários e para promover maior autonomia profissional para essas profissionais.

Ao ampliar e qualificar a formação de enfermeiras obstétricas e obstetrizes, o Brasil investirá no desenvolvimento da rede de atenção e no fortalecimento de um modelo de assistência com equipes multiprofissionais, reconhecido pelas contribuições para a melhoria da qualidade assistencial. Conheça algumas evidências:



O número de partos assistidos por enfermeiras obstétricas e obstetrizes aumentou de 2017 para 2021, quando mais enfermeiras obstétricas e obstetrizes foram inseridas nos serviços de saúde, de acordo com a Fiocruz, a partir de dados da pesquisa "Nascer no Brasil" em comparação aos números de 2021. A pesquisa ainda indica que, nos serviços que contam com equipes multiprofissionais, as intervenções desnecessárias reduziram, as boas práticas aumentaram e o número de cesáreas desnecessárias diminuiu.



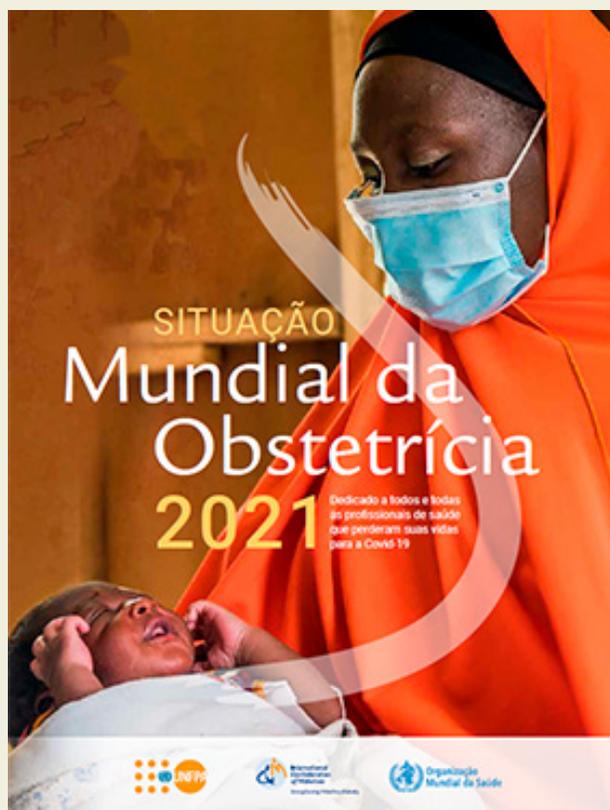
Em 2017, a pesquisa "Atenção ao Parto e Nascimento em Maternidades no âmbito da Rede Cegonha" apresentou os benefícios da implantação da Rede Cegonha após três anos desta política pública. Os resultados indicaram que houve aumento das boas práticas de atenção ao parto e nascimento, bem como crescimento de enfermeiras obstétricas e obstetrizes nos serviços. Essas profissionais mais que dobraram a presença na assistência ao parto vaginal.



Quando enfermeiras obstétricas e obstetrizes atuam em equipes multiprofissionais, com atuação interdependente entre as diferentes especialidades, as ações de cuidado podem ser integradas, gerando melhores resultados às pessoas atendidas.



O lançamento da segunda edição da pesquisa "Nascer no Brasil" e da inédita pesquisa "Nascer nas Casas de Parto" está previsto para o primeiro semestre de 2024. Os estudos, conduzidos pela Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) vão apresentar os dados mais recentes sobre a atuação das enfermeiras obstétricas e obstetrizes no Brasil, dentre outras informações.



Por mais enfermeiras obstétricas e obstetrizas:

Se a presença de enfermeiras obstétricas e obstetrizas fosse universal a todas as intervenções obstétricas, 67% das mortes maternas poderiam ser evitadas no mundo. Nesse sentido, é relevante não apenas ampliar o número de enfermeiras obstétricas e obstetrizas atuantes, mas criar condições para que exerçam seu trabalho com autonomia, com presença nas diversas regiões e territórios. Por isso, o UNFPA apoia e investe esforços no reconhecimento dessas profissionais no Brasil e em outros países.

Fonte: Relatório Situação Mundial da Obstetrícia (2021).

A atuação de enfermeiras, enfermeiras obstétricas e obstetrias coleciona experiências exitosas no Brasil, contribuindo principalmente para a superação de iniquidades. Conheça algumas.

Projeto #Empodera - cuidado integrado a adolescentes



**Realização: Casa Angela –
Centro de Parto Humanizado**



Localização: São Paulo/SP

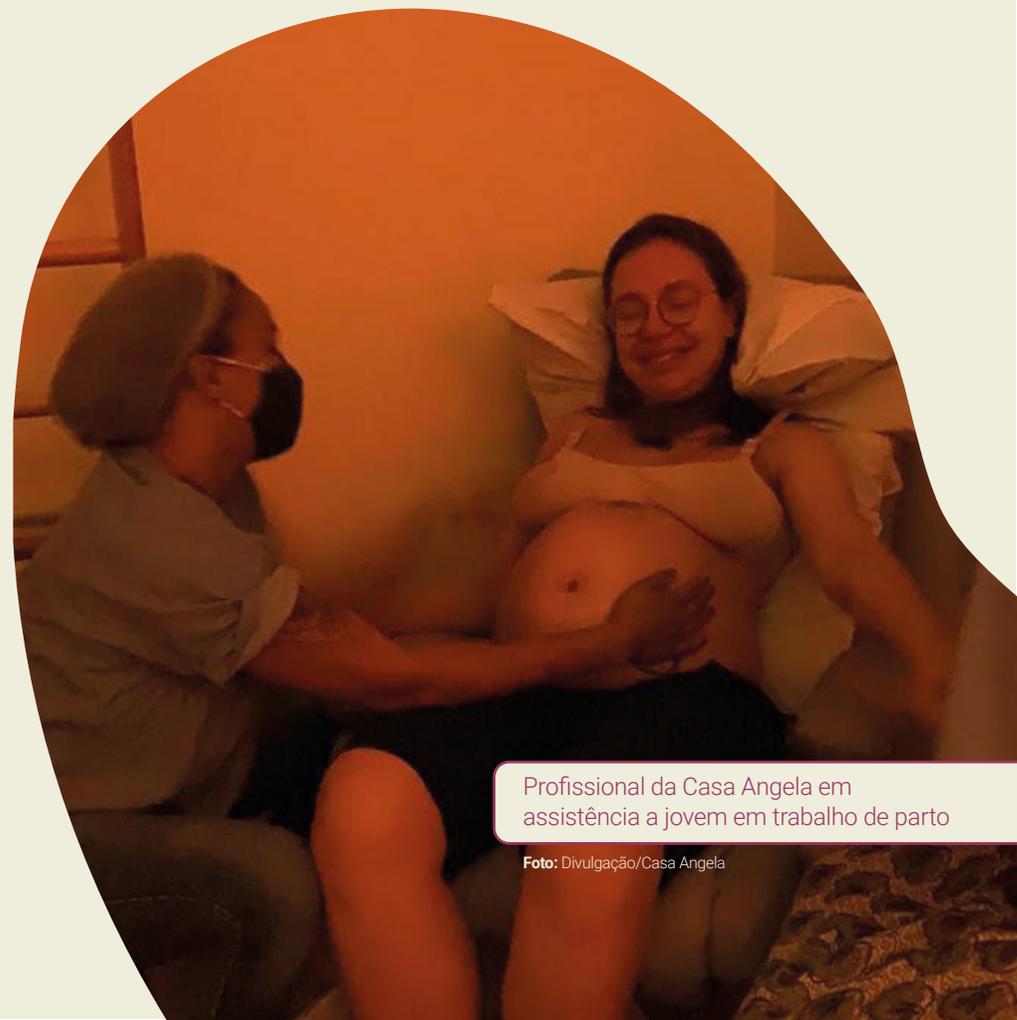
A Casa Angela é um centro de parto que, desde 2009, atua no cuidado integral, do pré-natal ao puerpério. A casa funciona sob um modelo de gestão liderado por enfermeiras obstétricas e obstetrias, em uma área de vulnerabilidade social na zona sul de São Paulo. Em 2022, a Casa Angela atendeu cerca de 1,3 mil gestantes. Dessas, cerca de 60 eram adolescentes.

Em 2019, a obstetria Bianca Zorzam, durante os atendimentos a adolescentes, percebeu que elas precisavam de um cuidado específico, pois não pareciam à vontade nas atividades com pessoas adultas, deixando de participar ou de falar de si nos momentos de troca. A obstetria resolveu, então, separá-las, criando grupos presenciais e virtuais entre adolescentes, com uma abordagem mais leve sobre os assuntos que as afligiam ou geravam dúvidas. Então, surgiu o projeto #Empodera, que oferece cuidado integrado a adolescentes.

A equipe da Casa Angela administra os grupos e responde dúvidas. Algumas das ações com as adolescentes envolvem: visitas domiciliares,

internação e acolhimento de quem tem dificuldade em amamentar, chá de bênçãos para o parto e oficinas para uso do sling, por exemplo.

Em 2021, o projeto foi contemplado por um edital público e pôde contratar doze funcionários, estendendo as atividades a um público ainda maior. Para a enfermeira obstétrica Aline Zorzim Berger, que atua como supervisora na Casa Angela, os diferenciais do projeto são: o cuidado amoroso e a formação de vínculos nas relações comunitárias entre as atendidas. “O projeto foi criado para pensar e atender necessidades específicas das adolescentes. Estamos lá para apoiá-las, não para julgá-las”, conta a enfermeira.



Profissional da Casa Angela em assistência a jovem em trabalho de parto

Foto: Divulgação/Casa Angela

Atendimento integrado aos saberes tradicionais



Distrito Sanitário Especial Indígena – Subsistema de Atenção à Saúde Indígena (SasiSUS)



Localização: região do Alto Rio Solimões, no Amazonas

O Distrito Sanitário Especial Indígena (DSEI) da região do Alto Rio Solimões é responsável pelo atendimento de 40% das gestantes da área indígena do Amazonas. São pessoas de sete etnias, que vivem em 241 aldeias. A enfermeira Cristiane Ferreira da Silva trabalha no Estado há 18 anos e, desde 2012, é responsável técnica em Saúde da Mulher Indígena, Parteiras e Sabedores Tradicionais Indígenas.

Ela e sua equipe atuam com a premissa de compreender a diversidade e as necessidades de cada mulher. Isso inclui dar espaço para a realização de rituais próprios e acolher a formação e a atuação das profissionais indígenas, bem como a multiplicidade de práticas de cuidado e saúde experimentadas na região. Trabalhando desse modo, mesmo com as dificuldades de um “território líquido”, de acesso fluvial, o acesso a seis ou mais consultas de pré-natal no Distrito aumentou de 1,71% em 2013 para 64,8%, em 2022.

Os atendimentos oferecidos pelo DSEI são variados, incluindo consultas no polo base, orientações na aldeia, pré-natal domiciliar e parcerias com as parteiras tradicionais. A integração da parteira tradicional à equipe de saúde, aliás, é um ponto fundamental dessa experiência. Entre 2013 e 2022, 71% dos partos ocorreram em domicílio com as parteiras e 4% foram por cesárea.

Para Cristiane, é necessário seguir incluindo as parteiras tradicionais e suas demandas na oferta do cuidado nas regiões onde atuam, pois são figuras respeitadas pela população local. Segundo ela, o maior desafio que elas enfrentam, no momento, são políticas públicas específicas para o território, que deem conta de demandas como, por exemplo, oferta de kits para o parto. “Enquanto houver uma criança nascendo com parteiras, precisamos ajudá-las. Valorizar o trabalho das parteiras é valorizar o nascimento de cada criança que vem ao mundo por elas”, explica a enfermeira.

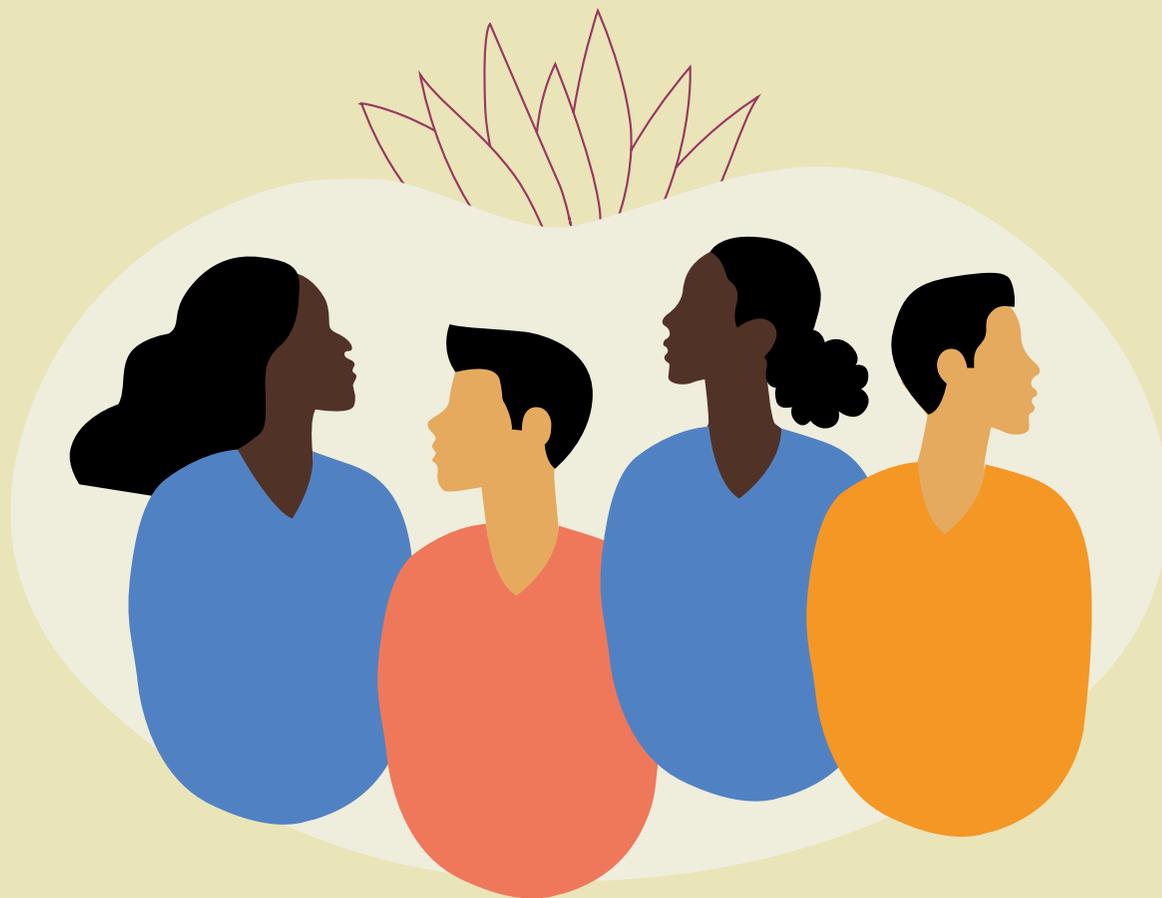


Enfermeiras e parteiras compartilham conhecimento e experiências

Foto: Divulgação

Direitos sexuais e reprodutivos:

*o que precisamos
conquistar para avançar*



No Brasil, alguns avanços em direitos sexuais e reprodutivos estão previstos em leis e políticas públicas, como o acesso a métodos anticoncepcionais e a oferta de serviço de saúde para atendimento da gravidez ao parto. É preciso celebrá-los, mas ainda há muito a ser feito para garantir uma assistência digna e qualificada a todas as mulheres e outras pessoas que gestam.

No mundo todo, o UNFPA apoia governos e organizações para o cumprimento dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), com foco nos ODS 3 - Saúde e bem-estar e ODS 4 - Promoção da igualdade de gênero. “As pesquisas apontam que o modelo de assistência prestado por enfermeiras obstétricas e obstetrias têm potencial para reduzir altas taxas de cesariana e outras intervenções obstétricas de rotina que podem não ter a devida indicação”, diz Florbela Fernandes, representante do UNFPA no Brasil, acrescentando que “não podemos deixar ninguém para trás rumo à nossa meta dos três zeros: zero necessidades não atendidas de contracepção, zero mortes maternas evitáveis e zero violências ou práticas nocivas contra mulheres e meninas”.

Nesse sentido, o UNFPA atua para que “toda gravidez seja desejada, que todo o parto seja seguro, que toda mulher e menina esteja livre de violência”, segundo Júnia Quiroga, representante auxiliar do UNFPA no Brasil.



Confira alguns aspectos que envolvem os direitos sexuais e reprodutivos:

- exercer a sexualidade e a reprodução de forma satisfatória e segura, livre de discriminação, imposição e violência;
- decidir, de forma livre e responsável, se quer ou não ter filhas(os), quantas(os) filhas(os) deseja ter e em que momento da vida;
- ter acesso a métodos contraceptivos na rede pública de saúde, com informações qualificadas para uma escolha consciente e adequada às suas necessidades;
- receber aconselhamento e informações precisas sobre como prevenir uma gravidez não intencional ou como se preparar para uma gravidez planejada, bem como aconselhamento para prevenção de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) e demais aspectos de autocuidado e cuidado com seu parceiro ou sua parceira;
- vivenciar a gestação, o parto e o pós-parto com saúde e segurança, com acesso a serviços qualificados e respeitosos.

Esses e outros direitos podem ser promovidos e garantidos com a oferta de serviços e profissionais de saúde capacitados, como podem ser enfermeiras obstétricas e obstetrias – profissionais que têm sido aliadas dos direitos e da saúde sexual e reprodutiva, com potencial para qualificar a assistência e evitar casos de violência obstétrica, que ainda são presentes em alguns relatos de parturientes no Brasil e mundo afora.

Próximos passos:

*propostas e encaminhamentos
para a assistência qualificada*



Para uma assistência qualificada, que garanta os direitos sexuais e reprodutivos de todas as mulheres e outras pessoas que gestam, é preciso acolher a diversidade de experiências dos grupos sociais e suas localidades. O cuidado deve ser centrado na pessoa e nos diversos tipos de família que ela pode compor. E a organização dos serviços deve se dar a partir das demandas específicas da comunidade, contemplando todas as questões de cultura, gênero e orientação sexual em cada atendimento.

As enfermeiras obstétricas e obstetrizes estão à frente de muitas dessas iniciativas. A seguir, confira algumas recomendações para políticas públicas e ações para a assistência à saúde sexual e reprodutiva, visando o alcance das metas da Agenda 2030 de Desenvolvimento Sustentável.

“

A qualificação necessária envolve o reconhecimento do papel das enfermeiras obstétricas e obstetrizes, tão bem sustentado por evidências; a defesa do atendimento humanizado; o reconhecimento da dignidade de todas as pessoas e a não exploração de corpos pretos, de pessoas LGBTQIAPN+ e em situação de vulnerabilidade. Precisamos promover a equidade e a justiça social para a saúde sexual e reprodutiva.



— Bruna Nascimento, representante da Coordenação de Saúde Integral da Mulher do Ministério da Saúde.

”

Recomendações para o Governo Federal, Estados e municípios:

- ampliar a formação e a liderança do Ministério da Saúde, em parceria com o Ministério da Educação, na oferta de formação e avaliação de boas práticas;
- promover, para profissionais da saúde, uma formação reflexiva, antirracista, inclusiva à diversidade de gênero e orientação sexual e ao território e suas especificidades;
- inserir as enfermeiras obstétricas e obstetrizes nos serviços de abortamento legal;
- garantir plano de carreira, piso salarial e concursos para enfermeiras obstétricas e obstetrizes;
- estruturar Centros de Parto Normal (CPNs), incluindo as casas de parto com equipe multiprofissional;
- desenvolver estratégias na política nacional para a construção

de casas de parto com a liderança das enfermeiras obstétricas e obstetrizes;

- criar ações para o fortalecimento do papel dos comitês de mortalidade, dando subsídios para investigar as mortes em hospitais e para responsabilizar as equipes;
- valorizar as parteiras tradicionais, fornecendo kits para sua atuação, de acordo com suas demandas, e promover políticas específicas ao território e suas diversidades culturais;
- criar estratégias para combater o racismo obstétrico;
- revisar a linguagem utilizada na assistência às pessoas trans e intersexo, evitando práticas transfóbicas, e fornecer todas as informações necessárias durante o processo de hormonização, evitando lacunas que levem à esterilização simbólica.

Recomendações para universidades, organismos, institutos e instituições de ensino:

- produzir materiais de formação antirracista e anticapacitista, inclusivos à diversidade de gênero, orientação sexual e território;
- incluir obstetrizes nos espaços de debate, assim como outras figuras da luta pelo parto humanizado, como doulas e parteiras tradicionais;
- valorizar a formação interprofissional desde os níveis da graduação.

Recomendações para a rede de atenção e instituições de saúde para redução da mortalidade materna:

- promover resposta rápida para linha de cuidado;
- manter os serviços essenciais (pré-natal, contracepção, aborto legal) de saúde reprodutiva em casos de crises de saúde;
- realizar campanhas de prevenção, vacinação e esclarecimento da população também para gestantes.

Referências

BRASIL. **Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC).** gov.br, c2023. Disponível em: <https://svs.aids.gov.br/daent/cgiae/sinasc/>. Acesso em: 17 ago. 2023.

FUNDO DE POPULAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (UNFPA Brasil). UNFPA BRASIL. A revolução do cuidado: as contribuições de enfermeiras obstétricas e obstetrias em três décadas. Produzido por Projeto Enlace - Reconhecer e Fortalecer Enfermeiras(os) Obstétricas(os) e Obstetrias. 1 vídeo (8:49min). **Youtube**, 2023. Disponível em: <https://www.youtube.com/watch?v=5oQxU3XpsNE>. Acesso em: 30 jun. 2023.

FUNDO DE POPULAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (UNFPA). **Fecundidade e dinâmica da população brasileira.** Brasília, DF: UNFPA Brasil, 2018. Disponível em: <https://brazil.unfpa.org/pt-br/publications/fecundidade-e-dinamica-da-populacao-brasileira-folder>. Acesso em: 16 ago. 2023

FUNDO DE POPULAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (UNFPA Brasil); OBSERVATÓRIO OBSTÉTRICO BRASILEIRO (OOBr). **Saúde Materna e covid-19:** Panorama, lições aprendidas e recomendações para políticas públicas. Brasília, DF: UNFPA Brasil, OOBr, 2023. Disponível em: <https://brazil.unfpa.org/pt-br/publications/saude-materna-e-covid-19>. Acesso em: 29 jun. 2023.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **PNAD Contínua** - Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua. IBGE, 2023. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/trabalho/9171-pesquisa-nacional-por-amostra-de-domicilios-continua-mensal.html>. Acesso em: 14 set. 2023.

PROJETO ENLACE. Seminário Enfermeiras Obstétricas e Obstetrias: qualificando e ampliando o acesso à saúde materna no Brasil, 2023, Brasília. **Anais [...]**. Brasília, DF: Fundo de População das Nações Unidas (UNFPA Brasil), 2023.



Fundo de População
das Nações Unidas



@UNFPABRASIL

