

# HUMANIZAÇÃO NA ASSISTÊNCIA AO PARTO

## HUMANIZATION ASSISTANCE IN THE CHILDBIRTH

<sup>1</sup>FERREIRA, D. S. B. ; <sup>1</sup>SILVA, M. A. C.

<sup>1</sup>Faculdades Integradas de Ourinhos/Enfermagem

### RESUMO

O artigo propõe uma reflexão sobre a Assistência ao Parto, a Humanização em cena durante o trabalho de parto e nascimento. Através de revisão literária e observação direta. Muitos movimentos e organizações denunciam as condições pouco humanas a que mulheres são submetidas durante o trabalho de parto e querem melhorias e transformações nos procedimentos. Vistos como traumáticos esses procedimentos tradicionais na sala de parto, hoje se espera que com a Humanização da Assistência sejam minimizados com o objetivo de servir de incentivo ao parto natural. Consequentemente diminuindo o índice de partos cesárea. Tão comum, hoje em dia, pois a mulher não deseja sentir dores e assim programa gestação e dia do parto elevando o índice de partos cesárea preocupando o Ministério da Saúde que por sua vez promove a campanha "Parto Normal é Natural". Sonhar com o bebê é comum, mas imaginar como pode ser o trabalho de parto gera ansiedade e temor à mulher de hoje. Desde os primórdios da vida ficam a cargo das mulheres os cuidados com o parto, é esse comportamento que nos diferencia dos homens, "a maternidade".

Palavras-chave: humanização, parto, maternidade.

### ABSTRACT

The paper proposes a reflection on the assistance to Childbirth, the Humanization on the scene during labor and birth. Through literature review and direct observation. Many movements and organizations denouncing the conditions that little human women are subjected during labor and want improvements and changes in procedures. Visas traditional procedures such as traumatic in the living room of delivery, today is expected that with the Humane Assistance will be minimized in order to serve as an incentive for natural childbirth. Therefore reducing the rate of caesarean section deliveries. So common today, because the woman does not want to feel pain and thus program pregnancy and the birth day raising the rate of cesarean deliveries worry the Ministry of Health which in turn promotes the "Natural Childbirth is normal." Dreaming of the baby is common, but imagine how it can be the work of delivery creates anxiety and fear of women today. Since the early days of life left to the care of women with childbirth, is this behavior that sets us apart from the men, "the motherhood".

Keywords: humanization, delivery, motherhood.

### INTRODUÇÃO

A Assistência Humanizada prestada no decorrer do Trabalho de Parto são ações humanizadas que buscam proporcionar bem estar e reduzir ansiedade durante o trabalho de parto. Nas suas muitas versões, humanizar o parto expressa uma mudança na compreensão do acontecimento, como uma experiência humana,

uma mudança no “que fazer” diante do sofrimento do outro, de “uma mulher”, que parcialmente dependente de cuidados e encontra-se amedrontada com o que está acontecendo.

A falta de informação quanto a seus direitos e alternativas existentes, mulheres são submetidas á condutas médicas sem qualquer questionamento, deixando-as inseguras durante o trabalho de parto, o surgimento do Movimento pela Humanização no Parto e as políticas desenvolvidas no Brasil, espera-se recuperar as origens do termo Humanização do parto.

Tendo como objetivo a adesão ao Movimento, incentivando a assistência humanizada prestada para assim resgatar o caráter fisiológico no processo do nascimento, de forma positiva, sem medos, inseguranças e ou traumas, podendo estar contribuindo com a diminuição dos altos índices de partos cesárea usando de revisão bibliográfica e observação direta.

Com uma linguagem acessível, levar ao conhecimento da população as políticas de humanização já desenvolvidas e o “jeito natural de chegar ao mundo”. E valorizando a mulher, conscientizando-a da importância de seu papel, não só durante a gestação e o trabalho de parto, mas também pelo fato de tornar-se “MÃE”.

## **DESENVOLVIMENTO**

A partir do movimento da reforma sanitária, nos anos 80, começa a se delinear um novo projeto de saúde que passa a valorizá-la como direito de todo cidadão a ser garantido pelo Estado, envolvendo princípios como a equidade do atendimento, a integralidade da atenção e a participação social do usuário.

As propostas de humanização em saúde também envolvem repensar o processo de formação dos profissionais ainda centrados, predominantemente, no aprendizado técnico, racional e individualizado, com tentativas muitas vezes isoladas de exercício da crítica, criatividade e sensibilidade. Apresentando o parto humanizado como sendo um direito de toda mulher brasileira, todas as fases do ciclo gestacional são discutidas, esclarecendo-se que a futura mamãe deve ser orientada pelos profissionais de saúde sobre o que irá acontecer a ela e ao bebê na

hora do parto propriamente dito. Isto significa, também, que suas perguntas devem ser respondidas com clareza pelos profissionais que lhe prestam atendimento, e que suas crenças e valores culturais devem ser respeitados nesses contatos.

O Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (Portaria Nº. 985, de 5 de Agosto de 1999) é um importante instrumento para a organização e estruturação de redes de referência para o atendimento às gestantes nos municípios. Assegura a melhoria do acesso, da cobertura e da qualidade do acompanhamento pré-natal, da assistência ao parto e puerpério, as gestantes e ao recém-nascido, na perspectiva dos direitos da cidadania.

No Brasil, o movimento pela humanização do parto é impulsionado por experiências em vários Estados, por profissionais inspirados por práticas tradicionais de parteiras e índios como: Galba de Araújo no Ceará e Moisés Paciornick no Paraná, além do Hospital Pio X em Goiás, e de vários outros grupos oferecendo assistência à gravidez e parto. Em 1993, é fundada a Rede pela Humanização do Parto e do Nascimento (Rehuna), que atualmente congrega centenas de participantes, entre indivíduos e instituições.

A Carta de Campinas, documento fundador da Rehuna, (Rehuna, 1993) considera que, no parto vaginal a violência da imposição de rotinas, da posição de parto e das interferências obstétricas desnecessárias perturbam e inibem o desencadeamento natural dos mecanismos fisiológicos do parto, que passa a ser sinônimo de patologia e de intervenção médica, transformando-se em uma experiência de terror, impotência, alienação e dor. Desta forma, não surpreende que as mulheres prefiram à cesárea como melhor forma de dar à luz, sem medo, sem risco e sem dor.

“Dar à luz” é sem dúvida uma nova etapa na vida de cada mulher. A situação implica certo estado de dependência parcial, fato que associado a cada vivência, constitui um dos principais motivos que transforma a experiência do parto, de algumas mulheres, em experiências negativas e traumatizantes. Durante o trabalho de parto, a mulher atravessa consideráveis transformações físicas: as contrações uterinas e mais tarde os músculos abdominais, são responsáveis pela dilatação do colo (período de dilatação), pela expulsão do feto (período expulsivo), pela saída da placenta e membranas (período de dequitação) e pelo retorno do organismo às posições iniciais (pós-parto imediato). Quando as contrações atingem determinada

intensidade, provocam dor, a qual varia de mulher para mulher, consoante o seu próprio linear dolorígeno (MENDES, 1991), sendo determinante a responsabilização dos vários elementos da equipa de saúde.

De acordo com Benner e Wrubel (1989) é necessário criar um clima propício para o estabelecimento de uma relação recíproca. Esta relação gera condições de confiança que capacitam a pessoa a apropriar-se da ajuda oferecida, e a sentir-se cuidada – reciprocidade. Para isso, quem cuida tem de se envolver e estar em sintonia com quem é cuidado, sendo fundamental a comunicação verbal e não verbal estabelecida entre ambos.

Com o desenrolar do trabalho de parto, a parturiente pode libertar-se das dores, mas não da experiência de ter sentido. O enfermeiro encontra-se numa situação privilegiada quer para compreender a experiência do sofrimento (Benner e Wrubel, 1989), quer o significado que a parturiente imprime a essa experiência, devendo seleccionar estratégias apropriadas para lidar e controlar esse mesmo sofrimento (a relação terapêutica, o toque, a respiração, técnicas de relaxamento...). O ato de ajudar impõe exigências como dar do seu tempo; dar da sua competência; dar do seu saber; dar do seu interesse; dar da sua capacidade de escuta e compreensão.

A procura pela auto afirmação de sua vida feminina, no trabalho fora de casa, tornou-se prioridade para a maioria das mulheres, aumentando suas responsabilidades. Além de educar os filhos, cuidar da casa, e até do marido, disputam com eles, os homens, vagas no mercado de trabalho assim ganhando autonomia e problemas. Com toda essa correria, competitividade e o aumento de tarefas o organismo da mulher fica sujeito á alterações hormonais, e as doenças decorrentes á levam com freqüência á depressão, hipertensão, e outros, fazendo assim com que agora ela, agora dona de seus atos escolha quando quer engravidar, e até mesmo dar á luz. Há tão pouco tempo essa mulher que se portava submissa ao homem, tinha principal função de procriar, cuidar dos filhos da casa, agora se impõe, o sexo frágil luta pela igualdade entre os sexos, direitos iguais e deveres iguais. Programando a gravidez essa mulher madura e preparada prioriza mais uma vez sua independência feminina tornando a família mais feliz e a sociedade mais equilibrada.

Quando falamos de parto típico no caso brasileiro, é importante fazer referência a uma marca da assistência em nosso país: o uso da cesárea como parto ideal. Temos a crença dominante entre profissionais, e possivelmente na opinião pública, de que o parto vaginal é naturalmente arriscado e danoso para a mãe e o bebê, levando a muita dor e seqüelas sexuais, uma vez que o parto é considerado um agravo à saúde. Essa crença levou à criação de um modelo "preventivo do parto" (DINIZ, 1997) e à adoção da cesárea como parto ideal, capaz de prevenir suas dores e suas seqüelas.

De certa forma, a cesárea eletiva no Brasil, na prática, pode ser considerada como mais que um procedimento obstétrico, ela é um recurso anestésico (de prevenção das dores do trabalho de parto e do parto) e uma cirurgia urogenital, ginecológica, pois teria como finalidade prevenir o dano genital resultante da passagem do feto pela vagina. Ainda que a cesárea possa ser pensada como um não-parto (se consideramos o parto como "a expulsão do feto vital, para o mundo exterior, através das vias genitais", Rezende, 1998:286), ela é, de acordo com essa crença, a modalidade de assistência que melhor atenderia às necessidades das mulheres e respeitaria seus direitos de estar livres de dor e de viver a maternidade sem comprometer sua "desejabilidade" sexual - seja com a frouxidão da vagina, seja com cicatrizes evidentes.

A primeira cesariana em que mãe e filho sobreviveram só foi realizada em 1794, nos Estados Unidos. Na década de 40, a cesariana tornou-se uma cirurgia utilizada com sucesso em partos de alto risco. Atualmente ela é tão comum que médicos e organizações de saúde estão preocupados com a substituição do parto normal pela operação cirúrgica.

No Brasil, um levantamento feito em 1997 pelo Sistema Único de Saúde (SUS) revelou que 36% dos bebês nasciam por cesariana. O elevado índice de cirurgias preocupou o Ministério da Saúde, que tem realizado, por meio do SUS, a campanha "Parto Normal é Natural". A cesariana só se torna um bom procedimento quando há riscos para mãe ou filho. Em relação ao parto normal, apresenta de 7 a 20 vezes mais chance de infecções e complicações para a mãe. Em cirurgias marcadas com antecedência, a chance de a mãe ter alguma hemorragia é 8 vezes maior, pois o útero não segue o curso natural dos acontecimentos.

A atitude da mulher frente á maternidade é bastante variável, existindo contudo uma enorme carga de sentimentos e emoções , dúvidas , e receios surgem frente ao desconhecido trabalho de parto , onde na maioria das vezes prevalece o parto cesárea , não sentiram dores , e seus medos iram embora com a anestesia.

Segundo Carmen Simone Grilo Diniz, (DINIZ, 1997) humanização é também termo estratégico, para dialogar com os profissionais de saúde, se o parto é um evento medonho por que não preveni-lo com partos cesárea? Já Carmen Susana Tornquist, (TORNQUIST, 2002) o empoderamento das mulheres passaria pelo resgate dos poderes e saberes femininos que pó processo civilizatorio teria eliminado ou substituído, reconhecendo que é preciso aprender a resgatar esses saberes ancestrais a didática de parir e do materno. Vera Regina Waldow diz, (WALDOW, 1996) a socialização é iniciada quando os humanos deixam de ser nômades e passam a conviver em grupos ou comunidades, os cuidados com o parto eram cargo das mulheres.

Diferentemente de antigamente, a mulher de hoje tem menos filhos, ela planeja a maternidade, sua independência foi e é uma conquista diária, talvez por isso a preferência pelos partos operatórios. O Movimento pela humanização do parto têm obtido grandes avanços e adesões, mas na rede publica ainda está deixando a desejar, pois falta informação. Quando tomada a decisão de engravidar, a mulher deve se inteirar de seus direitos e alternativas para poder reivindicá-los.

## CONCLUSÃO

Sendo o parto um momento extremamente importante e crítico, o parto humanizado resgata a naturalidade desse momento para a mulher, para a sua família e para a equipe de profissionais de saúde envolvida. *Naturalidade* vem de *natural*: refere-se a algo que ocorre na natureza, que segue seu próprio fluxo e que acontece sem a intervenção do homem, até porque esta intervenção é desnecessária. Assim, a idéia do parto humanizado é fazer com que o parto, geralmente objeto de medo e tensões, siga a ordem natural das coisas, obedecendo ao ritmo e às necessidades específicas do corpo de cada mulher, com os profissionais de saúde interferindo o mínimo possível durante o processo de a mãe trazer uma criança ao mundo.

## REFERÊNCIAS

BENNER, Patricia; WRUBEL, Judith- *The primacy of caring: stress and illness*. NewYork, 1989.

DINIZ, Carmen Simone Grilo. *Humanização da assistência ao parto no Brasil: os muitos sentidos de um movimento*. Ciência & Saúde Coletiva. (Artigo Online)

DINIZ, Carmen Simone Grilo. *Assistência ao parto e relações de gênero: elementos para uma releitura médico-social*. Dissertação de mestrado. Faculdade de Medicina/USP, São Paulo. 1997

MALDONADO, Maria Tereza; DICKSTEIN, Júlio; NAHOUM, Jean Claude. *Nós Estamos Grávidos*. 9ª edição. São Paulo: Saraiva, 1996.

MENDES, Mário Luiz - *Curso de Obstetrícia*. Coimbra: Centro cultural da maternidade dos HUC, 1991.

Portaria Nº. 985, de 5 de Agosto de 1999

Rede pela Humanização do Parto e do Nascimento (Rehuna). *Carta de Campinas*. 1993.

REZENDE, Jorge. *Obstetrícia*. 8ª edição. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan. 1998

TORNQUIST, Carmen Suzana. *Armadilhas da Nova Era: Natureza e Maternidade no Ideário da Humanização do Parto*. Ciência & Saúde Coletiva. (Artigo Online). 2002

WALDOW, Vera Regina. *Cuidar: expressão humanizadora da enfermagem*. Petrópolis, RJ: Vozes, 2006.