
UMA ESTRATÉGIA DE HUMANIZAÇÃO: O DIREITO DO ACOMPANHANTE DURANTE O PARTO

Denise Gonçalves Pereira¹, Christina Souto¹
1. Faculdade Estácio de Sá de Goiás.

RESUMO

O objetivo deste estudo foi refletir a participação do acompanhante no parto e sobre seu relacionamento com a equipe de saúde. O trabalho foi descrito com abordagem nas seguintes temáticas: a participação do acompanhante no momento do parto e nascimento e no processo de parturição e seu relacionamento com a equipe de saúde. A humanização no parto é entendida como responsabilização mútua entre serviços de saúde e comunidade, consistindo em acolhimento e resolutividade. O atendimento humanizado é importante para que o parto seja uma experiência satisfatória e segura para a mulher e seu filho. Entre as medidas do parto humanizado destaca-se o direito da mulher decidir pelo processo de parturição que deseja ter dentro das suas limitações durante o processo de parto. Trata-se de um estudo bibliográfico qualitativo que buscou identificar em literaturas e revistas indexadas, artigos que apontem produções científicas sobre humanização no parto, o atendimento a puérpera no pré-parto, parto e pós-parto, bem como a importância da presença de um acompanhante. Neste sentido é necessário que a gestante tenha conforto psicológico e ambiental para que esse momento seja de extrema segurança para ela e o recém e o profissional deve proporcionar uma qualidade de suporte durante o parto.

Palavras-chave: Parto, Enfermagem, Humanização

INTRODUÇÃO

A assistência ao parto era de responsabilidade exclusivamente feminina, pois apenas as parteiras realizavam essa prática. Sabe-se que as mesmas eram conhecidas na sociedade pela suas experiências, embora não dominassem o conhecimento científico. Com isso, os acontecimentos na vida da mulher se sucediam em sua residência. As mulheres trocavam conhecimentos e descobriam afinidades, sendo considerada incômoda a presença masculina durante a parturição (Paiva 1999).

Com o decorrer do século XX na década de 40, foi intensificada a hospitalização do parto, que permitiu a medicalização e controle do período gravídico e puerperal e o parto como um processo natural, privativo e familiar, passando a ser vivenciado na esfera pública, em instituições de saúde, com a presença de vários atores conduzindo este período. Diante deste acontecimento a mulher perdeu sua privacidade e autonomia e ficou exposta às normas institucionais. A partir daí foram se acrescentando procedimentos com maior segurança para ela e seu

recém-nascido (RN) (Osava 1997).

Atualmente a tecnologia está invadindo o lugar do homem nas empresas e nas instituições. Isso pode acarretar a falta de contato pessoal e os aspectos emocionais ficam em segundo plano. Na área da saúde isso não deve acontecer, afinal o profissional precisa privilegiar o que viu, palpou e o que a paciente descreveu estar sentindo para que o tratamento seja eficiente. Não basta apenas criar técnicas, é preciso criar laços de relacionamento humano, é preciso humanizar a assistência (Cechin 2002).

O Ministério da Saúde, preocupado em melhorar o atendimento e a relação interpessoal entre os profissionais de saúde e os pacientes, em 2000 instituiu o programa da saúde. Esta iniciativa garante à parturiente e ao recém-nascido o direito de atendimento digno, chamado de Rede Nacional de Humanização do Parto e Nascimento (PHPN) Humaniza SUS (Ministério da Saúde 2003).

Falar em humanização é também uma estratégia: uma forma mais dialógica e diplomática, menos acusatória, de falar da violência de gênero e demais violações de direitos praticadas pelas instituições de

saúde, o que facilitaria o diálogo com os profissionais de saúde. O direito à equidade, tal como definida pelo SUS. Humanização e o direito de decidir sobre sua vida e saúde, um direito individual à liberdade de escolha, não desvalorizando os direitos sociais e serviços de equidade que viabilizam essas escolhas (Dora & Silveira 1998)

Humanizar o parto é respeitar e criar condições para que todas as dimensões do ser humano sejam atendidas: espirituais, psicológicas, biológicas e sociais (Largura 1987). O parto é um processo natural é comum que as parturientes, principalmente as primigestas ou aquelas que já passaram por experiências desagradáveis, sofram preocupações desnecessárias, sintam-se inseguras por terem ouvido falar de perigos, traumas e de dores intoleráveis. Compara-se o momento do parto a um vulcão em erupção, visto que neste momento elas entram em alfa, num estado alterado da consciência, onde uma força desconhecida brota como um vulcão (Rodrigues 1997).

O momento do parto é a etapa mais significativa para parturiente, recém nascido e familiar; processo que depende de horas e provoca profundas mudanças fisiológicas e psicológicas, proporcionando-nos a oportunidade de colocar em prática nossas habilidades para assistir ao nascer com qualidade (Goldman 1997).

O controle da dor no parto normal, se necessário, é um direito da mulher Brasileira, garantido por portarias do Ministério da Saúde nº2815 de 1998 (e posteriormente a de nº. 572 de 2000), incluem a analgesia de parto na tabela de procedimentos obstétricos Remunerado pelo Sistema Único de Saúde (Ministério da Saúde 2003),

De acordo com essa portaria implantada pelo MS, a mulher parturiente durante o período do trabalho de parto e parto, caso seja necessário, está amparada para a realização de métodos invasivos de analgesia a fim de avaliar a dor e assim proporcionar uma parturição com mais conforto e segurança. Existem vários métodos não invasivos e não farmacológicos para o alívio da dor que podem ser utilizados durante o trabalho de parto, segundo o Ministério da Saúde (Ministério da Saúde 2010).

Uma boa comunicação em enfermagem é fundamental para uma boa interação. Esta relação é apresentada como um elemento de competência da própria profissão sendo essencial na qualidade do cuidado de enfermagem, as orientações para o relaxamento da parturiente como massagens, banho morno, apoio psicológico são meio de propiciar um ambiente onde a mulher possa se sentir mais segura e amparada (Gurgel 1997).

METODOLOGIA

Este trabalho foi desenvolvido como um estudo bibliográfico qualitativo que buscou identificar a produção científica sobre humanização no parto e assistência prestada a puérpera no pré-parto, parto e pós-parto, bem como a importância da presença de um acompanhante. As fontes de pesquisa foram artigos científicos da base de dados de diferentes sites como: Lilacs, Google Acadêmico e SCIELO-Brasil, período de 2002 a 2010. Todo o material coletado foi minuciosamente analisado, sendo selecionados pontos que contribuiriam para a montagem do nosso trabalho final. Obtivemos resultados da busca em 13 artigos que foram agrupados nas seguintes áreas temáticas: humanização da assistência ao parto, acompanhante no parto, atuação do enfermeiro no parto. Após o término do produto final da pesquisa objetiva-se com o mesmo, contribuir para o crescimento de vários profissionais.

DISCUSSÃO

A partir de 1980, iniciou-se um movimento organizado para priorizar as tecnologias apropriadas ao parto, à qualidade da assistência à parturiente e a desincorporação das tecnologias danosas. No Brasil, esse movimento recebeu a denominação de humanização do parto (Agência Nacional de Saúde 2004). Dentre outras práticas adotadas na humanização do parto e nascimento, está a possibilidade de a parturiente escolher a posição mais confortável e também a pessoa que a acompanhará, além de outros manejos, conforme recomendam o Ministério da Saúde e a Organização Mundial da Saúde (Agência Nacional de Saúde de 2008, Ministério da Saúde 2003).

Em maio de 2000, foi lançada pela Rede Humanização do Parto e do Nascimento (REHUNA) a campanha pelo direito da parturiente a um acompanhante de sua escolha e contou com o apoio da Rede Nacional Feminista de Saúde, Direito Sexual e Direito Reprodutivo, da Associação Brasileira de Obstetrícia e Enfermeiras Obstetras e da União dos Movimentos Populares de Saúde de São Paulo. Recebeu também apoio de profissionais de saúde que tinham experimentado a presença do acompanhante durante a assistência obstétrica (Brüggemann et al. 2007).

No Brasil, a partir de abril de 2005 passou a vigorar a Lei nº 11.108 que garante às parturientes o direito à presença de acompanhante durante o

trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS (Goldman 1997).

No mesmo ano, em dezembro, a Portaria de nº 2418/GM regulamentou a presença de acompanhantes para mulheres na parturição nos hospitais públicos e conveniados com o Sistema Único de Saúde – SUS (Castro & Clapis 2005).

A humanização da parturição, quanto à legitimidade da participação da parturiente nas decisões, está pautada no diálogo com a mulher, na inclusão do acompanhante no parto, além da busca por melhoria na relação da instituição hospitalar e seus clientes (Diniz 2005).

O parto entendido como humanizado não deseja abolir as tecnologias alcançadas para auxiliar a mulher nesse processo, porém elas não devem ser usadas rotineiramente, medicalizando o parto ou tornando-o estritamente cirúrgico (Cechin 2002).

Diante de tal situação a gestante quando vai parir e escolhe ter um acompanhante fica à mercê da instituição, mesmo com uma lei que lhe garante esse direito. Os possíveis acompanhantes, por sua vez, ficam submissos à decisão dos profissionais porque se estabelece uma relação de poder sobre o parto e o corpo da mulher.

Percebe-se que apesar de os profissionais demonstrarem uma abertura para aceitar a presença do acompanhante, esta prática ainda é envolvida por sentimentos de apreensão. Porém, mesmo envolto por esses sentimentos, os profissionais que atuam na assistência ao parto e nascimento avaliaram positivamente a presença do acompanhante, reconheceram os benefícios de sua contribuição na fisiologia do parto e para a melhoria da qualidade da assistência e de sua atuação junto à mãe e filho no estabelecimento do vínculo familiar (Carraro et al. 2008).

O processo de humanização do parto e nascimento promove o envolvimento efetivo da parturiente como sujeito ativo capaz de escolhas, contribuindo para que ela tenha consciência dos seus direitos, da sua autonomia. Para o profissional que vislumbra uma atuação humanista, respeitar, entender os direitos, as necessidades e limites do ser humano são condições indispensáveis para assistência humanizada e de qualidade (Martins et al. 2010).

O apoio emocional de um acompanhante de escolha da parturiente é eficaz para que a mulher possa suportar a dor e tensão. Neste sentido, o acompanhante necessita do apoio e colaboração dos profissionais de saúde na condução adequada da assistência à mulher (Brüggemann et al. 2007).

A enfermagem tem participado do processo de nascimento acerca da saúde da mulher, juntamente com movimentos sociais e feministas, em defesa do Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento (Brüggemann et al. 2005).

CONCLUSÃO

O termo humanização do parto se refere a uma multiplicidade de interpretações e a um conjunto amplo de propostas de mudanças nas práticas, trazendo ao cotidiano dos serviços, conceitos novos e desafiadores, às vezes até conflitantes. As abordagens baseadas em evidências científicas e em direitos, entre outras, são recriadas pelos diversos atores sociais, que utilizam como instrumento para mudança, a qual ocorre muito lentamente e apesar de enorme resistência, a humanização é também um termo estratégico, menos acusatório, para dialogar com os profissionais de saúde sobre a violência institucional.

A proposta de humanização do parto, no SUS como no setor privado, tem o mérito de criar novas possibilidades de imaginação e de exercício de direitos, de viver a maternidade e de direitos negados à gestante e sua família onde ficam em um ambiente desconhecido, longe dos seus entes queridos e muitas vezes sem saber o que está acontecendo consigo mesma. Acreditamos que a chave da humanização do parto depende muito da enfermagem, pois tem grande valor quando se trata de defesa de saúde e de mudanças de comportamentos, pois ela está diretamente ligada à parturiente, e com uma visão holística do ser humano, poderia ser uma importante aliada na conquista do direito ao parto humanizado com a presença do acompanhante.

REFERÊNCIAS

Agência de Saúde (Ribeirão Preto – SP). Ministério da Saúde premeia atendimento humanizado a mulher e a criança. Saúde Ribeirão. Ribeirão Preto (SP). 2004.

Agência Nacional de Saúde Suplementar; Ministério da Saúde. 2008. O modelo de atenção obstétrica no setor de saúde suplementar no Brasil: cenários e perspectivas [Internet]. Rio de Janeiro: Agência Nacional de Saúde Suplementar.

BRASIL. Maternidade Segura: Assistência ao Parto Normal, um guia prático. Brasil, Organização Mundial de Saúde. 1996.

BRASIL. Ministério da Saúde. Parto Aborto e Puerpério: Assistência Humanizada a Saúde. Brasília.

lia. Fundação Nacional de Saúde, 2003.

Brüggemann OM, Parpinelli MA, Osis MJD. 2005. Evidências sobre o suporte durante o trabalho de parto/parto: uma revisão da literatura. *Cad Saúde Pública*. 21(5): 1316-27.

Brüggemann OM, Osis MJD, Parpinelli MA. 2007. Apoio no nascimento: percepção de profissionais e acompanhantes escolhidos pela mulher. *Rev Saúde Pública*. 41(1): 44- 52.

Castro JC, Clapis MJ. Parto humanizado na percepção das enfermeiras obstétricas envolvidas com a assistência ao parto. *Ver Latino-am Enfermagem*. 13(6): 960-7, 2005.

Carraro TE, Knobel R, Frello AT, Gregório VRP, Grütner DI, Radünz V, Meincke SMK. O papel da equipe de saúde no cuidado e conforto no trabalho de parto e parto: opinião de puérperas. *Texto Contexto Enferm*. 17(3): 502-9. 2008.

Cechin PL. Reflexões sobre o resgate do parto natural na era da tecnologia. *Rev Bras Enferm*. 55(4): 444-48. 2002.

Dora dd & Silveira dd (orgs.) *Direitos humanos, ética e direitos reprodutivos*. Themis, Porto alegre. 1998.

Diniz CSG. Humanização da assistência ao parto no Brasil: os muitos sentidos de um movimento. *Cien Saúde. Colet*. 10(3): 627-37. 2005.

Goldman, RE. *Análise da assistência ao trabalho de parto e parto, realizado por enfermeiros obstetras*. Dissertação (Mestrado) - Escola de enfermagem - USP, São Paulo. 1997.

Gurgel, AH. Fenômeno da dor no trabalho de parto: depoimento de parturientes. *Rev. Baiana de enfermagem*, v. 10, n. 1/2, p. 95-105, abr./ out. 1997.

Hoga LAK, Pinto CMS. *Assistência ao parto*

com a presença do acompanhante: experiências de profissionais. *Invest. Educ. Enferm*. 25(1): 74-81. 2007.

Largura, Marília L. *A assistência ao parto no Brasil*. São Paulo: (s.n). 1987.

Martins CA, Almeida NAM, Barbosa MA, Siqueira KM, Vasconcelos KL, Souza MA, et al. *Casas de parto: sua importância na humanização da assistência ao parto e*

nascimento. *Rev. Eletr. Enf*. Citado (em 2010 jun 30); 7(3): 360-5. 2005.

Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Políticas públicas de Saúde. *Parto Aborto e Puerpério. Assistência humanizada à mulher*. 2ª ed. Brasília (DF): MS. 2003.

Ministério da Saúde, Agência Nacional de Saúde Suplementar (BR). *Parto natural e presença de acompanhante são direitos de toda mulher*. Citado (em 2010 jun. 30).

Osava RH. *Assistência ao parto no Brasil: O lugar dos não médicos (tese)*. São Paulo (SP): Faculdade de Saúde Pública, USP. 1997.

Paiva MS. Conferência: competências específicas da equipe de enfermagem na obstetrícia. I: Anais do II Seminário Estadual sobre qualidade da assistência ao Parto: contribuição de enfermagem. Curitiba (PR); Brasil. Curitiba: ABEn-PR. 1999.

Rodrigues, Livia P F *Dar à luz..Renascer: gravidez e parto*. São Paulo: Agora. 1997.

Portaria N. 2.418 de 2 de dezembro fr 2005. Regulamenta a presença de acompanhante para mulheres em trabalho de parto, parto e pós-parto imediato nos hospitais públicos e conveniados com o Sistema Único de Saúde. *Diário Oficial da União (Brasília)*. Dez 06, 2005.