

CESARIANA É BOM PARA QUEM?



Mariane Guimarães de Mello Oliveira é procuradora da República em Goiás, membro do Grupo de Trabalho – GT Planos de Saúde da 3ª Câmara de Coordenação e Revisão do Ministério Público Federal e atua no Ofício de Defesa do Consumidor da PR/GO. (Goiânia, 12 de fevereiro de 2015).

Na contramão do índice recomendado pela Organização Mundial de Saúde–OMS, que é de apenas 15% de partos por cesarianas, o Brasil é o país recordista nesse tipo de parto, com o vergonhoso índice de 53%. Na saúde suplementar, então, esse índice sobe a inacreditáveis 85%. Para tentar reverter esse quadro, a Agência Nacional de Saúde–ANS publicou, no mês passado, a Resolução nº 368/2015 com o objetivo de incentivar o aumento de partos normais na saúde suplementar. Essa Resolução entrará em vigor em julho próximo.

O problema, ao menos no estado de Goiás, não é apenas de comodidade do médico e de desinformação da gestante sobre os inegáveis benefícios do parto normal para a vida e a saúde da mãe e do bebê. É fato que o parto normal é mais fisiológico e natural e diminui os riscos da prematuridade, causa de óbito em cerca de 25% dos bebês neonatais, a maioria com problemas respiratórios. A cesária é uma cirurgia altamente invasiva, onde há riscos de complicações pós-operatórias, como hemorragias, infecções etc., muito menos presentes no parto normal. Deve, portanto, ser indicada tão somente em casos excepcionais. No entanto, o que se observa é que maioria das mães deseja o parto normal no início da gestação e muda de ideia no final.

Então, por que os médicos não recomendam o parto normal? A verdade é que os obstetras sentem-se desencorajados a estimulá-lo porque trabalham sob permanente tensão. Segundo a Sociedade Goiana de Ginecologia e Obstetrícia–SGGO, em Goiânia não há leitos suficientes para atender à demanda de gestantes se a maioria optar pelo parto normal. Os poucos leitos disponíveis nas maternidades, já escassos desde o fechamento da maternidade Fêmea, estão sendo também oferecidos aos pacientes de cirurgias plásticas,

mais rentáveis aos donos de hospitais. Segundo dados do Ministério da Saúde, divulgados pelo CFM, em todo o país foram extintos mais de 3,4 mil leitos públicos em obstetrícia só nos últimos três anos. A situação se repete nos leitos particulares. É preciso disponibilizar novos leitos com urgência. As grandes operadoras precisam construir seus próprios hospitais, verticalizando o seu plano de saúde para atender, de maneira satisfatória, seus pacientes. Ademais, não há equipe médica presencial plantonista (médicos obstetras, anestesiológicos, neonatologistas, enfermeiros obstetras, ultrassonografistas alcançáveis e técnicos de enfermagem) em número suficiente para atender às maternidades – o que é obrigatório pelo Conselho Federal de Medicina–CFM –, nem laboratórios plantonistas bem equipados, aptos a realizar os exames laboratoriais necessários e urgentes para acompanhar a evolução do parto em caso de eventuais complicações (detector fetal, cardiotocógrafo, aparelhos de ultrassonografia, doppler obstétrico). A maioria dos hospitais não tem banco de sangue. Algumas maternidades não têm UTI materna e neonatal. Isso sem falar dos baixos honorários médicos praticados pelas operadoras de planos de saúde, sendo que muitas sequer remuneram os médicos pela disponibilidade, que é o tempo que o profissional fica à disposição da paciente no hospital, aguardando a lenta e saudável evolução do parto normal, o que tem levado alguns profissionais a aplicarem, sem necessidade, ocitocina artificial por via intravenosa para apressar o trabalho de parto, bem como a cobrar essa taxa diretamente da paciente, o que é ilegal e deve ser denunciado. Ou seja, optar por parto normal nessas condições é praticamente uma roleta-russa.

São questões graves e que merecem atenção. Sou mãe de duas meninas e tive a felicidade de ter duas gestações tranquilas e com parto normal. Conheço, por experiência própria, o quanto a recuperação é rápida nesses casos. Sou, portanto, uma ardorosa defensora do parto normal. Porém, é preciso que as associações de hospitais, as operadoras de planos de saúde, o CFM, o Ministério Público e a própria ANS enfrentem esses entraves, para que possamos reverter esse quadro com absoluta segurança para todos.