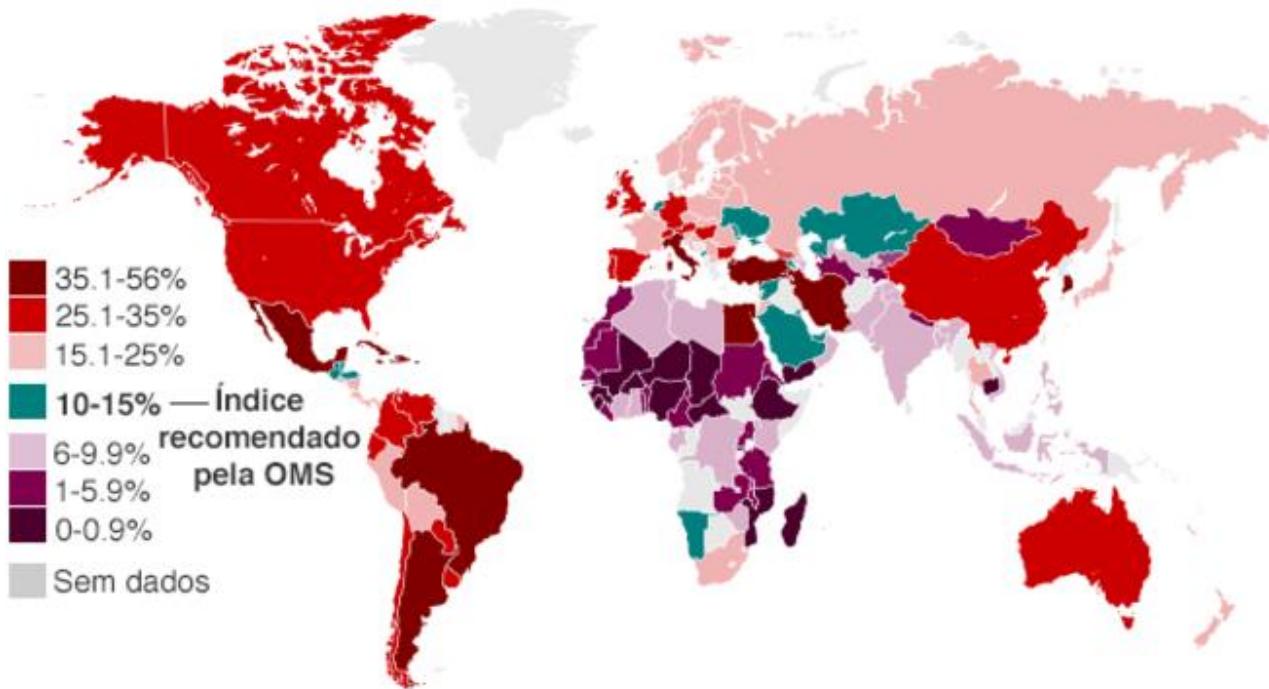


Proposta 15

A partir da leitura dos textos motivadores e com base nos conhecimentos construídos ao longo de sua formação, redija texto dissertativo-argumentativo em norma padrão da língua portuguesa sobre o tema **A saúde da mulher grávida em discussão no Brasil**, apresentando proposta de intervenção, que respeite os direitos humanos. Selecione, organize e relate, de forma coerente e coesa, argumentos e fatos para defesa de seu ponto de vista.

Texto 1

Índices de cesáreas por país



Fonte: Organização Mundial de Saúde

BBC

Texto 2

Ela queria muito o parto normal, o médico dizia para ela durante todo o pré-natal que o nascimento do filho seria como ela deseja. Mas, no decorrer da gestação, o médico explicou que o bebê era grande demais e que ela, por ser magra e pequena, não poderia ter seu bebê via vaginal. Ou seja, era preciso marcar a cesárea.

Casos como esse são mais comuns do que imaginamos nos consultórios brasileiros. As explicações dadas pelos obstetras também variam. Circular de cordão, bebê grande, bebê pequeno, mãe ‘velha demais’ ou ‘nova demais’, ‘magra demais ou gorda demais’ para parir. Enfim, as justificativas dadas são variadas, mas o destino da maioria das mulheres que usa os consultórios acaba sendo um só: o centro cirúrgico com uma cesárea agendada.

Pesquisa da Fiocruz divulgada no ano passado mostra que quase 70% das gestantes quer um parto normal, mas apenas 15% conseguem na rede privada em sua primeira gestação. Da segunda em diante, com uma cesárea anterior, esse índice pode ser ainda menor.

As medidas divulgadas na semana passada pela ANS (Agência Nacional de Saúde Suplementar) e do Ministério da Saúde querem estimular o parto normal e fazer com que a cesárea seja exceção e não regra para evitar, por exemplo, a prematuridade de bebês que são retirados dos úteros antes da hora.

Se um bebê nasce de cesárea com 38 semanas, ele pode ter apenas 36 semanas pois os exames não são precisos e podem errar a data gestacional 15 dias para mais ou para menos, o que pode ser arriscado para a vida do bebê. Esses recém-nascidos precisam normalmente de internação maior por conta dos pulmões não estarem amadurecidos.

Entre outras medidas, a resolução dá o direito da paciente ser informada se o médico é ou não adepto da cesariana.

A cesariana, quando não tem indicação médica, ocasiona riscos desnecessários à saúde da mulher e do bebê: aumenta em 120 vezes a probabilidade de problemas respiratórios para o recém-nascido e triplica o risco de morte da mãe. Cerca de 25% dos óbitos neonatais e 16% dos óbitos infantis no Brasil estão relacionados a prematuridade, muitas vezes originadas por cesarianas marcadas com antecedência maior do que o saudável para alguns bebês.

Então, qual seria uma solução viável? Como já acontece em países de primeiro mundo, os obstetras poderiam trabalhar em equipes onde mais de um médico atenda uma gestante para que ela não fique desassistida ao entrar em trabalho de parto e o médico possa, é claro, viajar, organizar seus horários no consultório e não ficar 24 horas, sete dias por semana disponível para a paciente.

Outra opção seria uniformizar a atenção ao parto, onde a gestante é atendida por equipes de plantão nas maternidades. Com a nova resolução da ANS, as pacientes vão ter a carteira da gestante. Neste documento vão constar todas as informações do pré-natal para que a gestante possa ser atendida por qualquer profissional pois no cartão haverá todo o seu histórico, com resultados de exames e detalhes sobre a evolução da gravidez. Com essa carteira da gestante, essas equipes poderiam ser compostas por enfermeiras obstetras, obstetizes, médicos obstetras, anestesiistas e pediatras.

Na Inglaterra, por exemplo, a cesárea não é dada como opção. Ela só é feita em caso de alguma intercorrência na gestação. Apenas alguns poucos hospitais privados aceitam a cesárea marcada, mas os custos são pagos pela gestante, não pelo sistema de saúde.

Disponível em: <http://maternar.blogfolha.uol.com.br/2015/01/14/porque-a-cesarea-agendada-e-questao-de-saude-publica/>

Texto 3

Por trás da escolha do parto, existe também uma questão obscura que faz parte da realidade de muitas brasileiras, independentemente se elas são atendidas em hospitais públicos ou privados. Pesquisa realizada em 2010 pela Fundação Perseu Abramo revela que 25% das gestantes brasileiras não são atendidas satisfatoriamente antes, durante e depois da gravidez – dão à luz sem a presença de médico ou enfermeiros, passam por exames dolorosos, ouvem gritos e ameaças, entre outros tipos de agressões.

A dona de casa Isabella Castro Fagundes, 33 anos, optou em ter os filhos por parto normal. Pesquisou bastante e desde o início mostrou-se segura sobre a escolha.

Quando estava na 40a semana de gestação, recorda que acordou durante a noite sentindo fortes cólicas que não paravam e foi correndo para o hospital. A dor foi aumentando e quando entrou no quarto para dar à luz, já estava com cinco dedos de dilatação.

“Me deram um remédio para induzir o parto, o que achei totalmente estranho e desnecessário, porque eu não parava de dilatar. Além disso, a médica fez uma episiotomia, um corte na região da vagina para facilitar a saída do neném. Mas não era preciso, pois a própria assistente falou que estava tudo bem. Enxergo isso como uma forma de violência, pois eles só queriam que as coisas acontecessem mais rápido”, relembra Isabella.

Disponível em: <http://drauziovarella.com.br/mulher-2-tipos-de-parto-qual-o-mais-adequado-para-voce-e-seu-bebe/>