

A humanização do parto para atenção qualificada à mulher

Lívia Motta Bolzan¹; Nayla Rodrigues Pereira²; Natália Timm Aires³; Marilu Correa Soares⁴

¹Acadêmica do 10º Semestre da Faculdade de Enfermagem da UFPel- E-mail: lm.bolzan@hotmail.com;

²Acadêmica do 10º Semestre da Faculdade de Enfermagem da UFPel

Email: pereira.nayla@gmail.com;

³Enfermeira. Mestranda PPGEnf. Membro do Núcleo de Pesquisa e Estudos com Crianças, Adolescentes, Mulheres e Famílias – NUPECAMF. E-mail: nathytimm@hotmail.com ;

⁴Enfermeira Obstetra. Professora Associada I da Faculdade de Enfermagem da UFPel (Orientadora) – Líder do Núcleo de Pesquisa e Estudos com Crianças, Adolescentes, Mulheres e Famílias – NUPECAMF. E-mail: enfmari@uol.com.br

1. INTRODUÇÃO

A gravidez e o parto são eventos biopsicossociais, que compõem um processo de transição do status de mulher para o de mãe e são permeados por valores culturais, sociais, emocionais e afetivos (DOMINGUES; SANTOS; LEAL, 2004). Para Lopes et al. (2009), é indispensável para uma experiência positiva de parto, a certeza de que a mulher foi protagonista deste evento, tendo suas escolhas respeitadas nos estabelecimentos de saúde que lhe prestarem assistência, de forma a proporcionar sua segurança e bem estar, assim como o do recém-nascido. O termo humanização do parto e nascimento surge por meio da Portaria nº. 569/2000 com o objetivo de reduzir as altas taxas de morbimortalidade materna, perinatal e neonatal no país, promover melhoria do acesso, da cobertura do acompanhamento do pré-natal de qualidade, assistência ao parto e puerpério (BRASIL, 2000). Sendo assim este estudo pretende responder a seguinte questão norteadora: Como a humanização do parto é entendida pelas puérperas? E tem como objetivo geral Identificar o entendimento de puérperas sobre humanização do parto.

2. METODOLOGIA

O presente estudo caracteriza-se como qualitativo e descritivo, segundo Minayo (2013). O estudo foi realizado em uma Unidade Obstétrica de um Hospital de Ensino da cidade de Pelotas-RS. As participantes deste estudo foram 8 puérperas com 24 horas de pós-parto ou mais. A coleta dos dados foi realizada por intermédio de entrevista individual semiestruturada no período de junho de 2016. Os dados coletados nas entrevistas foram agrupados conforme a proposta operativa de Minayo (2013). Os princípios éticos que nortearam esta pesquisa são correspondentes a Resolução nº 466/2012 (BRASIL, 2012) e o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem (COFEN, 2007). O trabalho foi aprovado pelo comitê de Ética e Pesquisa da Faculdade de Medicina – UFPel sob Parecer nº 1.498.682, CAAE 54998216.0.0000.5317.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A maternidade constitui uma das mais importantes experiências físicas, psicológicas e intersubjetivas na vida das mulheres. O parto, enquanto episódio

fisiológico representa o ápice dos fenômenos bioquímicos e, enquanto evento emocional, psíquico e existencial, é a própria transcendência (STEVENS, 2005).

Segundo Crisóstomo, Nery e Luz (2007), o Brasil adotou o modelo americano de assistência ao parto, caracterizado pela medicalização e pelo processo intervencionista, buscando sua institucionalização, transformando este momento fisiológico em objeto de estudo, adaptando-se cada vez mais às novas tecnologias, incorporando-as ao grande número de intervenções e apoiando-se no enfoque de risco.

Na década de 80, surgiram discussões sobre a situação feminina e sua inserção social e nos serviços de saúde. Diante disso, diversos órgãos governamentais e não-governamentais passaram a debater o crescente número de mortes de mulheres, principalmente aquelas ligadas ao ciclo gravídico-puerperal, o que desencadeou uma mudança nas políticas de atenção à saúde da mulher (GRIBOSKI; GUILHEM, 2006).

Em 1984, o Ministério da Saúde, diante da pressão do Movimento Feminista, instituiu o Programa de Assistência Integral a Saúde da Mulher-PAISM com a finalidade de adotar uma nova perspectiva de atendimento e oferecer às mulheres uma assistência mais humanizada em todos os níveis de atenção (DIAS, 2006).

Após a conquista do PAISM é então criado o Programa de Humanização do Parto e Nascimento (BRASIL, 2000) que tem como objetivo amortizar as altas taxas de morbimortalidade materna, perinatal e neonatal no país, gerar melhoria ao acesso, a cobertura e a qualidade do acompanhamento pré-natal, assistência ao parto e ao puerpério (NETO et al., 2008).

Nesta perspectiva, ao falar sobre a humanização do parto, as entrevistadas foram questionadas sobre seu conhecimento acerca da política:

Não sei o que é humanização, nunca ouvi. (Helena)

Não sei o que é humanização do parto, nunca ouvi, não faço a mínima ideia. (Maria 1)

Nunca ouvi sobre humanização do parto. (Giovane)

Não sei o que é humanização do parto. Não estou sabendo e nem recebi nenhuma informação sobre isso. (Natália)

Das oito entrevistadas uma tinha a concepção de parto humanizado como aquele que permitisse a entrada de um acompanhante durante o parto:

Não sei o que é humanizado, mas acho que foi porque me perguntaram se eu queria que meu marido ou mãe entrasse. (Aline)

Para Dias e Domingues (2005), outro aspecto relevante se refere à autonomia da mulher durante todo o processo, com elaboração de um plano de parto que seja respeitado pelos profissionais que a assistirem; de ter um acompanhante de sua escolha; de serem informadas sobre todos os procedimentos a que serão submetidas; e de ter os seus direitos de cidadania respeitados. Essa concepção “moderna” de se reapropriar do parto, vivenciando-o ativamente, é entendida como privilégio de pequenas parcelas da população, nota-se na fala de Maria 2:

Já ouvi falar de humanização, para mim era aquele parto com as doulas em casa, que as vezes levam banheiras e com a família. Não sei se é isso, é o que eu entendo. (Maria 2)

Refletindo sobre a temática, é notável que a aplicabilidade ou não dos direitos da gestante dependem da informação e/ou a falta dela. São diversos fatores que influenciam no momento do parto, fatores que ocorrem desde a realização de um acompanhamento de pré-natal falho até a falta de investimentos na atualização dos profissionais e sensibilização. A infraestrutura também interfere, pois as mudanças nas unidades obstétricas nem sempre acompanham as leis. Ainda há muito a se fazer e mudar, mas é de suma importância que este evento seja respeitado e entendido como único na vida da mulher e família.

4. CONCLUSÕES

O presente estudo possibilitou identificar que a palavra humanização é pouco abordada durante a gestação e em consultas de pré-natal, visto que a maioria das entrevistadas nunca ouviu falar ou tinha ideia totalmente errônea no que diz respeito à atenção humanizada durante o processo de gestação, parto e puerpério. Os depoimentos das mulheres possibilitaram pressupor que apesar dos avanços ocorridos nos últimos anos, ainda enfrentamos uma disputa entre o modelo tecnocrático e a humanização do atendimento. A luta pela humanização do parto nos hospitais ainda é grande. Percebe-se que apesar de existir diferentes programas e políticas que preconizam a melhoria na qualidade da assistência a mulher, desde a concepção até parto e puerpério, ainda existem aspectos a serem melhorados, como por exemplo, a aderência dos profissionais as práticas humanizadas e o respeito aos direitos das gestantes. Conclui-se que a promulgação de uma Lei, não garante sua aplicabilidade, existe a necessidade de sensibilização dos sujeitos envolvidos, por parte do Governo e das instituições de saúde, assim como a fiscalização da aplicabilidade das Leis em questão. Almeja-se que após este trabalho as mulheres entrevistadas tenham sido sensibilizadas no sentido de procurarem se informar mais, a fim de garantir melhores experiências e poder de decisão.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012**: dispõe sobre pesquisa com seres humanos. Brasília, 12 dez. 2012. Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>>. Acesso em: 11 out. 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 569, de 01 de junho de 2000**. Brasília, 01 jun. 2000. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2000/prt0569_01_06_2000_rep.html>. Acesso em: 10 out. 2015.

COFEN. Federal de Enfermagem. **Resolução COFEN nº 311/2007**: aprova a reformulação do Código de Ética dos Profissionais da Enfermagem. Rio de Janeiro, 08 fev. 2007.

CRIZÓSTOMO, C. D.; NERY, I. S.; LUZ, M. H. B. A vivência de mulheres no parto domiciliar e hospitalar. **Esc Anna Nery R Enferm**, v. 11, n. 1, p. 98-104, mar. 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v11n1/v11n1a14.pdf>>. Acesso em: 10 jun. 2016.

DIAS, M. A. B. **Humanização da Assistência ao Parto:** conceitos, lógicas e práticas no cotidiano de uma maternidade pública. 280 f. Tese (Doutorado em Saúde da Criança e da Mulher) – Instituto Fernandes Figueira, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2006. Disponível em: <<http://arca.icict.fiocruz.br/handle/icict/3424>>. Acesso em: 10 jun. 2016.

DIAS, M. A. B.; DOMINGUES, R. M. S. M. Desafios na implantação de uma política de humanização da assistência hospitalar ao parto. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 10, n. 3, p. 669-705, 2005. Disponível em: <<http://www.scielosp.org/pdf/csc/v10n3/a26v10n3.pdf>>. Acesso em: 09 jun. 2016.

DINIZ, C. S. G. Humanização da assistência ao parto no Brasil: os muitos sentidos de um movimento. **Ciênc. Saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v.10, n. 3, p. 627-637, jul./set. 2005.

DOMINGUES, R. M. S. M.; SANTOS, E. M.; LEAL, M. C. Aspectos da satisfação das mulheres com a assistência ao parto: contribuição para o debate. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 20, supl. 1, p. S52-S62, 2004.

FERREIRA, A. G. N. et al. Humanização do parto e nascimento: acolher a parturiente na perspectiva dialógica de Paulo Freire. **Rev Enferm UFPE On Line**, Recife, v. 7, n. 5, p. 1398-1405, maio. 2013. Disponível em: <<http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/download/3721/6112>>. Acesso em: 10 out. 2015

GRIBOSKI, R. A.; GUILHEM, D. Mulheres e profissionais de saúde: o imaginário cultural na humanização ao parto e nascimento. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v. 15, n. 1, p.107-114, 2006 . Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v15n1/a13v15n1.pdf>>. Acesso em: 10 jun. 2016.

LOPES, C.V. et al. Experiências vivenciadas pela mulher no momento do parto e nascimento de seu filho. **Cogitare Enferm**, v. 14, n. 3, p. 484-490, jul./set. 2009.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento:** pesquisa qualitativa em saúde. 31 ed. Petrópolis: Vozes, 2013.

NETO, E. T. S. et al. Políticas de Saúde materna no Brasil: os nexos com indicadores de saúde materno-infantil. **Saúde Soc.**, São Paulo, v. 17, n. 2, p.107-119, 2008.

STEVENS, C. M. T. Maternidade e literatura: desconstruindo mitos. In: SWAIN, T. N.; MUNIZ, D. C. G. (Orgs.). **Mulheres em ação:** práticas discursivas, práticas políticas. Florianópolis: Mulheres; Belo Horizonte: PUC-Minas, 2005.