

Humanização da assistência ao parto e nascimento – desafios na implantação de uma política estratégica

Maria Cristina Boaretto¹

José Mendes Ribeiro²

Kátia Maria Netto Ratto³

Rosa Maria Soares Madeira Domingues⁴

Marcos Augusto Bastos Dias⁵

A noção de humanização vem sendo utilizada em várias áreas do conhecimento humano, como Educação, Trabalho e Saúde. Na área da saúde, ações ligadas a este conceito ganharam relevância nas últimas décadas, até mesmo enquanto instrumento terapêutico na assistência hospitalar, principalmente de bebês e crianças.

Na assistência ao parto e nascimento, a política voltada para a humanização foi se constituindo a partir de fatos importantes na sua modelagem. Em 1985, a OMS, baseada em estudos de epidemiologia clínica, publica recomendações sobre o uso apropriado de tecnologia na assistência pré-natal, parto e nascimento, condena o uso excessivo de intervenções e recomenda uma abordagem que combine elementos dos modelos médico e social no cuidado à saúde (OMS, 1985). O Ministério da Saúde formula, no início da década de 1980, a Política de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM) com a participação ativa do movimento de mulheres (MS, 1984). A década de 1990 é marcada pelos processos de municipalização em todo o país, que conferiram maior autonomia e status decisório aos municípios, favorecendo iniciativas locais criativas. Nesse período, o Ministério da Saúde regulamenta várias ações com estrutura de incentivos voltadas às questões da humanização. São publicadas portarias que favorecem e incentivam práticas menos intervencionistas, culminando com a criação do Programa de Humanização do Parto e Nascimento, no ano 2000 (MS, 2000).

No Rio de Janeiro, com o aumento da participação da Secretaria Municipal de Saúde na assistência obstétrica, no início da década de 1990, devido à municipalização de várias maternidades federais, e a partir de um diagnóstico da assistência perinatal que demonstrou que o atendimento era excessivamente medicalizado e produzia resultados perinatais insatisfatórios, iniciou-se uma política de humanização do parto e nascimento, que teve como marco inicial a inauguração da maternidade Leila Diniz. Essa política teve como fundamento resgatar esses eventos como acontecimentos familiares, incluindo a participação de acompanhante de escolha da gestante durante o trabalho de parto e o parto normal; estimular a participação ativa da mulher em todo o processo, resgatando o seu protagonismo no parto e nascimento;

a hierarquização da atenção ao parto, com enfermeiras obstetras prestando assistência aos partos de baixo risco; o uso adequado da tecnologia na assistência; e o incentivo ao aleitamento materno.

Após dez anos do início da implantação dessa política, alguns avanços importantes já são observados (BOARETTO, 2003). Nas maternidades municipais, cerca de 37% das mulheres contam com a presença de acompanhantes familiares nos seus partos. As enfermeiras obstetras já são responsáveis pela atenção aos partos de baixo risco em cinco das nove maternidades municipais, não sendo essa prática observada nas demais maternidades públicas ou contratadas pelo SUS. A realização de alguns procedimentos considerados prejudiciais, como uso rotineiro de ocitócicos, enema e amniotomia precoce, apresentaram baixa frequência, o que pode significar o progressivo abandono dessas práticas nos serviços públicos de saúde.

Por outro lado, outros procedimentos considerados prejudiciais, como uso rotineiro de episiotomia e de cateterização venosa, continuam sendo largamente utilizados, ao passo que práticas reconhecidamente benéficas e que promovem a autonomia da mulher, como o estímulo à deambulação e à mudança de posições, uso de métodos não farmacológicos para alívio da dor e realização de parto em posição verticalizada, são ainda incipientes nos serviços estudados.

Entendemos que a implementação dessa política tem um caráter incremental, exigindo um elevado nível de consenso entre dirigentes centrais e locais, bem como a difusão de protocolos clínicos e programáticos novos, que muitas vezes são contrários às práticas cotidianas dos

¹ Médica Sanitarista, mestre em Saúde Pública, Superintendente de Saúde Coletiva da Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro

² Médico, doutor em Saúde Pública, docente da Escola Nacional de Saúde Pública/Fiocruz

³ Médica Pediatra, Sanitarista, mestre em Saúde da criança, Coordenadora de Atendimento Integral à Saúde da SMS/RJ

⁴ Médica Sanitarista, mestre em Saúde Pública, Assessora da Superintendência de Saúde Coletiva da SMS/RJ

⁵ Médico ginecologista-obstetra, mestre em Saúde da Mulher, Gerente do Programa de Saúde da Mulher da SMS/RJ

profissionais e às recomendações dos textos clássicos de obstetrícia, gerando reação e pouca concordância com as inovações, o que acarreta baixa implementação das ações. Devemos ressaltar também que, sendo o parto um evento cultural, as próprias mulheres internalizam o modelo médico e muitas demandam o uso de intervenções, compreendidas como a garantia de um parto seguro e sem dor.

Todos esses fatores contribuem para que o processo de humanização da assistência seja lento, exigindo uma série de estratégias concomitantes. Acreditamos que algumas medidas são fundamentais, como a publicação de portarias e resoluções, que dão o suporte legal para que algumas práticas se concretizem. Este é o caso da resolução municipal que regulamentou a presença do acompanhante nas maternidades municipais e também das portarias ministeriais que normalizaram a assistência por enfermeiras, os centros de parto normal e estabeleceram limites ao parto cesariano.

Outros aspectos importantes são os investimentos nas maternidades, tornando esses ambientes mais acolhedores e propícios à implantação de práticas que visam a humanização da assistência. Espaços amplos para movimentação e deambulação das parturientes e garantia de privacidade para a mulher e acompanhantes são exemplos de características do ambiente a serem buscadas pelos serviços que prestam assistência ao parto e nascimento.

A difusão dos novos protocolos a todos os profissionais, por meio de treinamentos de sensibilização e capacitação, manuais e rotinas escritas, é fundamental para o estabelecimento de uma nova cultura institucional, com ênfase na prestação de uma assistência voltada para as necessidades das mulheres e suas famílias. Igualmente, a difusão das informações relacionadas à gestação, parto e nascimento é imprescindível para que as mulheres tenham maior conhecimento sobre o tema, maiores possibilidades de escolha, e maior autonomia e participação nas decisões relacionadas à sua própria gravidez e parto.

Mulheres com mais controle sobre o processo do parto têm experiências mais positivas desse evento, maior nível de satisfação e menor incidência de depressão (GREEN et al, 1998). É fundamental, portanto, que as instituições invistam em estratégias que propiciem uma melhor preparação das mulheres para o parto, buscando estimular uma postura mais ativa, com maior possibilidade de controle, visando melhores resultados, incluindo maior satisfação com a assistência. Acreditamos que resgatar a vivência do processo do parto e nascimento enquanto uma experiência afirmativa pode tornar a mulher mais confiante e empoderada para outras questões de sua vida. É necessário transformar as atuais práticas institucionais impessoais e discriminatórias, incorporando novos conceitos e atitudes que contribuam para a qualidade de vida da população.

Reafirmamos a importância da adequação e atualidade da integralidade como estratégia de organização da assistência, valorizando-se os determinantes sociais dos processos saúde-doença-cuidado e a implementação de estratégias intersetoriais de promoção de saúde. Na busca de uma abordagem da saúde pública que promova a combinação dos modelos médico e social, entendemos que o parto e o nascimento devam ser considerados atos de promoção de saúde e que a maternidade deva ser percebida como um tema importante para o fortalecimento de teorias e práticas de promoção. ■

Referências Bibliográficas

- BOARETTO, M.C., 2003. Avaliação da Política de Humanização ao Parto e Nascimento no Município do Rio de Janeiro. Dissertação de Mestrado, Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz.
- GREEN, J.; COUPLAND, V. & KITZINGER, J., 1998. *Great Expectations – A Prospective Study of Women's Expectations and Experiences of Childbirth*. England: Books for Midwives Press.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE, 1984. *Assistência Integral à Saúde da Mulher. Bases de Ação Programática*. Brasília: Centro de Documentação do Ministério da Saúde.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE, SECRETARIA EXECUTIVA, 2000. *Programa Humanização do Parto – Humanização no Pré-Natal e Nascimento*. Brasília, DF: Ministério da Saúde.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, 1985. Tecnologia apropriada para nascimento e parto. Traduzido por Sonia N. Hotimsky; revisado por Sonia I. Venancio. *The Lancet*, 8452-II: 436-7.

