

A HUMANIZAÇÃO DO NASCIMENTO: percepção dos profissionais de saúde que atuam na atenção ao parto

Táisa Guimarães de SOUZA^a, Maria Aparecida Munhoz GAÍVA^b,
Priscilla Shirley Siniak dos Anjos MODES^c

RESUMO

Estudo exploratório qualitativo, cujo objetivo foi conhecer a percepção dos profissionais de saúde que atuam na assistência ao parto sobre a humanização do processo de nascimento. Foram entrevistados 17 profissionais da área da saúde que atuavam na atenção ao parto. Os dados foram coletados por entrevistas semi-estruturadas e analisados com a técnica de análise temática. Na análise dos dados emergiram três categorias: o significado da humanização do nascimento; a prática da humanização nos serviços estudados e elementos dificultadores da humanização. Os resultados mostram que a humanização na assistência ao nascimento ainda não é uma prática presente na maioria dos hospitais estudados e que os profissionais não estão preparados para prestar um atendimento humanizado e com qualidade tanto para a mãe quanto para o recém-nascido. Conclui-se que é indispensável que ocorram mudanças no modelo biomédico, essencialmente técnico, para um modelo que valorize os aspectos sociais e culturais da gestação e parto.

Descritores: Parto humanizado. Recém-nascido. Qualidade da assistência à saúde. Humanização da assistência.

RESUMEN

Estudio exploratorio cualitativo, cuyo objetivo fue conocer la percepción de los profesionales de la salud que trabajan en la atención del parto sobre la humanización del proceso de nacimiento. Fueron entrevistados 17 profesionales del área de la salud que actuaban en la atención al parto. Los datos fueron recolectados por medio de entrevistas semi-estructuradas y analizadas con la técnica del análisis temático. En el análisis de los datos emergieron tres categorías: el significado de la humanización del nacimiento; la práctica de la humanización en los servicios estudiados y elementos dificultadores de la humanización. Los resultados muestran que la humanización en la asistencia al nacimiento aún no es una práctica presente en la mayoría de los hospitales estudiados y los profesionales no están preparados para prestar una atención humanizada y con calidad, tanto para la madre como para el recién nacido. Llegamos a la conclusión de que es esencial que se produzcan cambios en el modelo biomédico, de carácter técnico, para uno que valore los aspectos sociales y culturales del embarazo y el parto.

Descriptorios: Parto humanizado. Recién nacido. Calidad de la atención de salud. Humanización de la atención.

Título: La humanización del nacimiento: percepción de los profesionales de la salud que actúan en el parto.

ABSTRACT

This was a qualitative exploratory study, which aimed to investigate how health professionals working in delivery care perceive the humanization of the birth process. 17 professionals who work in the area were interviewed. The data were obtained through semi-structured interviews and processed through thematic analysis. During the data analysis 3 categories emerged: the meaning of humanization of birth; the humanization practice in the studied services; and difficulties of the humanization process. The results show that the humanization of birth care is not yet a common practice in most of the studied hospitals and that the staff is not prepared to provide a humanized and qualified service for mothers and newborns. We conclude that it is essential to change the biomedical model from a mainly technical approach to an approach that values the social and cultural aspects of pregnancy and delivery.

Descriptors: Humanizing delivery. Infant, newborn. Quality of health care. Humanization of assistance.

Title: The humanization of birth: how health professionals working in delivery care perceive it.

^a Enfermeira, Mestranda pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT), Cuiabá, Mato Grosso, Brasil.

^b Doutora em Enfermagem em Saúde Pública, Professora Adjunta da UFMT, Pesquisadora PQ 2 do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), Cuiabá, Mato Grosso, Brasil.

^c Mestre em Enfermagem pela UFMT, Cuiabá, Mato Grosso, Brasil.

INTRODUÇÃO

O evento da gravidez, parto e nascimento, que antes transcorria em família, em que as pessoas estavam ligadas por fortes vínculos humanos e suportes sociais, com a introdução e evolução dos avanços tecnológicos e científicos na área da saúde e a medicalização do corpo da mulher, passa de evento familiar para evento hospitalar, conduzido por meios tecnológicos e cirúrgicos, com o objetivo de controlar as complicações e situações de risco para o binômio mãe-filho⁽¹⁾.

As maternidades são instituições que possuem forte poder de decisão sobre a vida da mulher/bebê/família, passando a controlar quando e como será o parto, quem e quando pode ter contato com o binômio mãe-filho e como devem ser o comportamento das pessoas envolvidas nesse processo⁽²⁾. Essas práticas tornaram a assistência ao parto desumanizada, na qual a mulher não tem o direito de decidir sobre sua saúde e ações relacionadas ao seu próprio corpo, fazendo-nos questionar sobre a qualidade da atenção prestada a este grupo populacional.

Em estudo realizado em maternidades de Cuiabá, Mato Grosso, constatou-se que no nascimento hospitalar é dada muita ênfase aos aspectos biomédicos e técnicos, submetendo o recém-nascido a intervenções desnecessárias e tratando-o como algo pertencente à equipe e não a mãe. O contato precoce entre mãe e filho recomendado como estratégia para favorecer o estabelecimento do vínculo ainda não faz parte da rotina da maioria das salas de parto nessa realidade⁽³⁾.

A humanização da assistência traduz a necessidade de mudanças na compreensão do parto, como experiência humana e, para quem o assiste, uma transformação “no que fazer e que horas fazer”, diante do sofrimento do outro⁽⁴⁾.

Nesta perspectiva, o Ministério da Saúde, vem ao longo das últimas décadas propondo políticas de atenção integral à saúde da mulher e da criança, que assumem compromissos com a garantia dos direitos de cidadania, sexuais e reprodutivos. O Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento (PHPN) instituído pelo Ministério da Saúde no ano de 2000 tem como principal estratégia, assegurar a melhoria do acesso, da cobertura e da qualidade do acompanhamento pré-natal, da assistência ao parto e puerpério às gestantes e ao recém-nascido, na perspectiva dos direitos de cidadania⁽⁵⁾.

O termo humanizar nos remete a uma assistência que valorize a qualidade do cuidado do ponto de vista técnico, associado ao respeito dos direitos do paciente, de sua subjetividade e referências culturais, como também a valorização do profissional e do diálogo intra e intequipes⁽⁶⁾.

As práticas humanizadoras do nascimento é um processo em que o profissional deve respeitar a fisiologia do parto, não intervindo desnecessariamente, reconhecer os aspectos sociais e culturais do parto e nascimento, oferecendo suporte emocional à mulher e sua família, facilitando a formação dos laços afetivos familiares e o vínculo mãe-filho; criar espaços para que a mulher exerça sua autonomia durante todo o processo, permitindo um acompanhante de escolha da gestante, informar à paciente todos os procedimentos a que será submetida, além de respeitar todos os seus direitos de cidadania⁽⁷⁾.

Dessa forma, humanizar a assistência ao nascimento implica em mudanças de atitudes e de rotinas no intuito de tornar esse momento o menos medicalizado possível, por meio do uso de práticas assistenciais que garantam a integridade física e psíquica deste ser frágil e requerente de cuidados, levando em consideração o processo de mudanças na busca da homeostasia da vida extra-uterina. Esta situação implica em potencializar as relações humanizadas em que o feto e somente as intervenções realmente necessárias a cada recém-nascido sejam realizadas. Assim, configura-se como um desafio às instituições e aos profissionais que assistem o recém-nascido/família mudar a concepção e as práticas predominantes, a fim de tornar o nascimento um evento familiar, incorporando ações que os considerem os principais atores envolvidos no momento do parto/nascimento⁽³⁾.

Frente a este desafio, objetiva-se, neste artigo, conhecer a percepção dos profissionais de saúde que atuam na assistência ao parto sobre a humanização do processo de nascimento.

METODOLOGIA

Realizamos estudo descritivo de abordagem qualitativa em quatro hospitais que prestam atendimento à mulher no trabalho de parto no município de Cuiabá, Mato Grosso. O trabalho de campo foi efetuado em uma instituição pública, duas privadas conveniadas ao Sistema Único de Saúde (SUS) e uma privada não conveniada ao SUS, escolhidas por realizarem a maioria dos partos na

capital. Os dados foram coletados no período de março a junho de 2009, por meio de entrevistas semi-estruturadas, orientadas pelas seguintes questões: como você vê a questão da humanização do nascimento? Quais ações são realizadas em seu serviço para humanizar o nascimento?

Os participantes do estudo foram profissionais de saúde que atuavam na assistência ao parto, sendo adotado como critério de inclusão para participação, o tempo de experiência de trabalho de pelo menos seis meses. Foram entrevistados 17 profissionais de saúde, sendo quatro médicos ginecologistas, quatro médicos pediatras, quatro enfermeiros e cinco técnicos em enfermagem. No município estudado estes profissionais assistem tanto a parturiente como o recém-nascido. As entrevistas foram realizadas até o alcance do ponto de saturação, fase em que nenhuma informação nova é acrescentada ao estudo⁽⁸⁾. Os registros das entrevistas gravadas foram transcritos pelas pesquisadoras e analisados seguindo as orientações da análise temática⁽⁸⁾. Durante essa etapa, o material empírico foi submetido a uma leitura aprofundada, sempre retomando as questões norteadoras e o objetivo do estudo. Nesta fase, foram realizados os procedimentos de recorte, classificação e categorização dos temas. Após, os recortes foram agrupados de acordo com as unidades de sentido, o que permitiu a construção das categorias empíricas. Procedeu-se, então, a organização e descrição de cada categoria, possibilitando uma aproximação aos significados presentes nos trechos dos discursos selecionados, procurando articulá-los. Após essa etapa, procedeu-se a interpretação dos dados obtidos, articulando o empírico e o teórico, utilizando para tal, o referencial de humanização da assistência ao parto e atenção hospitalar, preconizados pelo Ministério da Saúde e Organização Mundial de Saúde^(5,9).

Todas as fases do estudo foram desenvolvidas respeitando-se as normas éticas de pesquisa envolvendo seres humanos, e a coleta de dados foi precedida da aprovação do projeto de pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Júlio Müller, parecer nº 627/2009.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Quanto às características dos sujeitos participantes, verificou-se que os profissionais possuíam idade que variava entre 24 e 62 anos, com um tem-

po de formado entre 9 meses a 36 anos e a média de 11 anos de atuação em sala de parto.

A partir da análise das entrevistas dos profissionais de saúde emergiram três categorias: O significado da humanização do nascimento; A prática da humanização nos serviços estudados; e Elementos dificultadores da humanização.

O significado de humanização do nascimento

O conceito de atenção humanizada é amplo e envolve um conjunto de conhecimentos, práticas e atitudes que visam à promoção do parto e do nascimento saudáveis e a prevenção da morbimortalidade materna e perinatal. Tem início no pré-natal estendendo-se até o puerpério, procurando garantir que a equipe de saúde realize procedimentos comprovadamente benéficos para a mulher e o bebê, evitando intervenções desnecessárias e preservando sua privacidade e autonomia⁽¹⁾.

Os profissionais entrevistados tiveram dificuldades em expressar suas concepções sobre humanização do nascimento, descrevendo-as como um processo que se inicia no pré-parto; como ações voltadas ao recém-nascido (aquecê-lo, não provocar dor, evitar manipulação nas primeiras horas de vida e contato precoce entre mãe e filho); permitir a presença de acompanhante para a parturiente; oferecer informações à mãe e familiares e atuação de uma equipe multiprofissional no processo de nascimento, dentre outros aspectos que podem ser identificados nos discursos a seguir:

[...] a humanização é cuidar. Cuidar para que não haja uma anóxia, para que aquele parto transcorra dentro do que você quer de melhor para aquele bebê, para a vitalidade dele, para aquela família. Porque qual é o objetivo do parteiro? Nós obstetras somos simplesmente parteiros, é fazer com que aquele bebê saia da maternidade com condições plenas de vida, sem nenhuma sequela em consequência do parto (Entrevistado 1).

Humanização para o recém-nascido é que ele fique menos tempo longe da mãe. Quando o neném nasce bem, a gente pode colocar em contato direto com a mãe, no peito, cada vez é mais raro a gente deixar o bebê muito tempo longe da mãe [...] (Entrevistado 2).

Apesar de alguns discursos mostrarem percepções de humanização como uma atenção centrada nos aspectos clínicos do recém-nascido (RN), eles também expressam preocupação com

o estabelecimento do vínculo mãe e filho e estímulo ao aleitamento materno. O Ministério da Saúde recomenda que os cuidados com o RN normal/baixo risco, logo após o nascimento, se resumam em enxugar, aquecer, avaliar e entregá-lo a mãe, a fim de proporcionar um contato íntimo e precoce. Orienta ainda que todos os outros cuidados após o nascimento devem ser realizados após o contato da mãe com seu filho, restringindo-os ao estritamente necessário⁽¹⁾.

O contato precoce mãe-filho na sala de parto contribui para a formação do apego, pois no pós-parto imediato, o recém-nascido encontra-se no período compreendido como inatividade alerta, primeiros 30 a 60 minutos após o nascimento, momento em que o recém-nascido responde aos estímulos externos, vê, ouve e move-se de acordo com a escuta da voz materna⁽¹⁰⁾. Além do mais, apresenta habilidades sensoriais e motoras capazes de estimular canais de comunicação com os pais que são importantes no estabelecimento do vínculo. Isso significa que o RN normal necessita estar em contato com a mãe logo após nascer, para que este vínculo venha ser estabelecido:

Preocupar com a mãe, com o lado emocional, a assistência física, ter uma visão completa do conjunto mãe e filho [...] Preocupar com os sentimentos e a parte física, tanto materna quanto fetal (Entrevistado 16).

Na hora que a criança nasce colocar imediatamente junto com a mãe para ela entrar em contato com o filho (Entrevistado 10).

Os profissionais precisam respeitar os aspectos fisiológicos, sociais e culturais do parto e nascimento, e oferecer o necessário suporte emocional à mulher e sua família, promovendo a formação dos laços afetivos familiares e o vínculo mãe-bebê⁽⁴⁾.

Os discursos dos profissionais também expressam a humanização como uma prática voltada para o reconhecimento dos direitos das parturientes e dos recém-nascidos. Entre os direitos está o respeito pela presença do acompanhante no processo de nascimento e receber informações necessárias sobre o parto e nascimento:

Desde do pré-parto, que a gestante possa estar junto da família, ou com alguém que ela tenha mais afinidade, porque naquele momento difícil, que ela está evoluindo precisa ter alguém com ela. Além disso, a mu-

lher precisa ter espaço adequado e o profissional precisa oferecer informações a ela (Entrevistado 4).

Para os entrevistados a humanização também está sustentada em um cuidado ético e que não cause danos ao bebê:

Humanizar o parto é causar menor agressão, deixar o parto e nascimento o mais natural possível [...] (Entrevistado 9).

É você lidar com o recém-nascido como se tivesse lidando com o seu filho, porque você está lidando com a vida. Tomar o máximo de cuidado para não agir de maneira a não fazer nenhum malefício para ele (Entrevistado 15).

No processo de cuidar do ser humano devemos considerar os quatro princípios fundamentais da bioética para nortear nossas ações: respeito pela pessoa, beneficência, não maleficência e justiça. De forma sintética se pode dizer que o respeito pela pessoa deve primar pelo respeito a sua autonomia para deliberar sobre suas escolhas, além de proteger de danos ou abusos as pessoas com autonomia diminuída, indivíduos vulneráveis como o bebê. A beneficência refere-se à obrigação ética de maximizar benefícios e a não maleficência em minimizar danos ou prejuízos, ou seja, salvaguardar o bem-estar dos sujeitos. O princípio da justiça prima para que todos os indivíduos tenham o direito de receber uma atenção de qualidade⁽¹¹⁾.

Assim, tomando por base estes princípios, é preciso não causar danos e reduzir procedimentos desnecessários tanto à mãe quanto ao RN, procurando primeiramente o bem-estar desta clientela, assegurando sua integridade e autonomia em decisões que lhes dizem respeito. É preciso também oportunizar a escolha de um acompanhante para dividir o momento do parto, cumprindo assim os princípios da humanização na perspectiva da uma assistência de qualidade.

A prática de humanização do nascimento nos hospitais

Essa categoria analisa os relatos dos entrevistados que mostram as ações desenvolvidas nas maternidades que favorecem a humanização do nascimento.

O Ministério da Saúde aponta que apesar da hospitalização ter sido, em grande parte, respon-

sável pela queda da mortalidade materna e neonatal nos últimos anos, o cenário de nascimento transformou-se rapidamente de um acontecimento natural para um evento técnico e medicalizado, tornando-se desconhecido e amedrontador para as parturientes, sendo mais conveniente e asséptico para os profissionais de saúde⁽¹⁾.

Alguns profissionais entrevistados referem que na instituição em que atuam se desenvolve ações de humanização do nascimento:

Acho que o básico é feito, como trazer logo o recém-nascido para a mãe ver (Entrevistado 2).

Ah! a gente não tem dificuldades com a humanização do parto não, porque aqui já foi tudo trabalhado, toda equipe, desde o pessoal da limpeza, todos já foram orientados sobre humanização (Entrevistado 8).

No entanto, outros discursos mostram que a prática de uma atenção humanizada ainda está longe de sua realidade de trabalho, principalmente em decorrência de normas e rotinas institucionais rígidas e do inadequado espaço físico das salas de pré-parto e parto. Contudo, afirmam que já desenvolvem algumas ações que podem favorecer uma assistência humanizada, tais como: permitir a presença de algum membro da família durante o processo de nascimento, oferecer informações à parturiente/família sobre o parto e possibilitar maior contato mãe-filho após o nascimento:

Em relação ao que a gente aprende na faculdade não está sendo feito nada, as únicas coisas que a gente tenta fazer para humanizar é trazer a família para perto da gestante sem estar comprometendo o andamento do processo aqui, evitar a entrada de muita gente para não contaminar o ambiente e permitir o contato maior da mãe com o RN (Entrevistado 6).

Aqui no hospital trabalhamos assim, toda equipe fala da humanização, mesmo que o espaço físico seja inadequado [...] permitir alguém próximo da família no pré-parto. Tentamos suprir algumas necessidades, principalmente a informação, pois ela fica nervosa e preocupada, você tenta estar sempre ao lado (Entrevistado 4).

Não obstante esses achados, estudo recente realizado nessas mesmas maternidades⁽³⁾, com o objetivo de analisar a assistência prestada ao recém-nascido no momento do nascimento, através da técnica de observação, evidenciou que nenhuma

das quatro instituições estudadas têm implementado o modelo assistencial humanista para atenção ao parto, considerando os princípios do Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento⁽⁵⁾, o qual preconiza que toda gestante tem direito ao acesso à saúde e ao atendimento digno e de qualidade no decorrer da gestação, parto e puerpério; direito de conhecer e ter assegurado o acesso à maternidade em que será atendida no momento do parto; que mãe e recém-nascido recebam uma assistência segura e humanizada no momento do nascimento.

Apesar de reconhecerem que realizam ações de humanização ao parto/nascimento, os profissionais entrevistados apontaram a necessidade de melhorias para oferecer uma atenção de qualidade, tanto para mãe quanto para o bebê. Entre as ações citadas estão: permitir a presença de membro da família/pai no processo de nascimento; mudanças na estrutura física das salas de partos; capacitação e conscientização dos profissionais sobre humanização; maior envolvimento dos profissionais de saúde que estão diretamente em contato com a parturiente e estimular o vínculo mãe-filho.

Tem que mudar a estrutura, eu acho que só será possível a longo prazo [...] vai ter que ter a preparação dos profissionais que vão lidar com o parto humanizado, tem gente que é a favor e outros que são contra, a gente vai ter que preparar todos. Eu acho que humanização começa desde a porta do hospital, desde o porteiro, se atende bem ou mal, até a gente aqui (Entrevistado 2).

Começa pela estrutura física, camas, leitos, um espaço físico próximo onde ele [pai] possa ficar com a mãe ali ao lado [...] um local para família (Entrevistado 4).

[...] o profissional precisa tentar essa aproximação da mãe com o bebê aqui no centro cirúrgico, porque na correria do dia a dia, uns bebês conseguem ter esse contato e mamam e outros já não conseguem [...] depende da vontade e da conscientização do profissional (Entrevistado 6).

Os profissionais também citam ainda outras medidas para humanizar o parto/nascimento, tais como: contato da parturiente com o profissional que vai realizar o parto desde o pré-natal; maior participação do enfermeiro na assistência direta à parturiente e a presença do anestesista em todos os partos normais; oferecer informações para a parturiente e família sobre as rotinas do hospital;

presença do pai/acompanhante ou das doulas no parto; uso de tecnologias não farmacológicas para o alívio da dor durante o processo de parto, dentre outros aspectos.

A presença do acompanhante durante o parto/nascimento ou a introdução das doulas foi apontada como uma das medidas que pode ser implantada nos serviços estudados para humanizar esse processo:

[...] outra coisa que a gente tem pensando, mas ainda não implantamos, mas é nosso interesse implantar, como a gente não consegue colocar o acompanhante aqui dentro, a gente está tentando colocar as doulas (Entrevistado 11).

É muito importante a presença de alguém da família/acompanhante para oferecer apoio no processo de nascimento. Nesse sentido, o Ministério da Saúde, através da portaria nº 569 de 1º de junho de 2000, regulamentou que as instituições de saúde devem possibilitar à gestante o direito a ter um acompanhante no período de pré-parto e parto, desde que a estrutura física do estabelecimento de saúde ofereça as condições necessárias⁽¹²⁾.

O Ministério da Saúde define “doula” como sendo uma mulher, de preferência sem formação técnica na área da saúde, que orienta e assiste a nova mãe no momento do nascimento e nos cuidados com o bebê. O papel da doula é oferecer apoio psico-emocional e físico à parturiente⁽¹³⁾.

A participação do acompanhante na humanização do parto e nascimento, mesmo sendo amparada legalmente, ainda é um processo em construção, e envolve diversos aspectos, entre eles, as condições físicas ambientais dos hospitais, a qualificação dos profissionais de saúde para o acolhimento do acompanhante e atitudes de submissão das gestantes diante de seus direitos⁽¹⁴⁾.

Estudo que avaliou a política de humanização ao parto e nascimento no município do Rio de Janeiro identificou que apesar da presença do acompanhante ser um dos aspectos de maior facilidade de implementação em termos de custos e adequação da estrutura física, o livre acesso de acompanhantes enfrenta restrições de profissionais de saúde e de gestores das maternidades⁽¹⁵⁾.

Apesar de a legislação garantir o direito ao acompanhante, estudo realizado em nossa realidade mostrou que a presença do acompanhante no momento do nascimento ainda não está presente nos hospitais que assistem ao parto⁽³⁾.

Para os entrevistados, outro aspecto fundamental para prestar uma assistência humanizada no processo de nascimento é a capacitação dos profissionais. Nesse sentido apontam que alguns serviços têm oferecido treinamentos para unificar condutas e qualificar o atendimento ao parto:

A gente tem produzido alguns cursos, treinamentos para falar sobre o tema humanização, para conscientizar todos profissionais de quanto isso é importante (Entrevistado 11).

A gente tenta sempre aprimorar os profissionais, oferecendo treinamentos a todos sobre humanização do parto (Entrevistado 16).

Fica evidente a necessidade de investimentos na capacitação dos profissionais que atuam no processo de nascimento, enfocando além das tecnologias adequadas ao atendimento ao parto e ao recém-nascido, os aspectos atuais da humanização do processo de nascimento.

Elementos dificultadores da humanização do nascimento

Os profissionais apontaram algumas dificuldades para efetivar a humanização do nascimento em seus serviços, entre elas destacamos: a deficiência da estrutura física das instituições; as rotinas centradas no médico; a falta de capacitação e desinteresse da equipe; a carência de leitos; o número insuficiente de funcionários e o despreparo da família:

Eu acho que para humanizar o nascimento primeiro a gente tem que ter uma estrutura física melhor, treinar todos os profissionais e trabalhar em equipe (Entrevistado 4).

O que dificulta é a falta de conhecimento sobre a humanização dos profissionais e também das pacientes. Os acompanhantes/familiares deveriam ser orientados e preparados para o parto desde o pré-natal (Entrevistado 9).

O que dificulta a humanização é o atendimento médico, pois o atendimento na sala de parto é feito pelo pediatra, é ele que decide se vai levar bebê direto para mãe olhar ou não. Na hora que ele leva para o berçário ele já faz os primeiros cuidados e tem alguns que levam o bebê de volta para a mãe ver outros não (Entrevistado 6).

A proposta de humanização da atenção ao parto sofre influência direta do modelo organizacional e da missão institucional, da aderência e do envolvimento dos gestores na proposta, da capacitação e sensibilidade dos profissionais⁽⁷⁾.

Reforçando esses aspectos, pesquisa realizada em hospitais da região Sul do Brasil retrata que o modelo assistencial ao parto é marcado pela herança higienista nas rotinas hospitalares e nas práticas profissionais, centrada no profissional médico como condutor do processo, e dificultado por fatores como a organização institucional, a estrutura física, as rotinas hospitalares e, sobretudo, a prática e postura individuais dos profissionais de saúde⁽¹⁶⁾.

O Ministério da Saúde afirma que existe a necessidade de modificações profundas nas maternidades brasileiras, para prestar uma assistência mais humanizada e de qualidade ao parto. Este processo inclui a adequação da estrutura física e equipamentos dos hospitais, capacitação dos profissionais e mudanças de postura/atitude dos profissionais de saúde e das gestantes⁽¹⁾.

CONCLUSÕES

Considerando que o termo humanização é extremamente polissêmico e sofre influência de diversas matizes ideológica, os discursos dos profissionais sobre a humanização do nascimento abarcaram vários destes sentidos, entre eles destacamos a qualidade da relação interpessoal entre os profissionais, gestantes e RN, traduzidas pela escuta, acolhimento, dignidade e respeito; iniciativas para estimular e promover o vínculo entre mãe/filho e aleitamento materno nas primeiras horas de vida; ações de desmedicalização do parto e nascimento; colocar em prática os direitos da paciente e dos princípios éticos do cuidado, minimizando danos e maximizando benefícios; além da permissão para acompanhante à parturiente.

Nesse estudo ficou evidente que a humanização da assistência ao nascimento como é preconizada pelo Ministério da Saúde não condiz com a realidade dos hospitais onde a pesquisa foi realizada, pois apesar dos profissionais terem claro os principais aspectos da humanização, apontam dificuldades para mudar suas práticas assistenciais, na perspectiva de prestar um atendimento humanizado e de qualidade para a mãe, recém-nascido e família.

Frente aos resultados encontrados, as autoras desse estudo advogam a necessidade de se implantar a educação permanente nos hospitais, no sentido de se ampliar a compreensão de humanização do nascimento, tendo como objetivo prestar uma atenção voltada às necessidades da mãe/família em um processo de educação participativa.

A humanização da assistência ao nascimento requer atitude ética e solidária por parte dos profissionais de saúde, organização da instituição de modo a criar um ambiente acolhedor e a adoção de condutas hospitalares que rompam com o tradicional isolamento imposto à mulher, além de medidas e procedimentos sabidamente benéficos para o acompanhamento do parto e do nascimento, evitando práticas intervencionistas desnecessárias.

Assim é indispensável que ocorram mudanças no modelo biomédico, essencialmente técnico, para um que valorize os aspectos sociais e culturais da gestação e parto para que mulheres/famílias brasileiras tenham a experiência de um parto verdadeiramente humanizado.

Os resultados do estudo contribuíram com uma visão mais aprofundada sobre a humanização do processo de nascimento e oferecem subsídios para esta assistência, tendo em vista que apontam elementos que podem subsidiar mudanças no cotidiano de trabalho dos profissionais, garantindo assim uma assistência segura e de qualidade para o binômio mãe e filho.

REFERÊNCIAS

- 1 Ministério da Saúde (BR). Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à saúde. 2ª ed. Brasília (DF); 2003.
- 2 Gaíva MAM, Tavares CMA. O nascimento: um ato de violência ao recém-nascido? Rev Gaúcha Enferm. 2002;23(1):132-45.
- 3 Modes PSSA, Gaíva MAM, Patrício LFO. Birth and newborn care: a path to humanization? Qualitative research. Online Braz J Nurs [Internet]. 2010 [cited 2010 out 20];9(1). Available from: http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/j.1676-4285.2010.2715/html_78.
- 4 Diniz CSG. Humanização da assistência ao parto no Brasil: os muitos sentidos de um movimento. Ciên Saú-de Colet. 2005;10(3):627-37.

- 5 Ministério da Saúde (BR), Secretária de Assistência à Saúde, Coordenação Materno-Infantil. Programa Humanização do Parto: humanização no pré-natal e nascimento. Brasília (DF); 2002.
- 6 Deslandes SF. Análise do discurso oficial sobre a humanização da assistência hospitalar. Ciênc Saúde Colet. 2004;9(1):7-14.
- 7 Dias MAB, Domingues RMSM. Desafios na implantação de uma política de humanização da assistência hospitalar ao parto. Ciênc Saúde Colet. 2005;10(3):699-705.
- 8 Minayo MCS. Pesquisa social: teoria, método e criatividade. 23ª ed. Rio de Janeiro: Vozes; 2004.
- 9 Organização Mundial da Saúde. Assistência ao parto normal: um guia prático [Internet]. Genebra; 1996 [citado 2010 out 20]. Disponível em: <http://www.cedoc-pas.bus.br/php./level.php>.
- 10 Klaus MH, Kennel JH. Pais/bebês: a formação do apego. Porto Alegre: Artes Médicas; 1993.
- 11 Pessini L, Barchifontaine CP. Problemas atuais de bioética. 5ª ed. São Paulo: São Camilo/Loyola; 2000.
- 12 Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Assistência à Saúde. Portaria nº 569/GM, de 1 de junho de 2000: institui o Programa de Humanização no Pré-Natal e Nascimento, no âmbito do Sistema Único de Saúde. Brasília (DF); 2000.
- 13 Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde, Política Nacional de Humanização. Boas práticas de humanização na atenção e gestão do Sistema Único de Saúde. Brasília (DF); 2006.
- 14 Longo CSM, Andraus LMS, Barbosa MA. Participação do acompanhante na humanização do parto e sua relação com a equipe de saúde. Rev Eletrônica Enferm [Internet]. 2010 [citado 2011 set 19];12(2):386-91. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v12/n2/v12n2a25htm>.
- 15 Boaretto MC. Avaliação da Política de Humanização ao Parto e Nascimento no Município do Rio de Janeiro [dissertação]. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz; 2003.
- 16 Nagahama EEI, Santiago SM. Práticas de atenção ao parto e os desafios para humanização do cuidado em dois hospitais vinculados ao Sistema Único de Saúde em municípios da Região Sul do Brasil. Cad Saúde Pública. 2008;24(8):1859-68.

**Endereço da autora / Dirección del autor /
Author's address:**

Táisa Guimarães de Souza
Rua Governador Fernando Correa, 36, Centro
78110-205, Várzea Grande, MT
E-mail: taisa_guima@hotmail.com

Recebido em: 21/11/2010
Aprovado em: 31/08/2011