

Humanização obstétrica ou a humanização da gestação, do trabalho de parto, do parto, do nascimento e do aleitamento materno

Newton Tomio Miyashita¹

Resumo

O artigo retoma a importância da criação dos Centros de Parto Normal (CPN) para o atendimento à mulher no período gravídico-puerperal e discorre sobre as iniciativas criadas a partir de programas institucionalizados de humanização do parto e do nascimento.

Palavras-chave: Humanização Obstétrica, Parto Humanizado, Aleitamento Materno

O ano de 1999 é um marco histórico para a área da obstetrícia no Brasil. Em 5 de agosto, com a Portaria nº 985/GM, o então ministro José Serra oficializou a criação dos Centros de Parto Normal (CPN), para o atendimento à mulher no período gravídico-puerperal pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

Nesta Portaria, definiu-se como Centro de Parto Normal a unidade de saúde que presta atendimento humanizado e de qualidade exclusivamente ao parto normal sem distócia. A partir deste marco, surgiram diversas experiências oficiais de programas institucionalizados de humanização do parto e do nascimento. Além disso, centros de parto normal extra-hospitalares ou as casas de parto e os centros de parto normal intra-hospitalares foram criados.

O nascimento, em sequência ao parto, é um processo importante, planejado e organizado para que o nascimento da família em torno dessa criança ocorra nesse minuto mágico pós-parto. Isso pode garantir atenção, intenção e proteção pela formação de uma família no entorno da criança. Certamente, esses cuidados resultarão em uma infância feliz e saudável para poder crescer com o seu futuro assegurado. É nesse momento inicial que o sentimento de família é fortalecido a partir da indução dos participantes ao sentido de assenhoramento quanto ao recém-nascido, criando defensores ferrenhos do direito dessa criança de ser protegida, cuidada e acolhida na família, núcleo base da sociedade.

Humanização do parto e nascimento na temática da primeira infância

Dentro do Programa São Paulo pela Primeiríssima de Primeira Infância, com foco em crianças de 0 a 3 anos de vida, o tema da Humanização do Parto e Nascimento ocupa lugar

¹ Newton Tomio Miyashita (newtomio@gmail.com) é médico obstetra pela PUC-Campinas, membro da comissão de Aleitamento Materno da Febrasgo, administrador hospitalar pela FGV-EASP e diretor médico da Santa Casa de São José dos Campos. Também é consultor em Humanização do Parto e Nascimento nos programas estaduais da Primeiríssima Infância, com apoio da FMCSV.

de destaque. Ele tem como objetivo maior fortalecer os vínculos de mães e bebês e de bebês com a família, facilitando, estimulando e induzindo a formação e o fortalecimento da família em torno de cada bebê. Isso é realizado através da vivência do trabalho de parto, parto e nascimento humanizados pelo trinômio mãe-bebê-acompanhante.

Assim, busca-se garantir ao recém-nascido uma chegada como novo, importante e melhor cidadão na sociedade. Essa atuação pode trazer benefícios como as quedas brutais da criminalidade experimentadas pelas sociedades que assumiram esses programas infantis há mais de 20 anos.

Os avanços até agora

O programa de assistência humanizada ao parto e nascimento completou 19 anos de existência em 2018. Os avanços mostraram que é possível transformar a obstetrícia e a neonatologia tradicionais - e intervencionistas ao extremo - em uma assistência que oferece e garante o direito das mulheres e seus fetos ao melhor parto. Isso é feito respeitando as privacidades, individualidades, vontades e necessidades das gestantes de forma empática e segura.

Além da humanização do atendimento, o grande segredo para o sucesso dos centros de parto normal intra-hospitalares é a harmonização de uma equipe de assistência multiprofissional. Ela conta com enfermeiros obstetras, médicos obstetras, neonatologistas, anestesistas e outros profissionais atuando em mútua colaboração sobre o mesmo paciente.

Passamos, então, de uma obstetrícia impessoal, mecânica e essencialmente intervencionista para uma obstetrícia que recupera a autonomia dos profissionais médicos e de enfermagem obstétrica. É importante reforçar que cada

conduta desnecessária cria necessidade de outras condutas antes desnecessárias, terminando em dores potencializadas na mulher.

A demora na implementação dessa mudança deveu-se à dificuldade de adaptação repentina das escolas e sociedades médicas ao novo conceito. Entretanto, a medicina, baseada em evidências científicas, permitiu uma profunda reflexão sobre o tema e gradativamente os novos conceitos foram introduzidos nos currículos escolares e nos principais congressos de obstetrícia.

Movimentos que apoiam a humanização da obstetrícia

Ainda não existe a prática humanizada ideal em todos os serviços obstétricos, principalmente na saúde suplementar. Mesmo assim, existem movimentos oficiais do Ministério da Saúde como a Rede Cegonha e leis - ainda que estaduais e isoladas - que já obrigam os seus serviços públicos à oferta de assistência obstétrica e neonatal humanizadas.

Por sua vez, a Agência Nacional de Saúde Suplementar, coordenadora das atividades das operadoras de saúde suplementar, tem abordado as suas afiliadas para discutir o direito das suas parturientes de terem acesso às práticas humanizadas de assistência. Essas discussões são baseadas na inversão da estatística de partos cesarianos nos serviços privados, responsáveis pelo nosso ranqueamento mundial dentre os campeões de partos cesáreos.

Outro movimento oficial, na tentativa de induzir uma melhoria da assistência obstétrica, é a Lei estadual nº 15.759, de 25 de março de 2015. Ela assegura o direito ao parto humanizado nos estabelecimentos públicos de saúde do Estado de São Paulo.

O tripé da humanização obstétrica e neonatal

Os conceitos do programa de humanização obstétrica e neonatal não são estanques e continuam evoluindo gradativamente como toda a ciência. Aquilo que poderia se consolidar somente como mais uma receita de bolo, repetindo o erro das generalizações de condutas cometido pela obstetrícia tradicional, tem hoje como base diferencial o tripé da humanização. Ele engloba a individualização de condutas, o direito à privacidade e a empatia. Com isso, a assistência humanizada se torna cada vez mais viva e em constante adaptação às mudanças sociais e culturais da sociedade que dela se beneficia.

Enfim, hoje, já não é mais aceitável a prática da obstetrícia tradicional e intervencionista médico-centrada. Hoje, ela ainda é campeã mundial de taxa de cesarianas e de partos instrumentalizados e “partejados” - termo utilizado por profissionais que acreditam poder intervir artificialmente no evoluir do trabalho de parto e no expulsivo do parto com manobras não reconhecidas como realmente úteis e inócuas.

Enquanto a obstetrícia tradicional impõe episiotomia em 100% dos partos vaginais, mesmo quando não há indicação de parto instrumentalizado por fórcepe ou vácuo extração, o programa de humanização do parto preconiza avaliar o períneo e somente realizar episiotomias quando houver indicação.

Para manter o direito de opção da parturiente pelo seu médico ou enfermeiro obstetra na assistência ao trabalho de parto, será preciso uma mudança na forma de pagamento pelo procedimento de parto. Isso pode atrair mais profissionais e pacientes que tenham a consciência do enorme benefício ao binômio materno e fetal quando uma assistência humanizada ao parto e ao nascimento é verdadeiramente praticada. Hoje, essa opção é restrita à pacientes que concordam em complementar os honorários profissionais ou que utilizam do seu direito de serem atendidas nos vários serviços do SUS, incluídos nos programas oficiais de Humanização Obstétrica, mesmo tendo direito a maternidades do sistema suplementar de assistência à saúde.