REDAÇÃO FINAL AO PROJETO DE INDICAÇÃO Nº 039/2016

CONSIDERANDO QUE:

a) o momento do parto é único para cada mulher; desde a infância, o gesto de a menina carregar nos braços uma boneca simboliza o cuidado e a proteção que, no futuro, representarão seus instintos femininos e maternos, ou as convenções sociais, ou seus desejos de ser mãe;
b) enquanto a gravidez, o parto e os momentos posteriores são fatores subjetivos para a mulher, para o Poder Público, provedor majoritário da saúde para a população, são fatores objetivos, daí a necessidade de se levar em conta a realidade do Sistema Único de Saúde (SUS) como estrutura competente para tratar desses fatores;
c) o SUS é uma das políticas públicas reconhecidas, nacional e internacionalmente, pela abrangência no modelo de atendimento ao cidadão e pela sua fundação estar pautada em movimentos sociais que culminaram na criação do sistema; hoje, apesar dos problemas enfrentados, é preciso pensar no SUS de forma otimista, com vistas às melhorias que podem alavancar inovações em níveis nacional e local;
d) o Sistema estrutura-se em cinco pilares principais, que representam as demandas mais urgentes dos eixos de saúde em todo o país, através das Redes de Atenção Básica - RAS: Rede Cegonha; Rede de Atenção Psicossocial; Rede de Atenção às Urgências e Emergências; Rede de Atenção às Pessoas com Doenças Crônicas; Rede de Atenção à Pessoa com Deficiência;
e) ao mencionar as Redes de Atenção à Saúde – rumo à integralidade, Helvécio Miranda, doutor em Saúde Coletiva pela Universidade de Campinas, chama a atenção para a influência do complexo sistema subjetivo da mulher no processo de gestação, afirmando que apesar de a tradição da saúde pública brasileira tratar do tema da saúde materna e infantil incluindo o enfoque da gestação e da mortalidade infantil, persistem a mortalidade materna em níveis muito elevados e as evidências de baixa qualidade dos processos de parto e nascimento, o que justifica o fato de este tema ser definido como prioritário;
f) ainda há muitos problemas a serem resolvidos no processo da maternidade, desde o momento em que a mulher chega às instituições de saúde;
g) estudos apresentados por Magalhães Júnior sinalizavam a transição do trabalho das parteiras para aquele realizado tecnicamente em hospitais e maternidades: *"...marcado pela concepção higienista, este modelo é centrado no profissional médico como condutor do processo e na tecnologia como superior ao corpo feminino, submetendo a mulher a normas e rotinas rígidas, que não respeitam o seu ritmo natural...";*
h) nesse sentido, é precipitado afirmar que a passagem do parto feito em casa para aquele realizado nas instituições de saúde representam redução da morbimortalidade infantil no país; na verdade, isso tende a ser um pensamento, uma ideologia e política dominantes, quando se percebe a força que esta realidade tem nos cenários regionais e nacionais;
i) vítimas de violência em vários locais institucionais, inclusive em instituições de saúde, especialmente hospitais e maternidades, as mulheres são discriminadas e influenciadas em seus interesses, o que torna o parto muitas vezes um procedimento técnico-burocrático;

j) de acordo com dados divulgados pelo Ministério da Saúde sobre investimentos nessa área, em fevereiro de 2014, o país destinou 8% dos R$ 47,3 bilhões com gastos da União, percentual razoavelmente bom se comparados a países desenvolvidos; contudo, para além de faixas comparativas entre países, o mais preocupante é como esta proporção é distribuída ao longo das ramificações das redes de saúde em todo o país, e não há dados animadores: os investimentos para o setor privado na saúde representam mais da metade desse montante, com 56% de repasse contra 44% distribuído ao setor público;
k) outro fator limita o bom funcionamento do SUS: as relações de interesses da iniciativa privada com os financiamentos do Ministério da Saúde para procedimentos médicos, que, idealmente, deveriam estar centrados na melhoria do próprio SUS;
l) percebe-se como as mulheres recorrem à modalidade de parto cesariano, ou por falta de informação, ou por indução de profissionais de saúde; assim, 84,6% dos partos realizados no Brasil com planos de saúde são cesáreos; a porcentagem deste tipo de parto no Sistema Único de Saúde (SUS) é menor: 40%; mas a recomendação da OMS é que somente 15% dos partos sejam realizados por cesariana, que triplica o risco de morte materna por causa de possíveis infecções e acidentes anestésicos, por exemplo;
m) há de se observar que o Ministério da Saúde e o próprio SUS nasceram de rupturas de sistemas especulativos e incredíveis legal e eticamente, em que "médicos-empresários" lidavam com as mulheres e com o parto como se fossem mercadoria e venda, respectivamente; e a chamada (hoje) Saúde Suplementar garantia às empresas de saúde retornos financeiros tão amplos quanto mais os profissionais do campo onerassem os procedimentos, levando mulheres às situações mais críticas, que exigissem custos altos aos seus caixas e os lucros cobrados como margem de cobertura investida deste "negócio";
n) se esta cultura financeira ainda permeia não apenas na iniciativa privada, mas também na iniciativa pública para a saúde, é plausível haver resquícios de profissionais que lutam por defender seus interesses, até porque, constituem um campo profissional consolidado no Brasil;
o) são necessárias frentes de resistência bem como alternativas que tanto ofereçam diversidade de profissionais para atuar no setor como também proporcione às mulheres um parto capaz de lhes proporcionar um momento único, humano, desenraizados de interesses estritamente econômicos dos vários profissionais atuantes, mesmo no setor público;
p) dessa forma, as mulheres brasileiras têm "retornado para casa", optando por ter seus bebês em ambientes mais próximos do seio familiar, ou no próprio lar;
q) mas no Brasil, de um lado, está o parto realizado em uma sala formal ou centro cirúrgico; de outro lado, o parto realizado no ambiente informal e não muito aparelhado, ou seja, os "doutores" numa ala, e as "parteiras" em outra;
r) também, não se pode generalizar que todos os profissionais de saúde sejam restritos à categoria de médicos; não se pode presumir também que as parteiras sejam a autoridade obstétrica em representação;
s) a presente iniciativa visa concretizar uma interface entre ambas as culturas: com profissionais que possam atuar de forma integrada, universal e descentralizada, conforme prevê a Lei n° 8080/90, na própria Carta Magna;
t) o parto preconizado como "humano" é hoje necessário, mas nem sempre garantido pelas unidades formais de saúde, tanto da rede pública quanto da rede privada;
u) no Brasil, as antigas "parteiras", hoje as "doulas", têm se profissionalizado cada vez para prestar serviços de parto às mulheres que querem esse acontecimento fora dos ambientes hospitalares e das maternidades; em contrapartida, há de se reconhecer que os profissionais de saúde, em determinada parcela, têm procurado se adequar às demandas das gestantes, desde a reciclagem de conhecimentos e técnicas às decorações hospitalares que simulem um ambiente de lar;
v) entretanto, para conduzir um dos mais esperados eventos da vida de uma mulher, a doula precisa se qualificar, buscar conhecimentos de obstetrícia e até mesmo de fisiologia, para que o parto seja feito com segurança, de maneira racionalmente

planejada, mas também valorizando-se os fatores “emotivos”, que contribuem para o bom e humano desenvolvimento da atividade;
w) a Associação Nacional de Capacitação de Doulas - ANDO tem se organizado, cada vez mais para qualificar e certificar as profissionais vinculadas à rede, realizando cursos de capacitação, a fim de que essa atividade proporcione conforto físico, apoio emocional e suporte cognitivo ao trabalho de parto e pós-parto imediato e contribua para a qualidade da vivência do nascimento e para o desenvolvimento de vínculos familiares nesse momento especial;
x) mesmo cumprindo requisitos necessários para atuar pela saúde da mulher, no que tange ao parto, as doulas não têm sido reconhecidas profissionalmente nos hospitais e maternidades de todo o Brasil; são várias queixas dos médicos, enfermeiros e equipe obstétrica que colocam como desnecessária a presença dessas profissionais, e o resultado é conflitante: gestantes contratam esse serviço, mas deixam de ter o apoio das doulas, que são impedidas de entrar nos locais tecnicamente preparados para o parto;
y) iniciativas em todo o Brasil têm movimentado uma onda de reivindicações para reverter esta situação, a exemplo de agentes da política representativa, sobretudo, legislativa, que têm levado aos respectivos Executivos de suas esferas de atuação a indicação de que não apenas as doulas devem ter direitos associativos e de profissão resguardados, como também de que as proposições Legislativas devem apontar sanções às instituições e aos profissionais de saúde que, porventura, venham restringir o acesso destas profissionais aos centros obstétricos de hospitais e maternidades;
z) representando uma categoria organizada em todo o país, com legitimidade de campo social, profissional, as doulas têm sido gradativamente requisitadas pela população; e a proposta é que hospitais e maternidades disponham de uma base de dados com informações cadastrais dessas profissionais com suas qualificações e disponibilidades para realizar serviços nas instituições de saúde,

A CÂMARA MUNICIPAL DE SALVADOR

INDICA:

ao Excelentíssimo Senhor Governador do Estado da Bahia, Rui Costa, a realização de estudo de viabilidade técnica para a criação de espaço físico reservado, com instalações adequadas e suprimentos necessários, no perímetro dos hospitais e maternidades, para amparar gestantes que optarem pelo trabalho exclusivo das doulas, com condições e estruturas emergenciais em mesma abrangência de localização, conforme planejamento de atividades e organização de pessoal, contando com profissionais de saúde que possam ser acionados, caso o parto requeira procedimentos técnicos de uma equipe obstétrica.

Sala da Comissão, 22 de março de 2016.

Leo Prates
Presidente da Comissão de Constituição
e Justiça e Redação Final

Luiz Carlos Suíca

Vice-Presidente

Alfredo Mangueira **Everaldo Augusto**

Geraldo Júnior **Paulo Magalhães Júnior**

Waldir Pires