

Parecer Técnico COREN/RJ

CONSIDERANDO o que dispõe o artigo 5º, inciso XIII, da Constituição da República Federativa do Brasil;

CONSIDERANDO a Resolução COFEN nº 195, de 18 de fevereiro de 1997, que dispõe sobre a solicitação de exames complementares por enfermeiros;

CONSIDERANDO os princípios fundamentais e as normas do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, aprovado pela Resolução COFEN nº 311 de 08 de fevereiro de 2007;

CONSIDERANDO a Resolução COFEN nº 358, de 15 de outubro de 2009, que dispõe sobre Sistematização da Assistência de Enfermagem e a implementação do Processo de Enfermagem em ambiente, públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de Enfermagem, e dá outras providências;

CONSIDERANDO o disposto no artigo 5º, inciso III da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre assistência às pessoas por intermédio de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, com a realização integrada das ações assistenciais e das atividades preventivas como objetivo do Sistema Único de Saúde (SUS);

CONSIDERANDO a Resolução CREMERJ Nº 293/2019 a qual “dispõe sobre a proibição de adesão por parte dos médicos, a quaisquer documentos, dentre eles o plano de parto e similares, que restrinjam a autonomia médica na tentativa de salvaguarda do bem-estar e da saúde para o diade materno-fetal”.

Essa resolução resolve como consequência impedir a realização de procedimentos necessários e cientificamente validados, restringir o papel do médico. Dando continuidade, alega que maternidades públicas estão tomadas por não médicos realizando partos, com o objetivo de baratear a assistência em demérito da qualidade e que o aumento das mortalidades materna e infantil nos últimos anos no Brasil e no Rio de Janeiro se deu por essa assistência. Proíbe os médicos de assinarem o PLANO DE PARTO.

Baseado nesta Resolução a Câmara Técnica de Assistência à Saúde da Mulher (COREN RJ) vem esclarecer que segundo Olufemi Oladapo do Departamento de Saúde Reprodutiva da OMS, “A gravidez não é uma doença e o nascimento é um fenômeno normal, que se pode esperar que a mulher complete sem intervenção”. (SNS 2018)

Baseado nas evidências científicas comprovadas pelas 56 recomendações da OMS, estabelecer padrões de atendimento globais para mulheres grávidas saudáveis e reduzir intervenções médicas desnecessárias, nas quais recomenda que as equipes médicas e de enfermagem **não interfiram** no trabalho de parto de uma mulher de forma a acelerá-lo, a menos que existam riscos reais de complicações. Esse documento refere o que é necessário para o trabalho de parto e imediatamente após a mulher ter o bebê, inclui o direito a ter um acompanhante de sua escolha durante o trabalho de parto e o respeito pelas opções e tomada de decisão da mulher na gestão da sua dor e nas posições escolhidas durante o trabalho de parto e ainda o respeito pelo seu desejo de um parto totalmente natural, até na fase de expulsão. Portanto, devemos falar sobre o PLANO DE

PARTO como algo que é um direito da mulher, muitas das vezes uma comunicação simples baseada nas evidências científicas e apenas confirmando a sua autonomia. A lei nº 7191 de 06 de Janeiro de 2016 “Dispõe sobre o direito ao parto humanizado na rede pública de Saúde no Estado do Rio de Janeiro e dá outras providências”:

Art. 2º inciso V – Todos os profissionais envolvidos no procedimento terão que respeitar a autonomia da mulher e toda gestante deve ser ouvida e fazer parte do processo de tomada de decisões;

Art. 3º inciso IV – A oportunidade de escolha dos métodos natais, por parte da parturiente, sempre que não implicar risco para a sua segurança ou do nascituro;

Art. 5º - A elaboração do Plano Individual de Parto deverá ser precedida de avaliação do profissional médico ou enfermeiro que acompanha a gestante, na qual serão identificados os fatores de risco da gravidez, reavaliados a cada contato da gestante com o sistema de saúde durante o pré-natal, inclusive quando do atendimento preliminar ao trabalho de parto.

Art. 8º- As disposições de vontade constantes do Plano Individual de Parto poderão ser contrariadas quando assim o exigirem a segurança do parto ou a saúde da mãe ou do recém-nascido.

Entendemos que a luta simbólica não é pertinente a um campo humanizado, onde se faz necessária a assistência multidisciplinar e a transversalidade, dando suporte as demandas neste período.

É importante que todo(a) profissional no campo da assistência à saúde da mulher, especificamente no pré-natal e parto, conheça e respeite os direitos reprodutivos femininos. Os direitos reprodutivos se estabelecem em quatro grandes pilares: integridade corporal, autonomia pessoal, igualdade e diversidade (2016).

Esperamos que cada profissional possa entender o que de fato são os direitos das mulheres no parto e de que maneira cada um(a) pode contribuir em sua prática para que cada mulher e sua família possam viver essa experiência da forma mais digna e saudável possível (2016).

Mediante ao exposto recomendamos uma maior aproximação as diretrizes do Ministério da Saúde sobre o tema em questão.

Zuleide Alzira de Santana Aguiar

Conselheira/Relatora

Coren-RJ 47.601-ENF

Referências Bibliográficas:

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria 353 de 14 de Fevereiro de 2017 – Diretriz de Assistência ao Parto Normal – CONITEC - Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos

Lei 7191, 06 de Janeiro de 2016: Dispõe sobre o direito ao parto humanizado na rede pública de Saúde no Estado do Rio de Janeiro e dá outras providências

WHO RECOMMENDATIONS: INTRAPARTUM CARE FOR A POSITIVE CHILDBIRTH EXPERIENCE, 2018.

Resolução COFEN 0477/2015 “Dispõe sobre a atuação de Enfermeiros às gestantes, puérperas e parturientes.”

”Zorzam, B; Cavalcanti. P. Direito das mulheres no parto: conversando com profissionais da saúde e do direito. -- 1. ed. -- São Paulo: Coletivo Feminista de Sexualidade e Saúde, 2016.