

Novas determinações da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) para a redução do número de cesarianas na saúde suplementar do Brasil foram anunciadas recentemente pelo atual Ministro da Saúde, Arthur Chioro.

Previstas para entrar em vigor em até três meses, estabelecem que a gestante deve gozar de informações como o percentual de cirurgias cesáreas e partos normais da operadora de saúde, hospitais e médicos obstetras nominados pela beneficiária, quando assim for solicitado; além do preenchimento do "partograma" (registro gráfico do trabalho de parto) e do "cartão da gestante" (registro do acompanhamento pré-natal), que mostram condição fetal e materna.

Tais exigências, na análise da Associação Paulista de Medicina, não traduzem adequada solução para a diminuição do número de cesarianas no território nacional. Solidária à posição da SOGESP - Associação de Obstetrícia e Ginecologia do Estado de São Paulo, divulgada dias atrás, em jornais de grande circulação, a APM entende ser necessária uma reflexão e um debate apurado sobre o tema, com a participação dos ginecologistas e obstetras, pacientes, gestores públicos e privados, entre outros atores da saúde. Só assim será possível desenhar uma política eficaz para reduzir os altos índices de partos por cesáreas no Brasil, questão com a qual sempre nos preocupamos.

É essencial ir à raiz do problema que, em realidade, passa por pontos relevados pelo Ministério da Saúde e pela ANS na [Resolução Normativa – RN 368](#). É hipocrisia ignorar que, atualmente, não há interesse por parte dos hospitais em investir em maternidades. Como necessitam de equilíbrio financeiro para manter as portas abertas e a assistência à gravidez é sub-remunerada por planos e seguros de saúde, muitas voltam-se à oncologia, ortopedia e cardiologia, parando de realizar partos.

Ao longo dos últimos anos, aliás, diversas maternidades desmontaram suas estruturas. Hoje são poucas a ter sala de internação apropriada, dependências para o trabalho de parto e equipes especializadas, 24 horas de plantão. O que os hospitais recebem mal cobre despesas com anestesistas, obstetras, neonatologistas e obstetritas, uma equipe básica para o parto.

A visão mercantilista dos planos e operadoras afeta igualmente os profissionais de medicina. O honorário médio pago pelos planos de saúde por um parto (seja normal ou cesárea), quando o médico tem sob sua responsabilidade duas vidas – a da mãe e da criança – é de R\$ 500. É menos da metade do que o percebido por um câmera para filmar o nascimento.

É uma situação perigosa, humilhante e desestimulante, assim como o fato de o médico, por diversas vezes, ter de ficar por semanas à disposição para a assistência ao parto, de não ter agenda própria, de não poder programar férias e encontros com a família, além de sofrer pressões de operadoras de planos de saúde para a redução de exames e procedimentos indispensáveis ao exercício responsável da profissão e à segurança das pacientes.

Resultado: a procura por residência na especialidade despensa ano a ano. A agravante é que até os médicos experientes estão deixando de fazer partos. Pesquisa Datafolha, encomendada pela SOGESP, em 2012, aponta que cerca de 15% de seus associados haviam deixado de exercer a obstetrícia em virtude da baixa remuneração, dos riscos de processos judiciais, entre outros problemas. Mas esse não é um fenômeno restrito à GO. Pacientes já têm muita dificuldade de encontrar atendimento em diversas áreas cirúrgicas devido à remuneração vil praticada na saúde suplementar.

Outros problemas que precisam ser encarados de frente, com responsabilidade e vontade política, foram postos em segundo plano pelo Ministério da Saúde e a ANS, na RN 368. Por exemplo: necessitamos de uma campanha permanente de conscientização sobre o parto no Brasil, pois muitas mulheres ainda chegam aos consultórios já dispostas a se submeter à cesariana por medo

de dor ou outros tabus. E difícil é convencê-las do contrário. Registre-se que é direito da mulher escolher seu modelo de parto.

Fato é que as normas veiculadas na Resolução Normativa maquiam o problema, transferindo a culpa, injusta e irresponsavelmente, aos obstetras, a quando sua origem está na falta de ações públicas consistentes e resolutivas.

Destaque-se ainda que os números apresentados como referência e meta pelo Ministério da Saúde não condizem com a realidade. Nos Estados Unidos, há hospitais que têm média de 30% de cesarianas, na Inglaterra, cerca de 20, assim como na Espanha e em outros países europeus.

Não são números mágicos, retirados sabe-se lá de qual cartola, que melhorarão a assistência ao parto, como é objetivo dos médicos, sempre. Há de fato exageros na indicação de cesáreas, ninguém pode negar. O parto com hora marcada deve ser criticado, também é certo.

É fundamental, por outro lado, que o Ministério cumpra o papel de zelar pela saúde do coletivo, esclarecendo a população de que há situações em que a cesárea é o procedimento único para salvaguardar a saúde da mãe e do feto. Expor somente os prós do parto natural não diminui ou cessa os riscos provenientes do mesmo em determinados casos.

A missão que o Ministério deveria exercer, mas não o fez até agora, foi desempenhada dias atrás, pela SOGESP ao informar em comunicado nos jornais que "existem indicações precisas para tanto, a exemplo, entre outras da placenta prévia centro total, da cesárea iterativa (duas cesáreas anteriores ou mais) e de incisões cirúrgicas prévias sobre o útero como acontece nas pacientes submetidas à retirada de miomas com preservação do útero (miomectomias prévias). Não considerar estas situações em que a cesárea é recomendada e se não realizada causará sérios danos à saúde da mãe e do feto é simplesmente demonizar a cesárea, aumentar a desinformação e causar insegurança às gestantes quando de sua internação para dar à luz."

É absurdo não tratar de tais temas e ainda estabelecer que o médico seja classificado de acordo com o número de partos normais ou por cesarianas. O critério para a qualidade do profissional deve ser o resultado final: uma criança com saúde e uma mãe que saiu do trabalho de parto sem quaisquer complicações materno-fetais.

Também é afronta estabelecer que os planos não pagarão honorários a médicos em situações de cesariana. Isso jamais será admitido pela APM e por nossas entidades de classe.

O Ministério da Saúde deve cobrar qualidade das maternidades, além de descredenciar as sem estruturas adequadas. Não fazê-lo é compactuar com as distorções do sistema. Aliás, a omissão da ANS resultou na situação atual.

A APM quer acima de tudo expor o problema obstétrico do Brasil e não só discutir a via de parto. Já é hora de enfrentarmos de verdade a frágil infraestrutura de saúde deste País, na obstetrícia e em todas as outras especialidades em que a omissão, tanto do Ministério quanto das agências reguladoras, têm nos levado a acreditar que a saúde, assim como a educação e a segurança, vem sendo deixadas em segundo plano.

Estamos alerta e participaremos em todas as frentes possíveis para esta e todas as demais discussões que envolvam a saúde, a medicina e acima de tudo nossos pacientes.

**Fonte:** [Maxpress](#), em 13.05.2015.