

PROCESSO DE IMPLANTAÇÃO DAS PRÁTICAS DE HUMANIZAÇÃO DO PARTO E NASCIMENTO: A SINUOSA RELAÇÃO TEORIA E PRÁTICA

SUSANA CECAGNO¹; LUIZA ROCHA BRAGA²; BRUNA MADRUGA PIRES³,
MARILU CORRÉA SOARES⁴

¹*Universidade Federal de Pelotas - UFPel – cecagno@gmail.com*

²*Universidade Federal de Pelotas - UFPel – luizarochab@gmail.com*

³*Universidade Federal de Pelotas – UFPel - brunamadrugapires@hotmail.com*

⁴*Universidade Federal de Pelotas - UFPel – enfermeiramarilu@gmail.com*

1. INTRODUÇÃO

A gravidez e o nascimento representam não só um evento biológico, mas importante transição na vida da mulher, que agora também é considerada mãe. O parto transcende a forma fisiológica, tratando-se, invariavelmente, de um evento biopsicossocial (FONSECA; JANICAS, 2014).

As práticas e os costumes que envolvem o nascimento e o parto variaram ao longo do tempo e nas diferentes culturas. Com a crescente medicalização do parto no final do século XIX e por quase um século, o nascimento teve como principal porta voz apenas os médicos (MOTT, 2002).

Nesta perspectiva, sabe-se que as mulheres deixaram de vivenciar o parto em domicílio e com a presença de parteiras, passando a experenciar o parto de forma institucionalizada, acompanhadas por profissionais da saúde. Apesar da hospitalização do parto ter sido responsável pela queda da mortalidade materna e neonatal, já que este era um problema de saúde pública, o cenário do nascimento transformou-se em um ambiente desconhecido e amedrontador para as mulheres e mais conveniente e asséptico para os profissionais da saúde, influenciando as mulheres a questionarem a segurança do parto normal frente ao cirúrgico, sendo este mais “limpo, rápido e científico”. Tal fato mostra-se relacionado a perda da autonomia da mulher no parto com a intensa medicalização que o corpo feminino sofreu nas últimas décadas (BRASIL, 2001).

A humanização do parto consiste em um conjunto de práticas e procedimentos que têm por finalidade a promoção do parto e nascimento saudáveis e a prevenção da morbimortalidade materna e perinatal (OLIVEIRA, et al, 2015).

Nesta perspectiva, o Ministério da Saúde (MS) define práticas humanizadas de assistência, o respeito à autonomia da mulher, o direito de ser informada e orientada sobre tudo que acontecerá durante todo o período gravídico puerperal, o atendimento digno e respeitoso por parte dos profissionais, respeito às suas escolhas, direito a acompanhante de forma integral, a procedimentos não farmacológicos para alívio da dor, apoio físico e emocional, direito de ser ouvida de forma atenciosa e sem julgamentos e de saber sobre todos os procedimentos que serão realizados (BRASIL, 2017).

Frente ao exposto, o objetivo deste estudo é refletir sobre a percepção dos profissionais da saúde em relação à humanização do parto, a fim de compreender como atuam na assistência ao parto e nascimento, a partir de suas representações sociais (RS).

2. METODOLOGIA

O presente resumo é uma categoria de análise dos resultados da pesquisa intitulada “Representações Sociais da humanização do parto e nascimento para profissionais de saúde” cujo objetivo foi conhecer as representações sociais sobre humanização do parto e nascimento para profissionais de saúde da maternidade de um hospital de ensino. Estudo qualitativo e descritivo com 13 profissionais, sendo sete médicos e seis enfermeiros. A coleta dos dados ocorreu no período de setembro a outubro de 2017 pôr entrevista semiestruturada, individual e gravada. A pesquisa recebeu Parecer Consustanciado emitido pelo CEP, da Faculdade de Medicina, da Universidade Federal de Pelotas, com aprovação sob Parecer nº 2.201.086, CAAE 72183717.1.0000.5317.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

As instituições de assistência ao parto no ambiente hospitalar precisam oferecer alternativas que favoreçam a assistência centrada na família e com o mínimo de intervenções. O ambiente deve ser agradável e oferecer à mulher apoio e aconchego que lhe permita vivenciar o momento do nascimento como uma experiência prazerosa.

As maternidades precisam ter espaços e locais em que a mulher tenha liberdade de movimentação e contato com sua família, tais como pequenos jardins ou salas com decoração que traduza calma e serenidade. Desse modo, devem ser adotadas de unidades PPP (pré-parto, parto e puerpério), pois favorecem a assistência integral à mulher desde o momento da admissão, sem necessidade de mudança para ambientes diferentes nos diversos momentos do parto. Assim, precisam ter camas que proporcionem a opção de várias posições nos diferentes estágios do trabalho de parto e do parto promovendo a oportunidade de baixo nível de intervenção, além de cuidados individualizados (BRASIL, 2014).

Os resultados apontam que os profissionais referiram dificuldades em implantar as práticas assistenciais de humanização do parto e nascimento no hospital devido: a estrutura física não adequada, o fato da maternidade ser referência ao alto risco, a falta de preparo das mulheres para vivenciar o processo de parturião e a resistência de alguns profissionais em aceitar as novas práticas preconizadas.

Uma das principais queixas trazidas nos relatos, principalmente dos médicos, é a falta de espaço no pré-parto, que acaba sendo compartilhado com outras mulheres e gera transtorno na hora de examinar as parturientes e de fazer alguma medida de alívio da dor.

A representação social criada sobre o parto de alto risco gera angústias e medo e os profissionais deste estudo enxergam a gestação de risco como uma dificuldade para a humanização do parto. As representações sociais em relação ao parto disseminadas em nossa sociedade e consolidadas ao longo dos anos trazem referência do parto como algo doloroso, que necessita de intervenção, cabendo à mulher apenas o papel de coadjuvante. Humanizar a assistência implica, primeiramente, em humanizar os profissionais de saúde por meio de mudanças na atitude, na filosofia de vida, na percepção de si e de seus semelhantes (FARIAS, 2010).

Como facilidades para humanização do parto no hospital, os profissionais apontaram que a presença do acompanhante facilita este momento, o apoio institucional para novas mudanças e a adesão da equipe principalmente da enfermagem são igualmente fundamentais para que as mudanças ocorram. A

humanização do parto surgiu como uma prática que ainda está sendo aprimorada pelos profissionais de saúde, no entanto, suas representações sociais ainda estão ancoradas no parto como algo patológico e que precisa de intervenções, gerando em alguns deles desconhecimento sobre o que realmente é humanizar o parto, contudo observou-se nos discursos a vontade de implementar estas práticas na maternidade.

4. CONCLUSÕES

Conclui-se que oferecer à parturiente uma assistência que propõe emprego da melhor tecnologia em saúde, por meio da realização de práticas baseadas em evidências científicas, torna o processo de parir mais humanizado e com menos complicações e traumas psicológicos e físicos.

É necessário maior incentivo e informação às mulheres durante o prénatal, para que estejam empoderadas para vivenciar o parto de forma ativa e consciente de seus direitos enquanto mulher e cidadã. Como facilidades para humanização do parto no hospital, os profissionais dizem que a presença do acompanhante facilita nesse momento, o apoio institucional para novas mudanças. Vale salientar a importância de compreender o processo de humanização como algo íntimo e único de cada mulher, e, apesar das dificuldades que se encontram para sua implementação, o profissional de saúde é quem pode transformar este momento, sendo colaborador do processo. É preciso romper com as velhas representações criadas pela sociedade e pelos profissionais do parto como algo patológico, doloroso e que precisa de intervenções, descaracterizando-o, assim, como algo fisiológico e de vivência exclusiva da mulher.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

_____. Ministério da Saúde. **Efetivando o SUS: acesso, qualidade e humanização na atenção à saúde, com controle social:** relatório final. In: CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE, 11. 2001. Brasília, 2001. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/11_cns.pdf>.

_____. Ministério da Saúde. **Caderno Humaniza SUS: Humanização do parto e do nascimento.** V.4. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 465 p. Disponível em: <http://www.redehumanizasus.net/sites/default/files/caderno_humanizasus_v4_hum_anizacao_parto_0.pdf>.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde. **Diretrizes nacionais de assistência ao parto normal: versão resumida.** Brasília: Ministério da Saúde, 2017, 51 p.

FARIAS, A.S. Assistência ao parto humanizado: sensibilização da equipe de enfermagem. 2010. 25f. Trabalho de conclusão de Curso (Especialização de Enfermagem Obstétrica)- Escola de Saúde Pública, Ceará, 2010.

FONSECA, A.S.; JANICAS, R.C.S.V. Saúde materna e neonatal. São Paulo: Martinari, 1^aedição, 2014, 252p

MOSCOVICI, S. **Representações Sociais: investigação em psicologia social.** Trad. Pedrinho A. Guareschi. 3. ed. Petrópolis: Vozes, 2003. MOTT, M.A. Parto. **Rev. Estud. Fem. [online]**, v.10, n.2, p.399-401, 2002. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-026X2002000200009>.

OLIVEIRA, M.S.M.O.; et al. **Cartilha Humanização do parto. Nasce o respeito: informações práticas sobre seus direitos.** 34 p. Recife : Procuradoria Geral de Justiça, 2015. 34 p.