

ENGAJAMENTO DA GESTANTE PARA O PARTO SEGURO E RESPEITOSO

Data de aceite: 01/08/2023

Maria José Guedes Gondim Almeida

Kalline Eler

INTRODUÇÃO

A gestação e o nascimento são momentos marcantes na vida da mulher, pois em seu ventre ela alberga um novo ser que tem uma representatividade importante para toda a família e amigos. Muitas mulheres consideram o parto uma das experiências humanas mais significativas, com potencial positivo e enriquecedor.

Considerando-se essa função crucial da mulher no nascimento humano, a arte de nascer foi se transformando ao longo do “empoderamento feminino”, adquirindo contornos diferentes que contribuíram para o aprimoramento técnico- científico, bem como para as reivindicações de direitos no contexto das relações sociais. Nesse sentido, os direitos sexuais se separaram dos direitos reprodutivos, sendo também

reconhecidos como direito fundamental devido ao fato de a pulsão reprodutiva ser capaz de nos tornar felizes e realizados, síntese do que se espera de um direito fundamental devendo, portanto, ser protegido constitucionalmente¹.

Na atualidade, a partir das inovações na área da reprodução humana, os direitos reprodutivos da mulher têm se somado ao seu direito de constituir família que tem acepção plural especialmente em razão das técnicas de reprodução medicamente assistida.

Diante desse contexto, o cuidado na obstetrícia avança de um modelo tecnicista e paternalista para o cuidado centrado na mulher que passa a ser a protagonista na arte do nascer. Igualmente, desde os anos sessenta passa-se a considerar o conceito como paciente, surgindo assim a subespecialidade de Medicina Fetal. Desta forma, no contexto da obstetrícia, busca-se um equilíbrio entre os direitos de personalidade da mãe e o direito à vida e à

1 RAPOSO, Vera Lúcia - *O Direito à Imortalidade o exercício de Direitos Reprodutivos mediante técnicas de Reprodução Assistida e o Estatuto Jurídico do embrião in vitro*. Coimbra : Edições Almedina, 2014.

saúde do concepto maduro (>37 semanas de gestação).

O modelo de Cuidado centrado na mulher gestante, propõe uma abordagem de planejamento, prestação e avaliação dos cuidados dispensados a mulher, fundado em uma visão integrativa buscando parcerias entre os profissionais de saúde, gestante e família. Esse cuidado centrado na mulher é respeitoso e visa atender às suas necessidades, preferências e valores, possibilitando que a tomada de decisão compartilhada nas questões clínicas leve em conta esses valores².

Diante disso, este capítulo objetiva refletir especialmente sobre as possibilidades de estimular o engajamento da mulher gestante no cuidado, seguindo algumas propostas de organizações estrangeiras, considerando que, no Brasil, essa abordagem ainda é incipiente. Constata-se isso a partir de uma revisão integrativa que discutiu sobre os fatores que influenciam a via de parto no Brasil, onde foi observado que em um estudo brasileiro realizado com 23.940 gestantes, 66% tinham preferência pelo parto vaginal no início da gestação, 27% preferiam o parto cesáreo e 6,1% não apresentavam uma preferência definida, ao final da gestação, mas apenas 58,4 % tiveram seu desejo inicial de parto normal concretizado³.

Para atender o objetivo proposto, o capítulo está estruturado em três partes: a primeira diz respeito aos direitos do trinômio, mãe, filho e família; a segunda apresenta o conceito de autonomia relacional; a terceira introduz a tomada de decisão compartilhada e, a partir disso, a última parte aborda o engajamento da gestante para o cuidado seguro.

Direitos do Trinômio Mãe- Filho(a)- Família no Parto Seguro e Respeitoso

Os cuidados em obstetrícia devem refletir o respeito aos direitos que empoderam a mulher na centralização do cuidado, notadamente, o seu direito de tomar uma decisão.

Nesse sentido, em decorrência dos vários fenômenos sociais de uma sociedade plural, movidos por movimentos feministas, as mulheres conquistaram direitos no campo da reprodução, antes inimagináveis, impulsionando todos os atores envolvidos nesse processo a buscarem soluções “novas” para conflitos emergentes, dentre esses a mudança de paradigma no sentido do direito de ser a protagonista dos cuidados em obstetrícia.

No campo dos Direitos Humanos, a Conferência do Cairo reconheceu os direitos reprodutivos como direitos humanos, o mesmo acontecendo com as Conferências internacionais de Copenhague e Pequim que reafirmaram esta concepção. A Conferência do Cairo enfatiza ainda que as mulheres têm o direito individual e a responsabilidade social de decidirem sobre o exercício da maternidade, assim como, o direito à informação e aos serviços para exercer seus direitos e responsabilidades reprodutivas, enquanto os homens têm uma responsabilidade pessoal e social, a partir de seu próprio comportamento

2 ALBUQUERQUE, ALINE *et al.* *Cuidado Materno e Neonatal Seguro*. Ponta Grossa - PR : Atena Editora, 2021.

3 SOUZA, Érika *et al.* Fatores que influenciam a via de parto no Brasil. *Revista De Medicina*, 101(5), e-172947, 2022. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/revistadc/article/view/172947>. Acesso em 17 julho 2023.

sexual e fertilidade, pelos efeitos desse comportamento na saúde e bem-estar de suas companheiras e filhos.

Sena⁴ explica que o ciberativismo das mulheres contribuiu para a sensibilização de diferentes setores da sociedade, por meio da comoção gerada mediante a divulgação de seus resultados na mídia tradicional. Isso repercutiu na exigência do cumprimento de políticas públicas voltadas para garantir a segurança do paciente e da observância dos direitos humanos das mulheres submetidas a cuidados durante o parto no Brasil, além de incentivar a construção de uma agenda política que incluísse o enfrentamento da violência obstétrica como estratégia de respeito aos direitos das mulheres.

Por outro lado, essa conscientização e visibilidade geraram inúmeros conflitos, que perpassam a medicina, a enfermagem, a bioética e o direito, que, através de seus ideólogos, tentam encontrar um ponto seguro capaz de contemporizar essas múltiplas facetas dos cuidados obstétricos no mundo, sendo esse um grande desafio da sociedade hodierna.

Quanto aos direitos do nascituro maduro (>37 semanas de gestação), Almeida⁵ elucida, primeiramente, que o conceito de nascituro remete a uma pessoa por nascer, já concebida no ventre materno ('in anima nobile'). Nesse contexto, defende que o nascituro é titular de importantes direitos de personalidade tais como: direito à vida, à identidade genética e à integridade genética e física. Igualmente, Vasconcellos⁶ defende que: "Tem o direito a nascer, a não ser ferido fisicamente, a não ser manipulado ou perturbado geneticamente, a ser aquela mesma pessoa, única irrepetível, não fungível, a ser bem tratado e a receber cuidados que sua condição impõe".

A partir desse contexto em que se reconhece os direitos da gestante e os direitos do nascituro e a responsabilidade de zelar e proteger o núcleo familiar desde o nascimento, os próximos tópicos irão abordar o engajamento da gestante em prol do parto seguro e respeitoso. Ressalta-se que, para tanto, é necessário que se compreenda o exercício do direito à autodeterminação quanto ao parto pela ótica da autonomia relacional, de modo que, compete aos profissionais de saúde estimularem a participação da gestante e daqueles familiares que lhe servirão de apoio durante a gestação e parto.

Autonomia Relacional: fundamento para o engajamento da gestante e família na tomada de decisão compartilhada.

A expressão "autonomia relacional" representa um "termo guarda-chuva", pois não se refere a uma única concepção de autonomia, ao contrário, abriga uma gama de diversas

4 SENA, Lígia Moreiras; TESSER, Charles Dalcanale - Violência obstétrica no Brasil e o ciberativismo de mulheres mães : *Interface: Communication, Health, Education*. São Paulo. 21:60 (2017) 209–220. [Consult. 21 set. 2018]. Disponível em <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-829013>. Acesso 17 julho 2023.

5 Almeida, SILMARA. J. e A. C. Bioética e direitos de personalidade do nascituro. *Scientia Iuris*, 7, 87–104, 2004. Disponível em: <https://ojs.uel.br/revistas/uel/index.php/iuris/article/view/11105>. Acesso em 17 julho 2023.

6 VASCONCELLOS, Pedro Pais De - *O Direito de Personalidade*. Coimbra: Edições Almedina, 2006.

perspectivas teóricas que compartilham a premissa de que o ser humano, enquanto ser social, forma sua identidade dentro do contexto das suas relações sociais, sendo moldado por um complexo interseccional de determinantes sociais tais como raça, classe, gênero e etnia⁷.

Em relação aos cuidados de saúde centrado na mulher gestante, é importante pontuar que a ênfase somente no consentimento informado desconsidera as formas pelas quais as práticas de cuidados de saúde influenciam o desenvolvimento, o enfraquecimento ou até mesmo o desaparecimento das aptidões necessárias para um agir autônomo do paciente. As decisões, em alguns momentos de fragilidades e de vulnerabilidades, fazem com que pacientes mais independentes e autoconfiantes, transfiram a sua decisão para os profissionais de saúde, mesmo que eles não influenciem indevidamente a escolha para um determinado tipo de tratamento.

Dodds⁸ adverte que um mero fornecimento de informações e de alternativas de tratamento não garantem o respeito à autonomia do paciente, mas o processo de aconselhamento, permitindo que ele compreenda melhor sua vontade e preferências, será mais relevante para a promoção de sua autonomia. A garantia de um espaço onde poderá tomar decisões que reflitam uma compreensão ativa da sua vontade e preferência promove e protege a sua autonomia nos cuidados centrados no paciente.

Ells *et al.*⁹, nesse sentido, advogam que a autonomia relacional é um componente essencial para um modelo de cuidado centrado no paciente, no qual a abordagem do profissional de saúde precisa reconhecer as condições que moldam o que é significativo para cada um deles, para o qual ele precisa estar atento.

Ho¹⁰, em relação à autonomia relacional e à inclusão da família no processo de tomada de decisão, defende que, em oposição à noção individualista da autonomia tradicional, a autonomia relacional permite compreender por que muitos pacientes, ao tomarem determinadas decisões sobre seus cuidados médicos, externam preocupações não apenas com seus interesses clínicos, mas também sobre escolhas que podem afetar o bem-estar dos seus familiares.

Assim, a partir da aplicação da autonomia relacional aos cuidados obstétricos, é perfeitamente compatível com a autonomia da gestante o compartilhamento do poder decisório com familiares e profissionais de saúde. Nesses casos, a gestante não está necessariamente delegando a autoridade do seu direito de decidir aos seus familiares, ou seja, antes sua decisão representa um esforço para considerar seus interesses mútuos.

7 ELER, Kalline. *Capacidade sanitária da criança sob a perspectiva dos direitos humanos dos pacientes*. Rio de Janeiro: Lumen Iuris, 2020.

8 DODDS, S. Choice and Control in Feminist Bioethics. In: Mackenzie C, Stoljar N, editors. *Relational Autonomy: Feminist Perspective on Autonomy, Agency and the Social Self*. New York: Oxford: University Press; 2000. p. 213-235.

9 ELLS, Carolyn; HUNT, Matthew R.; CHAMBERS-EVANS, Jane - Relational autonomy as an essential component of patient-centered care. *IJFAB: International Journal of Feminist Approaches to Bioethics*. 4:2,p. 79–10, 2011.

10 HO, Anita - Relational autonomy or undue pressure? Family's role in medical decision-making. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*,. 22:1, p.128–135,2008.

Seria, nesse caso, uma decisão autônoma, fundamentada em uma autonomia relacional.

Tomada de decisão compartilhada nos cuidados obstétricos por um parto seguro e respeitoso

A tomada de decisão compartilhada é um processo colaborativo que reconhece a autoridade dos pacientes em suas decisões de cuidados de saúde. Ela oferece a oportunidade para que os pacientes recebam informações completas e precisas, esclareçam valores e recebam suporte para decisão. Ao longo do atendimento, a equipe multidisciplinar compartilha informações baseadas em evidências, envolve a paciente na exploração de seus respectivos valores, conhecimento e experiência e extrai uma preferência com base nos resultados dessa exploração¹¹.

A tomada de decisão compartilhada significa mais do que apresentar escolhas e explicar as vantagens e desvantagens de cada uma. É um processo que exige o comprometimento tanto dos profissionais de saúde quanto da paciente, do começo ao fim. Assim, à medida que a gestante recebe informações e orientações, é auxiliada a tomar a melhor decisão para suas circunstâncias conforme sua vontade e preferências. Especialmente quando as decisões são difíceis ou a escolha certa não é clara, é fundamental que os profissionais de saúde estejam envolvidos durante todo o processo de tomada de decisão, bem como a família, se a gestante assim o quiser.

O American College of Nurse-Midwives recomenda que o processo de tomada de decisão compartilhada nos cuidados obstétricos siga as seguintes etapas; i) verificar se a história clínica da gestante é compatível com as recomendações e alternativas dos cuidados; ii) responder se os princípios do consentimento e recusa informados estão presentes na comunicação dos profissionais de saúde; iii) permitir a participação da família no processo de tomada de decisão; iv) reavaliar as decisões a medida que o plano de cuidados evoluem; v) verificar se os profissionais de saúde, gestante e família aceitam a responsabilidade mútua pelos resultados de suas escolhas e; vi) registrar o processo decisório no prontuário da gestante¹².

Observa-se que, para que a tomada de decisão compartilhada seja efetiva, é imprescindível o real engajamento da gestante e familiares, quando autorizados. Dessa forma, considerando que o engajamento da paciente é pressuposto para a tomada de decisão compartilhada, além de ser indispensável para o cuidado seguro, o próximo tópico irá discorrer sobre esse assunto.

11 AMERICAN COLLEGE OF NURSE-MIDWIVES. Position statement: Shared Decision-Making in Midwifery Care, 2022. Disponível em: <https://www.midwife.org>. Acesso em 17 julho 2023.

12 AMERICAN COLLEGE OF NURSE-MIDWIVES. Position statement: Shared Decision-Making in Midwifery Care, 2022. Disponível em: <https://www.midwife.org>. Acesso em 17 julho 2023.

Engajamento da gestante para o cuidado obstétrico seguro e respeitoso.

Vários estudos demonstram que quando os pacientes e familiares estão ativamente engajados em sua saúde, a qualidade do cuidado é elevada, apresentando o paciente melhores resultados terapêuticos, bem como redução nos custos do cuidado¹³.

Um processo típico de tomada de decisão exige que as mulheres sejam capazes de acessar, compreender e aplicar informações sobre benefícios e danos para tomar decisões informadas, bem como se comunicar de forma eficaz e trocar informações com profissionais de saúde.

Soren *et al*¹⁴ descrevem que para o engajamento em saúde são necessários algumas habilidades tais como; i) **habilidades funcionais** -obter informações relevantes sobre saúde e aplicar esse conhecimento a uma variedade de atividades diárias prescritas (por exemplo, ler rótulos de medicamentos) ;ii) **habilidades comunicativas**- obter, entender e aplicar informações de saúde e interagir com outras pessoas para obter informações e tomar decisões; e; iii) **habilidades interativas** - analisar informações e aplicar essas informações para obter controle sobre eventos e situações da vida que afetam a saúde de alguém.

McCaffery *et al*¹⁵ estabeleceram cinco estágios para o processo de tomada de decisão compartilhada, que podem ser assim traduzidos para a decisões nos cuidados no contexto da obstetria; ii) **estágio 1** – as gestantes devem entender os benefícios e malefícios de cada uma das opções apresentadas; ii) **estágio 2** -interpretar as informações e eventuais consequências; iii) **estágio3** – identificar preferências, compartilhar e comunicar com familiares e amigos (autonomia relacional);iv) **estágio 4** -a gestante participa do cuidado junto com os profissionais de saúde (equipe multiprofissional), expressando suas preferências; articulando suas decisões e se envolvendo com as mesmas(previsão de consequências); e v) **estágio 5**-implementação da decisão e registro no prontuário, com respaldo de todos os envolvidos.

Neste contexto, percebe-se que, para que a gestante possa exercer seu papel central no cuidado, é necessário o exercício da sua autodeterminação, sendo sua autonomia promovida através de um processo educativo contínuo que permitirá o fortalecimento dessas habilidades. Em relação aos profissionais de saúde, reconhece-se que eles desempenham um papel importante em auxiliar as mulheres a encontrar e interpretar as informações sobre as opções disponíveis. Eles também devem apoiar a gestante para tomar suas próprias decisões durante a gravidez, parto e pós-parto. Além disso, para o parto seguro, faz-se necessário a presença de uma equipe multiprofissional e transdisciplinar, que conte com

13 BAKER, G. Ross *et al*. *Creating "Engagement-Capable Environments" in Healthcare*. Patient Engagement - Catalyzing Improvement and Innovation in Healthcare. 2016.

14 SØRENSEN, K.; *et al*. Alfabetização em saúde e saúde pública: Uma revisão sistemática e integração de definições e modelos. *BMC Saúde Pública* 2012, 12, 80.

15 MCCAFFERY, KJ; Smith, SK; Wolf, M. O desafio da tomada de decisão compartilhada entre pacientes com menor alfabetização: uma estrutura para pesquisa e desenvolvimento. *Med. Decis. Mak.* 2010, 30, 35–44.

obstetras, enfermeiras(os), doulas, fisioterapeutas, psicólogos e assistentes sociais, que visem uma abordagem integrativa da mulher gestante.

Na literatura internacional ainda não há estratégias específicas que estabeleçam protocolos que busquem a sensibilização dos profissionais de saúde no atendimento ao Trinômio-mãe-filho-família, mas a literatura é farta em demonstrar essa importância. Não obstante, é necessário que os profissionais de saúde se conscientizem desse papel e que invistam, desde a sua formação acadêmica na ética do cuidado, buscando cada vez mais a promoção dos direitos humanos nos cuidados em obstetrícia, colocando-se como um porto seguro para conduzir a gestante com sabedoria e engajamento a um parto seguro e respeitoso.

Por fim, é indispensável que as estruturas hospitalares e clínicas sejam organizadas de modo a promover o engajamento da gestante no seu próprio cuidado. Estudos de casos do Canadá, Estados Unidos, Inglaterra e pesquisas qualitativas realizadas nestes países concluíram que os ambientes mais propícios ao engajamento dos pacientes são as organizações ou redes que respondem às suas necessidades e desejos, e que criam e promovem uma cultura centrada nesse objetivo. Dessa forma, ambientes que promovem o engajamento de pacientes e familiares são resultados de organizações e redes que constroem a infraestrutura necessária para apoiar o envolvimento ativo, contínuo e significativo do paciente, familiares e cuidadores com funcionários e líderes¹⁶. Assim, obtêm-se a colaboração de todos na provisão de cuidados de alta qualidade e respeitosos.

Baker *et al*¹⁷ nomeiam três estratégias que devem ser seguidas para o engajamento do paciente, ambiente e equipe, sendo elas; sensibilização e participação dos pacientes; conscientização da equipe sobre a importância do engajamento do paciente e a busca de apoio de lideranças e formulação de políticas públicas para assegurar o engajamento de pacientes e familiares na sua segurança.

No que se refere ao engajamento da gestante, espera-se que através de políticas públicas seja possível construir ambientes acolhedores no atendimento do pré-natal, parto e pós-parto. Além disso, faz-se necessário capacitação dos profissionais de saúde para que possam escutar empaticamente as mulheres em suas demandas e preferências de modo a resguardar os seus direitos e de seus filhos. Portanto, os profissionais de saúde precisam ser sensibilizados e engajados nessa temática e as lideranças devem atualizar suas estratégias e ouvir todos os atores desse processo, construindo, assim, um ambiente propício para um nascer seguro, respeitoso e harmonioso.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Nosso objetivo, neste capítulo, não foi o de esgotar todo o estado da arte nessa temática, mas sim de demonstrar a importância do engajamento da paciente gestante

16 BAKER, G. Ross *et al.* *Creating "Engagement-Capable Environments" in Healthcare.* Patient Engagement - Catalyzing Improvement and Innovation in Healthcare. 2016.

17 BAKER, G. Ross *et al.* *Creating "Engagement-Capable Environments" in Healthcare.* Patient Engagement - Catalyzing Improvement and Innovation in Healthcare. 2016.

e familiares nos cuidados, a partir do trinômio gestante- filho(a)-família, o que requer a sensibilização e o comprometimento de todos os profissionais de saúde que atuam no contexto da obstetrícia, bem como das lideranças hospitalares, clínicas e políticas para que venham garantir ambientes acolhedores e receptivos às demandas do cuidado seguro e centrado na gestante..

Esperamos ter sensibilizado os leitores no sentido de que o cuidado centrado na gestante fortalece a relação profissional de saúde-gestante e, dessa forma, beneficia o processo de tomada de decisão compartilhada, com informações fidedignas e apoio constante nas vulnerabilidades, que são essenciais na condução de um nascer harmonioso, respeitoso, seguro e digno para todos aqueles que estão por vir neste mundo.

REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, ALINE *et al.* *Cuidado Materno e Neonatal Seguro*. Ponta Grossa - PR : Atena Editora, 2021.

ALMEIDA, Silmara. J. e A. C. Bioética e direitos de personalidade do nascituro. *Scientia Iuris*, 7, 87–104, 2004. Disponível em: <https://ojs.uel.br/revistas/uel/index.php/iuris/article/view/11105>. Acesso em 17 julho 2023.

AMERICAN COLLEGE OF NURSE-MIDWIVES. Position statement: Shared Decision-Making in Midwifery Care, 2022. Disponível em: <https://www.midwife.org>. Acesso em 17 julho 2023.

BAKER, G. Ross *et al.* *Creating “Engagement-Capable Environments” in Healthcare*. Patient Engagement - Catalyzing Improvement and Innovation in Healthcare. 2016.

DODDS, S. Choice and Control in Feminist Bioethics. In: Mackenzie C, Stoljar N, editors. *Relational Autonomy: Feminist Perspective on Autonomy, Agency and the Social Self*. New York: Oxford: University Press; 2000. p. 213-235.

ELER, Kalline. *Capacidade sanitária da criança sob a perspectiva dos direitos humanos dos pacientes*. Rio de Janeiro: Lumen Iuris, 2020.

ELLS, Carolyn; HUNT, Matthew R.; CHAMBERS-EVANS, Jane - Relational autonomy as an essential component of patient-centered care. *IJFAB: International Journal of Feminist Approaches to Bioethics*. 4:2,p. 79–10, 2011.

HO, Anita - Relational autonomy or undue pressure? Family’s role in medical decision-making. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*,. 22:1, p.128–135,2008.

RAPOSO, Vera Lúcia - *O Direito à Imortalidade o exercício de Direitos Reprodutivos mediante técnicas de Reprodução Assistida e o Estatuto Jurídico do embrião in vitro*. Coimbra : Edições Almedina, 2014.

SENA, Ligia Moreiras; TESSER, Charles Dalcanale - Violência obstétrica no Brasil e o ciberativismo de mulheres mães : *Interface: Communication, Health, Education*. São Paulo. 21:60 (2017) 209–220. [Consult. 21 set. 2018]. Disponível em <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-829013>. Acesso 17 julho 2023.

SOUZA, Érika *et al.* Fatores que influenciam a via de parto no Brasil. *Revista De Medicina*, 101(5), e-172947, 2022. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/revistadc/article/view/172947>. Acesso em 17 julho 2023.

VASCONCELLOS, Pedro Pais De - *O Direito de Personalidade*. Coimbra: Edições Almedina, 2006.