

Direito ao nascimento saudável: concepções de profissionais de saúde

Right to healthy birth: conceptions of health professionals

Dderecho a la higiene nacimiento: profesionales de la salud concepciones

Francidalma Soares Sousa Carvalho Filha^{1,2*}, Emília Assunção Carvalho Silva², George Andre Lando², Elaine Ferreira do Nascimento^{2,3}, Franc-Lane Sousa Carvalho do Nascimento^{1,2}, Janderson Castro dos Santos

RESUMO

Objetivo: Discutir a defesa do nascimento saudável a partir das concepções de profissionais de saúde atuantes em uma Maternidade pública. **Metodologia:** Trata-se de um estudo avaliativo, exploratório, com abordagem qualitativa. Participaram 42 profissionais de saúde. A coleta de dados ocorreu entre setembro de 2015 e fevereiro de 2016, utilizando-se uma entrevista. Organizaram-se quatro Categorias, sendo utilizada a análise de conteúdo proposta por Bardin. **Resultados:** os profissionais têm opiniões diversas acerca do abortamento e também quanto ao início dos direitos da pessoa. Em se tratando das situações que atentam contra a vida e a saúde do conceito, citaram o abortamento, a violência contra a mulher, a falta de Planejamento Familiar e do pré-natal. Na garantia do nascimento saudável, mencionaram ações individuais e intersetoriais. **Conclusão:** indica-se a qualificação profissional e o fortalecimento da adesão ao pré-natal, incentivando as gestantes a realizarem as consultas de forma contínua e assídua, melhorar a estrutura do programa, no sentido de facilitar a identificação precoce das gestantes e conseqüentemente dos fatores de risco. Sugere-se também conhecer e zelar pelos princípios do direito à vida e à saúde.

Descritores: Nascituro; Direito à saúde; Trabalhadores de saúde.

ABSTRACT

Objective: To discuss the defense of healthy birth from the conceptions of health professionals working in a public Maternity. **Methodology:** This is an exploratory, exploratory study with a qualitative approach. 42 health professionals participated. Data collection occurred between September 2015 and February 2016, using an interview. Four categories were organized, using the content analysis proposed by Bardin. **Results:** professionals have diverse opinions about abortion and also about the beginning of a person's rights. When dealing with situations that threaten the life and health of the concept, they cited abortion, violence against women, lack of Family Planning and prenatal care. In guaranteeing healthy birth, they mentioned individual and intersectoral actions. **Conclusion:** professional qualification and strengthening prenatal adherence are indicated, encouraging pregnant women to carry out consultations continuously and assiduously, improving the structure of the program, in order to facilitate the early identification of pregnant women and, consequently, the factors Of risk. It is also suggested to know and care for the principles of the right to life and health.

Descritores: Unborn child; Right to health; Health workers.

RESUMEN

Objetivo: Discutir la defensa de nacimiento sano de profesionales de la salud concepciones que actúan en una maternidad pública. **Metodología:** Se trata de una evaluación, estudio exploratorio con enfoque cualitativo. Participaron de 42 profesionales de la salud. La recolección de datos se llevó a cabo entre septiembre de 2015 y de febrero de 2016, mediante una entrevista. cuatro categorías organizada, y se utiliza el análisis de contenido propuesto por Bardin. **Resultados:** Los profesionales tienen diferentes puntos de vista sobre el aborto y también sobre el principio de los derechos de la persona. En el caso de situaciones que amenazan la vida y la salud del organismo, citado aborto, la violencia contra las mujeres, la falta de planificación familiar y atención prenatal. Para garantizar el nacimiento sano, se menciona la acción

¹ Universidade Estadual do Maranhão (CESBA/UEMA); * E-mail: francidalmafilha@gmail.com

² Faculdade de Ciências e Tecnologias do Maranhão (FACEMA).

³ Pesquisadora da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz-PI).

individual e intersectorial. **Conclusión:** la calificación se indica y el fortalecimiento de la adherencia a la atención prenatal, alentando a las mujeres embarazadas para realizar consultas de forma continua y asidua para mejorar la estructura del programa con el fin de facilitar la identificación temprana de las mujeres embarazadas y en consecuencia los factores riesgo. Se sugiere también saben y garantizar los principios del derecho a la vida y la salud.

Descritores: Nonato; Derecho a la salud; Trabajadores de la salud.

INTRODUÇÃO

A gravidez é um período de muito significado na vida da mulher e é permeada por valores e transformações que se constituem como ímpares, e experimentadas de formas diferentes pelos partícipes. É caracterizada por mudanças físicas e emocionais que determinam o acompanhamento pré-natal, com a prioridade do acolhimento à mulher, a oferta de respostas e apoio aos sentimentos de medo, dúvidas, angústias, fantasias ou, simplesmente, a curiosidade de saber o que acontecerá com o seu corpo (SOUZA; ROECKER; MARCON, 2011).

Nesse sentido o Ministério da Saúde (BRASIL, 2002a), com a finalidade de intensificar o acompanhamento adequado de gestantes instituiu o Programa de Humanização do Pré-Natal e Nascimento, cujo objetivo é desenvolver ações de promoção, prevenção e assistência à saúde de mulheres e recém-nascidos, reduzindo as altas taxas de morbimortalidade materna, perinatal e neonatal; melhorando o acesso, a cobertura e a qualidade do cuidado, além de diminuir e/ou evitar anomalias congênitas/malformações fetais e melhorar a assistência ao parto e puerpério.

Assim, garantir que a gestação e o parto ocorram de maneira adequada, livre de agravos e complicações, é um desafio para as instituições de saúde, públicas e privadas e deve ser um compromisso das famílias, do sistema de saúde e das esferas jurídicas competentes. Entretanto, causar dano ao nascituro, propositalmente ou não, ou mesmo não buscar os meios oportunos para livrá-lo de afecções ou doenças que lhe tirem o direito de nascer saudável e viver com dignidade, infringe uma série de direitos que devem ser dados ao ser humano desde a concepção, até a senescência e no momento da morte.

Nesse interim, O Art. 7º, do Cap I, do Estatuto da Criança e do Adolescente (BRASIL, 1990a), que trata do Direito à Vida e à Saúde, refere que a criança e o adolescente têm direito a proteção à vida e à saúde, mediante a efetivação de políticas sociais públicas que permitam o nascimento e o desenvolvimento sadio e harmonioso, em condições dignas de existência. Além disso, outras leis, também tratam de tais direitos, como a Lei dos Alimentos gravídicos, do Planejamento Familiar, além das Políticas de Atenção Integral em Genética Clínica e de Atenção Integral às Pessoas com Doenças Raras e a Constituição Federal (BRASIL, 1988).

O objetivo deste trabalho foi discutir a defesa do nascimento saudável a partir das concepções de profissionais de saúde atuantes em uma Maternidade pública.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo avaliativo, exploratório, com abordagem qualitativa. O cenário da pesquisa foi a Maternidade Carmosina Coutinho, localizada no município de Caxias-MA. A referida maternidade foi escolhida por se tratar da maior oferta deste tipo de serviço da região, chegando a atender pacientes de 48 municípios adjacentes e segundo dados do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNESNet, 2016). Os participantes da pesquisa constaram de 42 (quarenta e dois) profissionais atuantes no Pré-parto e Centro Obstétrico do referido serviço, dos quais 02 (dois) médicos, 15 (quinze) enfermeiros e 25 (vinte e cinco) Técnicos de Enfermagem.

A coleta de dados ocorreu no período de outubro de 2015 a fevereiro de 2016, utilizando-se uma entrevista estruturada. As respostas obtidas foram submetidas à Análise de Conteúdo, proposta por Bardin (2011), que tem como propósito a compreensão do significado das falas dos sujeitos para além dos limites daquilo que é descrito. Dentre as técnicas de Análise de Conteúdo, optar-se-á pela Análise Temática, que busca os núcleos de sentido, os quais constituem a comunicação e cuja expressão revela algo de importante para o objeto estudado. Assim, de posse do referido material, procedeu-se a categorização, inferência, descrição e interpretação minuciosa de todo o conteúdo, elaborando-se uma síntese

interpretativa por meio de uma redação, proporcionando um diálogo do tema com objetivos, questões e pressupostos da pesquisa.

A identificação dos participantes da pesquisa foi feita por meio da primeira letra referente à categoria profissional, sendo Médico (M), Enfermeiro (E) e Técnico de Enfermagem (TE), seguido do número referente à ordem na qual a entrevista foi realizada. O projeto de Pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, com número de Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) nº 42337014.3.0000.5554

RESULTADOS

A partir da organização dos dados, estruturaram-se as informações em quatro categorias, conforme abordadas a seguir:

Categoria 1: Concepções dos profissionais acerca do Abortamento

Compreendo que é uma situação extrema em que a mulher atenta contra a sua vida e a vida do bebê. Mas precisa ser avaliado o caso. (M2)

É um processo traumático para a mulher, tanto para o seu corpo quanto para a mente. Pode refletir na sua vida reprodutiva futura. (E1)

Tenho opiniões diversas, primeiro porque acredito que todos têm direito de nascer, independentemente da situação de concepção e ao mesmo tempo, sei que a mulher tem direito ao próprio corpo. (E 7)

É um crime, se a gravidez foi de livre e espontânea vontade. (E 8)

É uma interrupção da vida. Se existem tantos métodos contraceptivos, por que não evitar a gravidez? (E 15)

Sou contra o aborto. Todos têm direito à vida. (TE9)

O aborto é um crime. Tira a vida de alguém. Deveria ter punição. (T14)

Categoria 2: Início dos Direitos do ser humano

Desde a fecundação. (M1)

A partir da comprovação da vitalidade. (E 5)

Desde a concepção. (E 8)

Desde a fecundação. (E 10)

Desde o nascimento. (E 13)

Desde que é gerado. (TE 3)

Todo ser humano tem direito em qualquer idade. (TE 11)

Desde quando nasce. (TE 17)

Após o nascimento. (TE 18)

Categoria 3: Situações que atentam contra o nascimento saudável

Pré-natal ausente ou incompleto. A gestante deixar de realizar os exames necessários. Realização de procedimentos desnecessários durante o parto. (E 2)

Iniciar o pré-natal tardiamente. Uso de álcool, tabaco ou outras drogas durante a gestação. Deixar de realizar os exames laboratoriais. (E 6)

A falta de Planejamento Familiar. A mulher deixar de buscar a assistência. A falta de conhecimento da mulher. (E 9)

A gestante ficar peregrinando para encontrar atendimento na maternidade no momento do parto. (E 11)

Falta de conhecimento da gestante e da família. (E 12)

Aborto. Violência contra a mulher. Falta de acesso ao pré-natal. Realização de cesarianas sem critérios. (E 15)

Falta de acompanhamento médico. (TE 13)

A falta de atendimento adequado da mulher. (TE 17)

Falta de responsabilidade do governo com a saúde das mulheres. (TE 21)

Categoria 4: Participação dos Serviços de Saúde na garantia do nascimento saudável

Realizando capacitação dos profissionais. Disponibilizando um maior número de profissionais. Ampliando e melhorando os serviços de saúde. (E 2)

Oferecendo melhores condições de trabalho aos profissionais, principalmente das Unidades Básicas de Saúde. Melhorar a remuneração dos profissionais. Fazer busca ativa das gestantes. Oferecer transporte para a gestante no pré-natal e parto. (E9)

Proporcionando um Pré-natal de qualidade e uma boa assistência durante o trabalho de parto, voltada para as necessidades individuais da mulher. (E 10)

Facilitando a marcação dos exames da gestante. (E 12)

Construindo mais hospitais. Empregando mais médicos, enfermeiros e técnicos de enfermagem. (TE 13)

O atendimento sendo realizado por profissionais humanos e comprometidos com a saúde das pessoas e as mães se responsabilizando pela parte delas. (TE 16).

O governo investindo verbas na melhoria das unidades de saúde e pagamento justo dos profissionais de saúde, para prestar uma boa assistência. (TE 20)

DISCUSSÕES

A análise das interlocuções referentes à primeira categoria demonstra que maioria dos participantes percebe o aborto como crime e um atentado à vida do conceito. Além disso, ainda mantém concepções religiosas e pessoais acerca da temática, mas alguns relativizam e dependendo da situação vivenciada pela mulher, compreendem que o mesmo pode acontecer.

São evidentes os desafios com os quais os profissionais se depararam ao trabalhar com o tema do aborto, mas as experiências de atendimento às mulheres têm possibilitado mudanças de valores e a ressignificação das práticas. E, ao mesmo tempo em que a lei, a moral e a religião condenam a prática do aborto, com o fundamento de proteção à vida do nascituro, a sociedade vem se servindo, com mais veemência, do mencionado recurso. Não existe um total descaso ao crime de proibição do aborto, mas a prática ocorre de modo clandestino. As mulheres gestantes tentam evitar a condenação pelo crime, mas acabam recebendo punições até piores em razão dos procedimentos escusos utilizados para realizar o aborto.

Apesar das mudanças nos paradigmas envoltos das mulheres e da maior autonomia sobre o corpo, ainda persistem os números alarmantes de abortamento no mundo, sendo que o Brasil e outros países da América Latina se destacam, mesmo o aborto sendo considerado crime e na tentativa de burlar a lei penal, as mulheres fazem uso, de plantas medicinais ou medicamentos, bem como recorrem a clínicas clandestinas. A morte acaba sendo uma consequência inevitável diante dessas circunstâncias, já que no Brasil, a lei penal permite o aborto legal em apenas duas situações: aborto necessário - realizado para salvar a vida da gestante, e, sentimental - quando a gravidez é resultado de estupro, ambos previstos no artigo 128, I e II do Código Penal (BRASIL, 1940; LANDO 2014).

Portanto, é nos casos de configuração do aborto criminoso que o direito à vida do nascituro deve prevalecer; sendo que a lei penal criminaliza o aborto fora das exceções previstas, porque nos demais casos, deve ser protegida a vida do nascituro e afastada a autodeterminação corporal da mulher, uma vez que esta e seu parceiro não fizeram uso prévio do princípio do planejamento familiar e da paternidade responsável quando tiveram oportunidade (DINIZ, 2008).

Em relação à segunda Categoria, as opiniões dos participantes quanto ao início dos direitos da pessoa, foram diversas, variando respostas que se assentam desde a fecundação, concepção, a partir do nascimento ou ainda, em qualquer idade. De fato, compreender sobre os direitos do nascituro ou da pessoa já nascida, não é fácil, por isso, cabe uma discussão mais acurada a este respeito.

No Brasil, os direitos da personalidade estão inseridos no artigo 5º da Constituição Federal, assegurados como direitos fundamentais, e dentre estes está o direito à vida; sendo este citado primeiro e, na sequência, outros como a liberdade, igualdade, segurança e propriedade. Isso se deve ao fato de os demais direitos somente poderem ser exercidos em decorrência da efetividade do primeiro. Sobre isto, é possível encontrar na literatura jurídica algumas teorias, também fundamentadas na área da Medicina/Saúde, que intencionam estabelecer o início da vida, quais sejam: teorias da concepção; da nidificação; da gastrulação e a teoria da formação dos rudimentos do sistema nervoso central (LANDO; FILHA, 2014).

Entretanto, não existe um entendimento pacificado a respeito, pois ao mesmo tempo em que é extremamente importante definir o início da vida, porque a partir disto seria possível estabelecer com segurança os direitos fundamentais, também é sabido da complexidade demandada pelo tema. Neste sentido, qualquer uma das teorias pode ser utilizada para definir o nascituro como pessoa humana e sujeito de direitos, inclusive a teoria da concepção, desde que o óvulo tenha sido fecundado pelo espermatozoide, naturalmente no útero, porque no caso de utilização de técnicas científicas de reprodução assistidas, a existência do nascituro somente irá ocorrer quando o embrião for inserido no útero materno.

Portanto, qualquer um dos fundamentos sobre o início da vida, considera a necessidade da implantação do embrião no ventre materno, entendendo que existe vida humana durante a gestação, ainda que cada uma defenda o início em determinada fase da gravidez. O certo é que todas as teorias admitem a existência do nascituro como ser humano vivo, com direito de nascer com vida, o que significa dizer que o direito à vida não depende do nascimento com vida do nascituro, logo, ele faz jus ao direito à vida mesmo enquanto está na fase gestacional.

O direito à vida demanda proteção contra atos atentatórios à subsistência biológica do indivíduo humano e, portanto, no Direito brasileiro, o homicídio, assim como o aborto, auxílio, induzimento ou instigação são criminalizados pelo Código Penal, sendo prevista na lei civil também a indenização específica para o dano-evento morte, a qual compreende despesas de funeral, como também obrigação de prestar alimentos aos dependentes econômicos da vítima (PENTEADO, 2012).

A partir do entendimento de que o nascituro goza da tutela do direito à vida, bem como de que os direitos da personalidade são projetados a partir do direito à vida, como o são todos os outros direitos, acredita-se que o nascituro tem personalidade jurídica para aquisição de direitos personalíssimos e patrimoniais, embora ainda não tenha capacidade para exercê-los. Tal situação não o impede de exercer esse direito no futuro, uma vez que tais direitos estendem-se aos mortos, conforme artigo 12, parágrafo único, e 20, parágrafo único, ambos do Código Civil (BRASIL, 2002b), situação em que a legislação atribui legitimidade a determinadas pessoas para exercerem os mencionados direitos quando possível.

Em se tratando das situações que atentam contra a vida e a saúde do concepto, os profissionais citaram o abortamento, a violência contra a mulher, a falta de Planejamento Familiar e não realização do pré-natal ou a sua incompletude. Também foram citadas as doenças perinatais, o uso de drogas ilícitas e a falta de comprometimento da família e dos profissionais e serviços de saúde.

O nascituro – aquele que está por nascer, mesmo nessa condição, possui vida intrauterina. Quanto a esse fato, não se levantam dúvidas, pois, de modo geral as teorias estabelecem fases da gestação para fixar o momento preciso em que a vida inicia, - mas todas, garantem que em determinada fase gestacional o nascituro terá vida.

E por ter personalidade jurídica, o nascituro pode sofrer por danos em sua integridade psicofísica, inclusive podendo levar a morte, a extinção da sua personalidade. Diniz (2008) explicita que se o nascituro não pôde exercer seu direito de viver, em razão de sua morte ter sido, por exemplo, provocada por negligência médica, atropelamento ou acidente de trânsito sofrido pela mãe, terá o direito de ser indenizada não só por isso, mas também por lesão à sua integridade física.

Desta maneira, uma vez que o direito à saúde é um direito fundamental tutelado pelo Estado, sendo este bem garantido a todas as pessoas, quando os direitos da gestante e do nascituro são violados, em razão da falta de atendimento ou da assistência inadequada pelo Sistema Único de Saúde, porque o

profissional não realizou o atendimento de forma qualificada, tanto a mulher quanto o Ministério Público tem legitimidade para exigir que a assistência seja prestada nos moldes estabelecidos pelos artigos 8º da Lei n.º 8.069/90 e 3º, parágrafo único, inciso III da Lei n.º 9.263/90. Ainda, é possível afirmar que a falta de atendimento ou a assistência inadequada e incompleta pode acarretar dano à saúde do binômio mãe/filho, e, conseqüentemente, a responsabilização civil do Estado.

Além do mais, existem situações onde o nascituro sofre os danos da conduta ilícita, como lesões a sua integridade psicofísica, sem a consequência morte. Vale citar o caso talidomida, medicamento que era indicada para o tratamento de náuseas características do primeiro trimestre da gravidez, mas utilizado, ainda, como agente sedativo, em razão do efeito de depressão no sistema nervoso central, que induzia ao sono. O fármaco também era indicado para o tratamento de diversas condições: irritabilidade, baixa concentração, ansiedade, insônia, náuseas, hipertireoidismo, doenças infecciosas, dentre outras e não dependia de prescrição médica para adquiri-lo; mas o mesmo causava, inadvertidamente, malformações congênitas no nascituro (ABPST, 2016).

Conforme Silva (2006), sobre o risco de desenvolvimento se compreende a colocação no mercado de consumo de produto que se apresentava seguro, ante o mais alto grau de conhecimento técnico e científico existente, mas com o decorrer do tempo e aquisição de novos conhecimentos, vem a ser descoberto que na verdade o mesmo apresentava risco para o consumidor.

Nesse sentido, é possível estabelecer que, havendo relação de consumo onde os danos foram provenientes de fato do produto nos termos do artigo 12 do Código de Defesa do Consumidor (BRASIL, 2009b), mesmo que na época do lançamento do produto esse lhe transparecesse seguro, o produto apresentou defeito de segurança e causou danos, portanto o fornecedor deve ser responsabilizado, pois quando o produto não é seguro (§ 1.º do artigo 12), porque não oferece a segurança que dele legítima e razoavelmente se espera, como ocorre na situação do risco de desenvolvimento, não se deve recepcioná-lo como um excludente da responsabilidade do fornecedor; pelo contrário, tal ocorrência precisa ser considerada um fator para responsabilizar o fornecedor.

Portanto, qualquer condição que exponha o nascituro a risco seja pela realização inadequada do pré-natal, não realização dos exames, atendimento incompleto ou inoportuno, falta de informações necessárias à genitora e à família, ou ainda, por inexistência de atenção de profissionais de saúde e gestores, devem ser eliminadas ou pelo menos minimizadas, por meio do uso adequado dos dispositivos disponibilizados pelo Estado para assegurar um pré-natal, parto e puerpério saudáveis e livres de complicações.

Na última Categoria evidenciou-se que a garantia do nascimento saudável perpassa por ações individuais da gestante e da família, bem como ações dos profissionais e dos gestores em saúde. Assim, incluem a realização adequada do Pré-natal e dos exames necessários, além da humanização da assistência e investimentos na capacitação profissional e melhoria dos serviços de saúde. E ainda um interlocutor afirmou que não existem meios para se garantir um nascimento saudável.

De acordo com Sarlet (2001), a dignidade da pessoa humana é o princípio maior firmado na Constituição de 1988, sendo entendido como uma qualidade intrínseca e distintiva de cada ser humano que o faz merecedor do mesmo respeito e consideração por parte do Estado e da comunidade, implicando, neste sentido, um complexo de direitos e deveres fundamentais que assegurem a pessoa tanto contra todo e qualquer ato de cunho degradante e desumano, como venham a lhe garantir as condições existenciais mínimas para uma vida saudável, além de propiciar e promover sua participação ativa e corresponsável nos destinos da própria existência e da vida em comunhão com os demais seres humanos.

A proteção da integridade corporal da mulher significa proporcionar-lhe o direito a liberdade sexual e reprodutiva, além de impedir qualquer espécie de violação do corpo, seja por escravidão, tortura, estupro e demais violências. Entretanto, não é possível desvincular a saúde da mulher e o seu bem estar da possibilidade de, caso deseje, procriar e ter uma gestação saudável, sem qualquer prejuízo à sua unidade psicofísica e do nascituro; mas se o bem estar da mulher estiver ligado ao fato de ela não querer conceber, tal desejo deve ser respeitado, pois a vontade da mulher de não gestar deve ser assegurada, da mesma forma que a gestante tem o direito-dever a uma gravidez saudável.

Assim, garantir um nascimento saudável ao nascituro, como mencionado pelos participantes, requer um agrupamento de ações que envolvem a proteção da sua vida por parte de sua genitora e da família, dos serviços de saúde e do poder público. É crucial assegurar a realização do Pré-natal, bem como dos exames necessários, oportunizar o acesso a profissionais preocupados com a saúde da mulher e da criança; intensificar a realização de educação em saúde e ainda, a participação efetiva de gestores de saúde na

promoção e efetivação de Políticas Públicas que proporcionem o desenvolvimento saudável da gravidez, com base nos princípios da integralidade e equidade do cuidado.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Direito à vida faz parte do composto de direitos fundamentais. Entretanto, para que o mesmo não seja violado, é necessário um conjunto articulado de ações de âmbito individual e coletivo, contemplando a família, os serviços de saúde e o sistema jurídico. E como se constatou, os profissionais detêm um conhecimento acerca dos direitos do nascituro, embora exclusivamente atrelado aos benefícios que devem ser dirigidos à gestante.

O dano à pessoa consiste na lesão em qualquer que seja o aspecto do ser humano, desde que afete a esfera corporal ou psíquica e tenha como consequência imediata a afetação, em maior ou menor intensidade, da saúde do sujeito agravado. Portanto, quando ocorre a lesão ao direito de saúde da pessoa, mesmo que ainda não tenha vida extra-uterina, com toda certeza, acarreta no desequilíbrio do seu bem-estar, interferindo no seu desenvolvimento típico e acarretando em complicações, muitas vezes, irreparáveis.

Sugere-se a qualificação profissional e o fortalecimento da adesão ao pré-natal, incentivando a gestante a realizar as consultas de forma assídua, melhorar a estrutura do programa, garantir o transporte da equipe da Estratégia Saúde da Família para a realização de visitas domiciliares, facilitando a identificação precoce de fatores de risco, além de oportunizar à mulher/casal decidir se quer gestar, por meio do uso do Planejamento Familiar, possibilitando o pleno exercício da autonomia e influenciando na garantia do direito à vida e à saúde do nascituro.

Enviado em: 12/2016 Aceito em: 12/2016 Publicado em: 12/2016

REFERÊNCIAS

1. ABPST. 2016. Associação Brasileira dos Portadores da Síndrome da Talidomida. *O que é Talidomida*. Disponível em: <http://www.talidomida.org.br/oque.asp>. Acesso em: 13 maio 2016.
2. BARDIN L. *Análise de conteúdo*. [Trad. Luiz Antero Reto e Augusto Pinheiro]. São Paulo: Ed. 70, 2011.
3. BRASIL. 1940. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. *Decreto-Lei nº 2.848 de 7 de dezembro de 1940 - Código Penal*. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei. Acesso em: 01 maio 2016.
4. BRASIL. 1988. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. *Constituição Federal de 1988*. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao. Acesso em: 02 abr. 2016.
5. BRASIL. 1990a. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. *Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 - Estatuto da Criança e do Adolescente*. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8069.htm. Acesso em: 12 abr. 2016.
6. BRASIL. 1990b. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. *Lei nº 8.078, de 11 de setembro de 1990 - Proteção do Consumidor*. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8078.htm. Acesso em: 20 abr. 2016.
7. BRASIL. 2002a. Secretaria Executiva. *Programa Humanização do Parto: Humanização no Pré-natal e nascimento*. Brasília: Ministério da Saúde.
8. BRASIL. 2002b. Código Civil Brasileiro. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. *Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002 - Lei de Introdução ao Código Civil Brasileiro*. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis. Acesso em: 01 set. 2016.
9. CNESNet. 2016. Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Informática do SUS. *Estabelecimento de saúde*. Disponível em: <http://cnes.datasus.gov.br>. Acesso em: 08 jan 2016.
10. DINIZ MH. *O estado atual do biodireito*. 5. ed. rev., aum. e atual. São Paulo: Saraiva, 2008.
11. IBGE. 2016. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. *Cidades*. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/cidades>. Acesso em: 02 jan. 2016.
12. LANDO GA. *Responsabilidade Civil da gestante por condutas prejudiciais à saúde do nascituro*. Tese (Doutorado em Direito) - Faculdade Autônoma de Direito de São Paulo, São Paulo, 2014; 304 p.
13. LANDO GA, FILHA FSSC. Os limites da autodeterminação da gestante em face dos direitos do nascituro. *Revista do direito unisc*, 2014; 43(1): 25-39.
14. PENTEADO LC. O direito à vida, o direito ao corpo e às partes do corpo, o direito ao nome, à imagem e outros relativos à identidade e à figura social, inclusive intimidade. *Revista de Direito Privado*, 2012; 13(49): 128-136.
15. SARLET IW. *Dignidade da pessoa humana e direitos fundamentais*. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2001.
16. SILVA MALF. Responsabilidade pelo risco de desenvolvimento. *Revista da Faculdade de Direito de Campos*, 2006; 7(8): 379-397.
17. SOUZA VB, ROECKER S, MARCON SS. Ações educativas durante a assistência pré-natal: percepção de gestantes atendidas na rede básica de Maringá-PR. *Rev Eletr Enf*, 2011; 13(2): 199-210.